

## Prestations d'assurance de la police CareMed 2018/2019

### Table des matières

Information produit.....	1
Aperçu des prestations.....	2
Informations importantes.....	3
Procédure à suivre en cas de sinistre.....	3
Information consommateur.....	3
Conditions d'assurance maladie en voyage.....	5
Conditions d'assurance de biens en voyage.....	7
Assurance accident en voyage (I).....	8
Assurance responsabilité civile à l'étranger (3).....	10
Assurance en cas d'urgence (E).....	12
Assurance assistance retour (T).....	12
Assurance bagages.....	13
Contact.....	14
Formulaire à remolir en cas de sinistre.....	15

La présente police s'applique aux assurés dont la couverture prend effet entre le 1er mars 2018 et le 28 février 2019.

### Information produit

Toute couverture d'assurance présentée ci-après n'est valide que si elle est effectivement comprise dans le contrat d'assurance que vous avez souscrit (certificat d'assurance).

#### De quel type d'assurance s'agit-il ?

Votre assurance est une assurance voyage à durée déterminée. L'étendue des couvertures et les prestations qui y sont liées dépendent du tarif choisi.

#### Que couvre votre assurance ?

##### Assurance maladie en voyage (HA)

Elle couvre les soins médicaux d'urgence en cas de maladie survenant durant le séjour à l'étranger. Nous remboursons les frais résultant de maladies et d'accidents ayant lieu pendant la période couverte par le contrat. Cela comprend notamment les soins procurés par un médecin, par l'hôpital ou les traitements médicamenteux. Vous trouverez la description complète des prestations au § 5 des conditions générales de l'assurance.

##### Assurance accident en voyage (I)

En cas de souscription d'une assurance accident en voyage, une somme d'argent unique (indemnité d'invalidité) est versée si vous souffrez d'un handicap permanent suite à un accident (p. ex. une mobilité réduite, une paralysie ou une amputation). Le montant de l'indemnité d'invalidité est déterminé en fonction du montant de la couverture convenu et du degré de handicap. Vous trouverez la description complète des prestations dans la partie « Assurance accident en voyage » des conditions générales de l'assurance.

##### Assurance responsabilité civile à l'étranger (3)

Si votre assurance voyage comprend la responsabilité civile, vous êtes couvert contre les dommages issus des risques de la vie quotidienne, dont vous êtes responsable et pour lesquels vous devez verser des dommages et intérêts à autrui. Nous ne réglons pas seulement les dommages, mais vérifions également si, et dans quelle mesure, il y a effectivement obligation de verser des dommages et intérêts. Nous vous protégeons contre des demandes de réparation illégitimes et offrons ainsi également une protection juridique en cas de demandes injustifiées. Vous trouverez la description complète des prestations dans la partie « Responsabilité civile à l'étranger » des conditions générales de l'assurance.

##### Assurance en cas d'urgence (E)

Cette assurance complémentaire peut être souscrite séparément si une assurance maladie pour le séjour à l'étranger a déjà été souscrite. En choisissant cette assurance, vous bénéficiez de diverses prestations en cas d'urgence (p. ex. le rapatriement médical, la visite du malade, les frais de transfert et les frais funéraires). Vous trouverez la description complète des prestations

dans la partie « Assurance en cas d'urgence » des conditions générales de l'assurance.

##### Assurance assistance retour (T)

Si votre assurance comprend une couverture pour l'assistance retour en cas d'urgence, les coûts de ce voyage ainsi que de la visite d'une personne proche sont remboursés à la personne assurée. Vous trouverez la description complète des prestations dans la partie « Assurance assistance retour » des conditions générales de l'assurance.

##### Assurance bagages (L)

Si vous souscrivez une assurance bagages, la perte ou les dégâts causés sur un bagage enregistré ou les pertes ou dégâts causés sur tout bagage en cas de vol, d'incendie ou d'événement climatique sont couverts. Vous trouverez la description complète des prestations dans la partie « Assurance bagages ».

#### Que devez-vous prendre en compte concernant le paiement de la prime d'assurance ?

Le montant de la prime est fixé en fonction de la couverture d'assurance choisie. La couverture d'assurance entre en vigueur au plus tôt au moment du paiement de la prime. Vous trouverez de plus amples informations quant aux délais de paiement §3 des conditions générales d'assurance.

#### Que ne couvre pas votre assurance ?

Certains cas sont exclus de la couverture d'assurance. Par exemple, l'assuré ne peut faire valoir aucun droit à indemnité s'il provoque le sinistre intentionnellement. Vous trouverez tous les cas d'exclusion dans les « Limites générales » et « Limites de la couverture d'assurance » des conditions générales d'assurance.

#### Quelles sont vos obligations lors de la souscription du contrat ?

Au moment de la souscription, vous êtes tenu de délivrer des informations complètes et conformes à la vérité. Si cette obligation n'est pas respectée, votre couverture d'assurance risque d'être annulée.

#### Quelles sont vos obligations en cas de sinistre ?

Faites en sorte que le sinistre demeure aussi minime que possible. Évitez tout ce qui pourrait engendrer une hausse inutile de frais. Signalez immédiatement les dommages au bureau des dommages. Vous trouverez des informations complémentaires concernant les obligations dans les « Obligations » des conditions générales de l'assurance.

#### Quelles sont les conséquences juridiques en cas de manquement aux obligations ?

Important : si l'une des obligations n'est pas remplie, HanseMerkur peut réduire la prestation en fonction du degré de responsabilité. Cela peut aller jusqu'à la perte complète des prestations. Vous trouverez des informations complémentaires dans les conditions générales de l'assurance (« Obligations » et « Manquement aux obligations »).

#### Quand la couverture d'assurance prend-elle effet et quand s'achève-t-elle ?

Vous êtes couvert au plus tôt au moment du paiement de la prime, mais pas avant le moment convenu, et elle prend fin à l'échéance convenue.

## Aperçu des prestations

<b>Assurance maladie en voyage (HA), tarif VB-KV 2012 (CareMed-Gruppenverträge)</b>	<b>CareMed PREMIUM Plafonds des couvertures</b>
Coûts des soins médicaux en ambulatoire, conformément au barème officiel des honoraires des médecins (les soins sont remboursés dans le cadre des tarifs réglementaires les plus élevés appliqués localement)	100 %
Médicaments et bandages prescrits par un médecin	100 %
Massages, emballages médicaux et inhalations prescrits par un médecin	100 %
Examens et traitements prénataux	100 %
Accouchement - Délai de carence de 8 mois à partir de l'entrée en vigueur du contrat	100 %
Adjuvants prescrits par un médecin en cas d'accident	100 %
Soins dentaires contre la douleur, à hauteur de 100 % par an jusqu'à	1.000 €
Réparation d'une prothèse dentaire à hauteur de 50 % par an jusqu'à	2.000 €
Soins hospitaliers dans une chambre à plusieurs lits, sans intervention d'un médecin privé	100 %
Transport du malade jusqu'à l'établissement de santé le plus proche pour y être hospitalisé	100 %
Rééducation médicalement nécessaire	100 %
Frais de rapatriement médicalement nécessaires du malade vers le pays d'origine	100 %
Frais de transfert ou frais funéraires	25.000 €

L'étendue de la couverture est principalement déterminée en fonction du contenu des conditions d'assurance VB-KV 2012 (CareMed-Gruppenverträge) et du certificat de couverture d'assurance. Merci de tenir également compte des limites de prestations stipulées § 6 des conditions d'assurance VB-KV 2012 (CareMed-Gruppenverträge).

<b>Assurance accident et responsabilité civile, tarif VB-RS 2012 (CareMed-Gruppenverträge)</b>	
<b>Assurance accident en voyage (I)</b>	
En cas de décès	5.000 €
en cas d'invalidité	40.000 €
Frais de sauvetage	2.500 €
Progressivité en cas d'invalidité totale	350 %
<b>Assurance responsabilité civile à l'étranger (3)</b>	
Dommages personnels et matériels	2,5 millions €
Dommages aux biens loués	25.000 €
Frais en cas d'expulsion (franchise de 10 %, 100 € minimum)	5.000 €

<b>Assurance d'assistance retour et assurance bagages, tarif VB-RS 2012 (CareMed-Gruppenverträge)</b>	
<b>Assurance d'assistance retour (T)</b>	
Regroupement familial	100 %
Retour d'urgence	1.000 €
<b>Assurance bagages (L)</b>	
Objets de valeur (p. ex. appareils photo, ordinateurs portables)	50 % du montant de l'assurance
Lecteurs audio portables	250 €
Équipement de surf, de planche à voile, etc.	500 €
Équipement de golf et de plongée, etc.	500 €
Lunettes, appareils auditifs, téléphones portables	250 €
Dommages en cas de dépassement de délais de livraison (achats de remplacement requis)	500 €

<b>Assurance voyage d'urgence complémentaire (E), tarif VB-RS 2012 (CareMed-Gruppenverträge)</b>	
Rapatriement du malade sous indication médical dans son pays d'origine	100 %
Visite au chevet de la personne assurée	100%
Opération de recherche à la suite d'un accident	€ 5.000
Frais de rapatriement de la dépouille mortelle et frais d'inhumation	100%
Mise en relation de l'assuré avec sa banque, le cas échéant, avance d'argent, prêt	€ 1.500

L'étendue de la couverture d'assurance est principalement déterminée en fonction du contenu des conditions d'assurance VB-KV 2012 (CareMed-Gruppenverträge) et du certificat de couverture d'assurance. Merci de tenir également compte des limites de prestations figurant dans les conditions d'assurance VB-KV 2012 (CareMed-Gruppenverträge).

## Informations importantes

### Qui peut s'assurer

Toute personne jusqu'à l'âge de 65 ans se rendant temporairement à l'étranger - cela concerne également les volontaires travaillant avec des animaux sauvages, sous surveillance professionnelle. Le pays où la personne est domiciliée n'est pas considéré comme pays étranger.

### Délais de souscription

La demande de souscription doit être soumise avant de quitter le pays d'origine, au plus tard sept jours avant le début du voyage et pour la durée totale du séjour à l'étranger. Passé ce délai, il n'est plus possible de souscrire une assurance.

### Entrée en vigueur de la couverture d'assurance

La couverture prend effet le jour de la sortie du territoire. Le paiement de la prime due constitue une autre condition préalable à son entrée en vigueur.

### Séjour dans le pays d'origine

La personne assurée est couverte dans son pays d'origine pour une durée maximale de six semaines par an si le contrat a été souscrit pour une durée d'au moins douze mois.

### Le séjour se prolonge

Vous avez la possibilité de faire une demande de renouvellement de couverture si le contrat correspondant arrivera à échéance au cours de la période maximale de couverture de deux ans. Cette demande doit être soumise avant expiration de la couverture initialement convenue, et l'assureur doit l'avoir approuvée. Le cas échéant, sont alors couverts les sinistres, les maladies et leurs conséquences dès lors qu'ils surviennent après que la demande de renouvellement de contrat a été déposée.

### Retour anticipé

En cas de retour anticipé, les primes déjà versées sont remboursées (pour les mois complets non écoulés). Des frais de dossier au montant de 12,80 €/15 \$ sont dus. Le remboursement ne peut pas s'effectuer de manière rétroactive.

### Certificat de couverture d'assurance

CareMed vous faire parvenir votre certificat de couverture par e-mail.

## Procédure à suivre en cas de sinistre

Les assurés de CareMed sont assurés par la société HanseMerkur Reiseversicherung AG. Les prestations comprises dans l'assurance dépendent du tarif souscrit.

### 1. Choix du médecin ou de l'hôpital

L'assuré est libre de choisir le médecin ou l'hôpital qu'il souhaite consulter.

En cas de séjour aux États-Unis, le bureau des dommages doit être contacté avant de se rendre chez un médecin.

### 2. Demande de prestation

Les prestations médicales sont remboursées en principe à la personne assurée, sur présentation des documents énumérés au paragraphe 6. Si la personne assurée souhaite que le prestataire soit remboursé directement, elle est tenue d'en faire la demande au préalable directement auprès du bureau des dommages.

### 3. Approbation de CareMed Assist

La centrale d'assistance doit donner son accord concernant les frais suivants avant que tout soin médical ne soit procuré :

- hospitalisation et opération,
- rapatriement de l'assuré en cas de maladie,
- obsèques,
- rapatriement en cas de décès.

**Pour fournir ses prestations, l'assureur est tenu de délivrer au préalable une déclaration écrite confirmant la prise en charge des frais relatifs aux soins et urgences susmentionnés. Cette déclaration doit être retirée avant de pouvoir bénéficier des prestations. Pour ce faire, il vous suffit de joindre l'un des points de contact suivants :**

**Numéro de téléphone de l'assureur : +49(0)40-4119-2300**

**E-mail de l'assureur : [CareMedClaims@hansemerkur.de](mailto:CareMedClaims@hansemerkur.de)**

**Numéro d'urgence 24h/24 CareMed Assist :**

**+ 49(0)228-55549-22**

### 4. Certificat de couverture d'assurance

Présentez votre certificat d'assurance CareMed à votre médecin. Il lui permettra de constater que vous êtes bien couvert par une assurance.

### 5. Formulaire de déclaration de sinistre

Remplissez le formulaire de déclaration de sinistre (page 15) pour tout sinistre. Vous pouvez photocopier ou imprimer ce formulaire vierge pour de potentiels sinistres à venir. Le formulaire se trouve en annexe de la police .

### 6. Déclaration de sinistre

veuillez envoyer au bureau des dommages les documents ci-dessous dans un délai de 60 jours suivant les soins procurés :

- le formulaire de déclaration de sinistre de l'assuré dûment rempli
- tous les originaux des factures et justificatifs relatifs au sinistre (pensez à bien faire des copies de ces documents pour vos archives personnelles)
- rapports médicaux, y compris comptes-rendus opératoires, analyses de laboratoire, radiographies, etc.

Adresse : **HanseMerkur Reiseversicherung AG, Abtlg. RLK 4/CareMed Claims, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg, Allemagne**

### 7. Coordonnées du centre de traitement des dommages

Si vous avez la moindre question concernant un sinistre existant, n'hésitez pas à contacter le bureau des dommages.

#### Bureau des dommages 1

Sinistres aux États-Unis et au Canada

MedCare International, Inc.

12480 West Atlantic Boulevard, Suite 2

Coral Springs, FL 33071, USA

Attention to Mrs Lacroix/Mrs Schmidt

**Tél. : 1-800 397 9905 (appel gratuit)**

**E-mail : [CareMedClaims@hansemerkur.de](mailto:CareMedClaims@hansemerkur.de)**

#### Bureau des dommages 2

Sinistres survenant ailleurs qu'aux USA et au Canada)

HanseMerkur Reiseversicherung AG

Abtlg. RLK4 /CareMed Claims

Siegfried-Wedells-Platz 1

20354 Hamburg, Allemagne

**Tél. : +49 (0)40-4119-2300**

**E-mail : [CareMedClaims@hansemerkur.de](mailto:CareMedClaims@hansemerkur.de)**

L'assureur se réserve le droit de refuser un paiement si le motif ou la nécessité des soins médicaux ne peuvent plus être formellement établis parce que le sinistre a été signalé trop tard ou de manière incomplète.

## Information consommateur

La société CareMed GmbH commercialise des programmes d'assurance sous la marque CareMed®, à des personnes se rendant à l'étranger. HanseMerkur Reiseversicherung AG est responsable de la prestation des services..

### Informations importantes relatives au contrat d'assurance

#### **Identité de l'assureur (nom, adresse) :**

HanseMerkur Reiseversicherung AG

(forme juridique : société anonyme)

Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg, Allemagne

Téléphone : +49 (0) 40-4119-1000

Fax : +49 (0) 40-4119-3030

#### **Inscription au registre du commerce :**

Tribunal administratif de Hamburg HRB 19768

#### **Adresse officielle et personnes habilitées à représenter la société**

**HanseMerkur Reiseversicherung AG :**

HanseMerkur Reiseversicherung AG

Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg.

Représentée par le comité du directoire : Fritz Horst Melsheimer (prés.), Dr Andreas Gent, Peter Ludwig, Eberhard Sautter, Holger Ehses (adj.).

**Activité principale de la société HanseMerkur Reiseversicherung AG, ci-après dénommée « HanseMerkur » :**

HanseMerkur exerce l'activité d'assurance des risques liés aux voyages.

**Nom et adresse de l'autorité de contrôle compétente :**

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)  
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn (Allemagne), [www.bafin.de](http://www.bafin.de)

**Fonds de couverture ou autres réglementations de dédommagement :**

Pour les produits cités dans ce document, il n'existe pas de fonds de couverture ou autre règlement de dédommagement.

**Caractéristiques essentielles des prestations :**

HanseMerkur offre des assurances de voyage couvrant les risques de dommages et accident. En fonction des couvertures souscrites, HanseMerkur fournit des prestations au titre de l'assurance maladie en voyage, de l'assurance accident en voyage ou de l'assurance responsabilité civile à l'étranger, conformément aux conditions spécifiques de ces diverses couvertures. C'est l'assuré qui définit l'étendue de la couverture au moment où il dépose sa demande. De plus amples informations concernant la nature et l'étendue des couvertures souscrites par l'assuré figurent dans le descriptif des prestations fourni dans la demande de souscription, ainsi que dans les conditions générales d'assurance. Si l'obligation de prestation de HanseMerkur est constatée et le montant justifié, le versement de l'indemnité est effectué dans un délai de deux semaines. Ce délai ne court pas tant que HanseMerkur n'est pas en mesure d'examiner la demande en raison d'un retard ou d'une faute de la part de la personne assurée.

**Droit applicable**

Ce contrat est régi par le droit allemand.

**Prix total et éléments du prix :**

Le montant total de la prime qui doit être versée est calculé en fonction de l'étendue de la couverture souscrite par l'assuré. Les primes s'appliquant à chaque élément spécifique de la couverture figurent dans le formulaire de demande de souscription. Les primes indiquées comprennent la taxe sur le contrat d'assurance actuellement en vigueur - sauf pour l'assurance maladie, qui n'est pas soumise à cette taxe.

**Frais accessoires, impôts ou taxes :**

Ni impôts ni taxes ne viendront s'ajouter à la prime. Les frais de télécommunication éventuels sont à la charge de l'assuré.

**Détails et exécution du paiement :**

La prime consiste en une prime unique, qui doit être payée au moment de la conclusion du contrat. Elle peut également être réglée par traites. Vous trouverez de plus amples informations à ce sujet dans le formulaire de demande de souscription.

**Limitation de la durée de validité des informations mises à disposition :**

Les informations fournies sont valables pour une durée indéterminée.

**Entrée en vigueur du contrat, entrée en vigueur de la couverture d'assurance, durée de validité lors de la souscription.**

Le contrat entre en vigueur au moment du paiement de la prime due. L'assuré est couvert à partir du moment qu'il aura indiqué, mais en aucun cas avant d'avoir payé la prime due. S'il a été convenu que la prime serait payée par prélèvement sur un compte bancaire, on considère que le paiement intervient en temps utile si le montant de la prime peut être prélevé au jour prévu et si l'assuré ne s'oppose pas à un prélèvement justifié. Dans le cas où la prime ne pourrait pas être prélevée, ce sans qu'aucune faute n'ait été commise par l'assuré, on considère que le paiement intervient en temps utile s'il est effectué immédiatement après l'envoi d'un rappel de paiement de la part de l'assureur. Dans le cadre de l'assurance maladie en voyage, l'assuré n'est par ailleurs couvert ni avant sa sortie du territoire national où il est domicilié, ni avant l'écoulement d'éventuels délais de carence. Les conditions relatives à la souscription de l'assurance sont détaillées dans l'article 2 des conditions générales en annexe. Aucune période d'affiliation minimale n'est prévue.

**Information importante au titre de l'article 37, paragraphe 2, du VVG (Code allemand des assurances) : si le sinistre survient après la conclusion du contrat et si la prime unique ou la première prime n'a pas encore été payée à ce moment, HanseMerkur n'est pas tenue de fournir quelque prestation que**

**soit, à moins que l'assuré ne soit pas responsable de ce non-paiement.**

**Droit de résiliation :**

Pour les contrats d'assurance d'une durée d'au moins un mois, l'assuré peut se rétracter sous deux semaines sans justification écrite (p. ex. par courrier, fax ou e-mail). Le délai court à compter du dépôt de la déclaration de contrat d'assurance. Le délai de résiliation est considéré comme respecté dès lors que la résiliation est expédiée avant l'entrée en vigueur de la couverture d'assurance. La résiliation doit être envoyée à CareMed GmbH, Budapest Str.4, 53111 Bonn, Allemagne.

Téléphone : (0228)5554900, Fax : (0228)55549075

E-mail : [germany@caremed-travel.com](mailto:germany@caremed-travel.com)

**Conséquences de la résiliation :**

En cas de résiliation valable, CareMed rembourse les montants acquittés.

**Informations relatives à la durée de l'assurance :**

La durée du contrat est limitée, selon le délai convenu entre les parties.

**Fin du contrat, droit de résiliation, frais de gestion :**

Le contrat arrive à terme à la fin du voyage ou à la date convenue. La couverture dans le cadre de l'assurance maladie en voyage prend fin au retour de l'assuré sur le territoire national où il est domicilié. Il n'existe en principe aucun droit à résilier le contrat d'assurance de manière anticipée ; des exceptions peuvent figurer dans le contrat. Si CareMed résilie le contrat pour non-paiement de la première prime ou de la prime unique, conformément au § 37, paragraphe 1, du VVG (Code allemand des assurances), des frais de gestion seront facturés à hauteur de 12,80 €/15 \$ par contrat, conformément au §39, paragraphe 2, du VVG.

**Droit applicable et tribunal compétent :**

Ce contrat est régi par le droit allemand. Des plaintes contre HanseMerkur peuvent être déposées soit à Hambourg, soit sur le lieu où l'assuré est domicilié au moment du dépôt de la plainte ou, à défaut, là où il a l'habitude de séjourner.

**Langue du contrat :**

La langue régissant la relation contractuelle et la communication avec l'assuré pendant la durée du contrat est l'allemand.

**Procédures extrajudiciaires de conciliation et de recours :**

Les tentatives de conciliation et les réclamations peuvent être adressées aux services de médiation et de réclamations suivants, si un accord avec HanseMerkur n'a pas pu aboutir:

**Pour l'assurance maladie en voyage :**

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin (Allemagne), [www.pkv-ombudsmann.de](http://www.pkv-ombudsmann.de)

**Pour les autres types d'assurance :**

Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin (Allemagne)  
[www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

La possibilité de recourir à la voie juridique n'est pas affectée.

**Possibilité de plainte auprès de l'autorité de contrôle compétente :**

Des plaintes peuvent être déposées contre HanseMerkur auprès de l'autorité de contrôle compétente : Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn (Allemagne), [www.bafin.de](http://www.bafin.de).

**Conditions régissant l'assurance maladie  
CareMed de HanseMerkur Reiseversicherung  
AG**

(Dénomination abrégée : VB-KV 2012 (CareMed-Gruppenverträge))

**§1 - Souscripteur, personnes assurées et assurabilité**

1. Le contrat d'assurance est un contrat d'assurance de groupe, conclu entre l'organisateur, en qualité de souscripteur, et HanseMerkur Reiseversicherung AG, représentée par la société CareMed GmbH, en qualité d'assureur.
2. Les personnes assurées sont celles expressément nommées dans la déclaration d'assurance et pour lesquelles la prime convenue a été payée.
3. Est considérée comme assurable toute personne jusqu'à l'âge de 65 ans. Toute personne dépendante ou dont la participation à la vie du groupe est exclue en permanence ne peut pas être assurée, même si la prime a été versée. Pour juger du degré de dépendance d'une personne, son état mental et ses conditions de vie objectives sont déterminants. Une personne est considérée comme dépendante si elle a généralement besoin de l'aide d'autrui dans l'accomplissement des activités de la vie quotidienne.

**§2 - Souscription de l'assurance et fin de la couverture**

1. La demande de souscription doit être soumise à la société d'assurance avant le début du voyage. Passé ce délai, la souscription d'une assurance n'est plus possible. La date de sortie du territoire doit être démontrée si la demande en est faite.
2. La demande de souscription s'effectue en remplissant le formulaire de demande prévu à cet effet par CareMed, et en le soumettant en bonne et due forme à CareMed, par voie postale ou électronique.
3. L'assurance doit être souscrite pour toute la durée du séjour. L'assuré est couvert à partir du moment indiqué dans le certificat de couverture d'assurance (entrée en vigueur de l'assurance), mais en aucun cas
  - a) avant qu'il ne se rende à l'étranger ;
  - b) avant l'écoulement d'un délai de carence éventuel.
4. La durée maximale de la couverture est de deux ans.
5. En cas de prolongation du séjour dans le cadre de ces deux années, la durée de la couverture convenue à l'origine ne peut être prorogée qu'à travers un renouvellement de contrat, tant que la demande correspondante a été soumise à CareMed avant la fin de la couverture initiale et que HanseMerkur approuve expressément cette prolongation. En cas de prolongation du contrat, seuls les sinistres, les maladies, les troubles de la santé et leurs séquelles survenant après que la demande de prolongation a été soumise (la date et l'heure du tampon de la poste ou la demande en ligne faisant foi) sont couverts.
6. Pour les personnes qui ne remplissent pas les conditions d'assurabilité conformément au §1, paragraphe 2 des présentes conditions et en cas de non-respect des dispositions du § 2, paragraphes 1 à 5, aucune prestation ne peut être rendue, même si la prime a été payée. Toutefois, si la prime est acquittée, son montant est remis à la personne l'ayant versé.
7. La couverture prend fin
  - a) au moment convenu ;
  - b) à la fin du séjour temporaire de la personne assurée à l'étranger ;
  - c) si les conditions d'un séjour temporaire à l'étranger ne sont plus réunies parce que la personne assurée a décidé de demeurer à l'étranger de façon permanente ou qu'elle rentre définitivement dans son pays d'origine ;
  - d) si les conditions d'assurabilité de l'assuré ne sont plus réunies ;
  - e) en cas de résiliation du contrat de la part du souscripteur. Une résiliation soumise de manière anticipée par le souscripteur n'est valable pour les personnes assurées qu'à condition que les personnes assurées concernées par la résiliation en aient pris connaissance et que le souscripteur le prouve. Les personnes assurées intéressées ont le droit de maintenir le contrat d'assurance si elles désignent un souscripteur à venir. La déclaration correspondante doit être soumise dans un délai de deux mois à compter de la réception de la résiliation.

**§3 - Couverture géographique**

1. Dans le cadre des présentes dispositions, HanseMerkur offre une couverture d'assurance à des personnes assurées qui séjournent temporairement à l'étranger dans le cadre d'un voyage.

2. En cas de sinistre dans son pays d'origine, la personne assurée ne peut pas faire valoir la couverture d'assurance. Au sens des présentes dispositions contractuelles, le pays d'origine est le pays dans lequel l'assuré a son domicile permanent ou le pays dans lequel il bénéficie d'une assurance maladie.
3. Contrairement aux dispositions du § 2, si l'assurance est souscrite pour une durée d'au moins un an, la couverture est également valable en cas de retour temporaire de la personne assurée dans son pays d'origine. L'assuré est couvert dans son pays d'origine pendant six semaines maximum par année d'assurance, tous séjours dans le pays d'origine compris.

**§ 4 - Objet de la couverture d'assurance et étendue de l'obligation de prestation**

**I. Généralités**

1. HanseMerkur indemnise des sinistres urgents qui se produisent au cours d'un voyage, en fonction de la formule souscrite, conformément à la partie B des présentes dispositions.
2. Le sinistre se définit comme les soins curatifs médicalement nécessaires procurés à une personne assurée en cas de maladie ou d'accident. Le sinistre commence avec ces soins et prend fin lorsque, suite à un diagnostic médical, ils ne s'avèrent plus indispensables. Si le traitement doit s'étendre à une maladie ou aux séquelles d'un accident qui n'ont pas de lien de cause à effet avec ce qui a été traité jusqu'alors, on considère qu'un nouveau sinistre survient. Les sinistres comprennent également :
  - a) l'examen et les soins prénataux médicalement nécessaires, dans la mesure où la grossesse n'avait pas commencé avant que les couvertures ne prennent effet ;
  - b) le décès.
3. L'étendue de la couverture d'assurance est définie sur le certificat d'assurance, d'éventuels accords écrits séparément des présentes conditions générales d'assurance, ainsi que des dispositions de la législation allemande.
4. En Allemagne, la personne assurée est libre de choisir son médecin et son dentiste parmi les professionnels agréés. À l'étranger, la personne assurée est libre de choisir le médecin et le dentiste parmi les professionnels reconnus et agréés dans le pays en question, tant que ceux-ci demandent des honoraires conformes aux usages locaux ou qu'ils facturent leurs prestations conformément aux barèmes officiels d'honoraires des médecins et des dentistes.
5. Les médicaments, bandages, remèdes et adjuvants doivent être prescrits par les professionnels de santé mentionnés au paragraphe 4, et les médicaments doivent par ailleurs être retirés auprès d'une pharmacie. Même s'ils sont prescrits comme tels, les aliments et fortifiants, l'eau minérale, les produits désinfectants et produits cosmétiques, les produits diététiques et aliments pour nourrissons, etc. ne sont pas considérés comme des médicaments.
6. En cas d'hospitalisation médicalement nécessaire, la personne assurée est libre de choisir l'établissement où elle séjournera parmi les hôpitaux publics et privés sous surveillance médicale permanente, disposant de moyens diagnostiques et thérapeutiques suffisants, tenant des dossiers de malades, et qui ne réalisent pas de cures ou de traitements en sanatorium ni ne prennent en charge la convalescence.
7. Dans le cadre du contrat, l'assureur ne verse des indemnités que si les méthodes d'examen et de soin employées et les médicaments prescrits sont reconnus dans leur ensemble par la médecine officielle. Par ailleurs, il verse des indemnités pour des méthodes et des médicaments qui ont fait leurs preuves dans la pratique ou qui sont utilisés parce qu'aucune méthode ni aucun médicament n'existent dans la médecine officielle ; l'assureur peut cependant réduire le montant des indemnités à celui qu'il aurait dû payer si l'on avait eu recours à des méthodes ou médicaments existants.
8. Dans le cadre du contrat, l'assureur verse des indemnités pour les frais de transfert et les frais funéraires, dans la mesure où le décès d'une personne assurée survient à la suite d'un événement entraînant l'obligation de prestation au titre du contrat.

**II. Année d'assurance et délais de carence**

1. Une année d'assurance compte douze mois à compter de l'entrée en vigueur de l'assurance.
2. Les délais de carence courent à compter de l'entrée en vigueur de l'assurance et, pour les renouvellements de contrat, à compter de l'entrée en vigueur du nouveau contrat.

3. Le délai de carence est de huit mois pour un accouchement, et de six mois pour une réparation dentaire suite à un accident.

### III. Coûts des soins curatifs

1. L'assureur rembourse les frais des soins curatifs médicalement nécessaires si :
  - a) pendant un séjour en Allemagne, ils respectent le barème officiel des honoraires des médecins (GOÄ) et des dentistes (GOZ) ;
  - b) pendant un séjour hors d'Allemagne, ils correspondent aux tarifs appliqués localement.
2. On entend par soin curatif au titre des présentes conditions :
  - a) les soins médicaux, y compris les examens et traitements prénataux, tant que la grossesse n'avait pas encore commencé à l'entrée en vigueur du contrat d'assurance ou du contrat renouvelé, et y compris les traitements en cas de fausse couche ;
  - b) les soins médicaux, traitements prénataux médicalement nécessaires à la suite de douleurs aiguës et traitements en cas de fausse couche, ainsi que, s'ils sont médicalement nécessaires, les interruptions de grossesse et les accouchements jusqu'à la fin de la 36<sup>e</sup> semaine de grossesse (naissance avant terme), même si la grossesse avait déjà commencé à l'entrée en vigueur du contrat d'assurance ou du contrat renouvelé, tant que la nécessité d'un traitement n'était pas encore avérée à ce moment ;
  - c) les médicaments et bandages prescrits par un médecin ;
  - d) les radiothérapies, photothérapies et autres physiothérapies prescrites par un médecin ;
  - e) les massages, cataplasmes et inhalations prescrits par un médecin ;
  - f) les adjuvants prescrits par un médecin, qui ne deviennent nécessaires que suite à un accident et servent à soigner les séquelles immédiates de l'accident ;
  - g) un diagnostic radiologique ;
  - h) une hospitalisation impossible à différer ;
  - i) les transports aller-retour du malade vers l'établissement hospitalier le plus proche pour qu'il y soit hospitalisé et, pour les premiers soins suite à un accident, auprès du médecin approprié le plus proche ;
  - j) les opérations impossibles à différer ;
  - k) les mesures de rééducation médicalement nécessaires ;
  - l) les accouchements, après la fin du délai de carence.
3. Frais de soins dentaires

Par ailleurs, tout en tenant compte des dispositions du paragraphe 1, l'assureur rembourse les frais engendrés pendant le voyage pour :

- a) les soins dentaires conservateurs contre la douleur, y compris un plombage simple, à hauteur de 100 %, pour un montant maximal de 1.000 € par année d'assurance ;
- b) une prothèse dentaire, y compris les réparations réalisées sur une prothèse déjà existante, à hauteur de 50 % du montant de la facture, pour un montant maximal de 2.000 € par année d'assurance ;

### IV. Rapatriement, frais de transfert et frais funéraires

L'assureur rembourse - sauf en cas de séjour dans le pays d'origine selon les dispositions du §4, paragraphe des présentes dispositions :

1. les frais supplémentaires engendrés par un rapatriement médicalement nécessaire et prescrit par un médecin. Le rapatriement est médicalement nécessaire si des soins médicaux suffisants ne peuvent pas être procurés dans le pays où séjourne la personne assurée. Les dépenses d'un accompagnant également couvert par le contrat sont pris en charge, dans la mesure où cette accompagnement est requis d'un point de vue médical et administratif ou que l'entreprise de transport chargée du rapatriement l'exige ;
2. en cas de décès de la personne assurée, les frais supplémentaires qui ont été nécessaires au transfert de la dépouille mortelle vers le pays d'origine, jusqu'à 25.000 € ;
3. les frais funéraires, d'un montant maximum de 25.000 € et jusqu'à hauteur des dépenses qui auraient été engendrées en cas de rapatriement du corps.

### V. Obligation de prestation après l'échéance de la couverture

Si une maladie requiert un traitement médical après que la couverture est arrivée à échéance parce que le retour n'est pas possible en raison d'une incapacité démontrée à voyager, l'assureur reste tenu de fournir

des prestations dans le cadre de cette formule, jusqu'à ce que la personne assurée soit de nouveau capable de voyager, pour une durée maximale de trois mois.

### § 5 - Limites de l'obligation de prestation

1. Il n'y a aucune obligation de prestation :
  - a) pour les soins procurés à l'étranger qui ont constitué l'unique raison ou l'une des raisons du voyage, et pour les soins pour lesquels il était clair dès le début du voyage qu'ils devraient être procurés si le voyage se réalisait selon le programme établi ;
  - b) pour les maladies ou douleurs connues de la personne assurée et existant au moment de la conclusion du contrat (premier contrat ou contrat renouvelé), ainsi que leurs conséquences prévisibles, et pour les séquelles de maladies ou d'accidents traités au cours des six mois précédant la conclusion du contrat et que la personne assurée pouvait prévoir ;
  - c) pour les traitements de tuberculose, diabète et tumeurs, et pour les dialyses dès lors que la maladie ou la nécessité du traitement existaient déjà à l'entrée en vigueur de l'assurance ;
  - d) pour les traitements et examens prénataux si la grossesse avait déjà commencé à l'entrée en vigueur de l'assurance, sauf disposition contraire dans la formule souscrite ;
  - e) pour les maladies et leurs séquelles ainsi que pour les séquelles d'accidents et pour les décès dès lors que ces événements surviennent suite à une grève, à une guerre ou à des événements similaires à une situation de guerre, à l'exposition à l'énergie atomique ou à la participation active à des émeutes, et qu'ils ne sont pas expressément couverts par l'assurance souscrite ;
  - f) pour les maladies et accidents provoqués intentionnellement, ainsi que pour leurs séquelles ;
  - g) pour les cures et traitements en sanatorium ;
  - h) pour les mesures de rééducation, sauf disposition contraire de la formule souscrite ;
  - i) pour des mesures de désintoxication, cures comprises ;
  - j) pour les soins ambulatoires dans une station thermale. Cette limitation n'est pas valide si le traitement s'avère nécessaire suite à un accident survenu sur place. Elle s'annule en cas de maladie si l'assuré n'a séjourné dans une station thermale que de manière temporaire et qu'il ne s'y trouvait pas en vue de faire une cure ;
  - k) pour les soins procurés par le conjoint, les parents ou les enfants - les frais matériels dûment justifiés sont remboursés conformément au contrat ;
  - l) pour les traitements administrés à des personnes avec lesquelles vit la personne assurée, au sein de la même famille ou d'une famille d'accueil - les frais matériels dûment justifiés sont remboursés conformément au contrat ;
  - m) pour un traitement ou un séjour dans un établissement de santé en cas d'agonie, de dépendance ou de garde du malade ;
  - n) pour un traitement psychanalytique ou psychothérapeutique ;
  - o) pour des mesures d'immunisation ;
  - p) pour des examens de dépistage ;
  - q) pour des adjuvants ;
  - r) pour les traitements en cas de troubles ou de lésions des organes de reproduction, y compris en cas de stérilité, d'insémination artificielle, ainsi que pour les examens de dépistage et les traitements ultérieurs qui y sont liés ;
  - s) pour les traitements d'infections au VIH et de leurs séquelles ;
  - t) pour les prothèses dentaires, dents sur pivot, inlays, couronnes et soins d'orthopédie dento-faciale, les implants, les gouttières dentaires et les traitements gnathologiques ;
  - u) pour le suicide, les tentatives de suicide et leurs séquelles ;
  - v) pour les dons d'organes et leurs séquelles ;
2. HanseMerkur n'a pas d'obligation de prestation si :
  - a) le souscripteur ou la personne assurée a provoqué le sinistre intentionnellement ;
  - b) le souscripteur ou la personne assurée tente de manière malhonnête de tromper HanseMerkur sur les circonstances déterminantes pour justifier la prestation et son montant.
3. Si le traitement va au-delà de ce qui est médicalement nécessaire, l'assureur peut réduire le montant de ses prestations à un montant approprié.
4. Si l'assuré peut faire valoir un droit à des prestations découlant du régime obligatoire des assurances retraite ou accident, l'assureur peut déduire les prestations légales de celles liées à l'assurance.

## §6 - Obligations et conséquences en cas de manquement aux obligations

1. La personne assurée est tenue, une fois le sinistre survenu,
  - a) de faire en sorte que les dommages soient aussi minimes que possibles et d'éviter tout ce qui pourrait accroître les frais inutilement ;
  - b) de signaler le sinistre à HanseMerkur sans délai ;
  - c) de permettre à HanseMerkur d'examiner la cause de l'obligation et le montant, de transmettre toute information utile à cette fin, de soumettre tous les documents originaux et, en cas de décès, le certificat de décès ;
  - d) de contacter HanseMerkur en cas d'hospitalisation et avant le début de mesures diagnostiques et thérapeutiques importantes.
2. Les justificatifs ci-dessous doivent être présentés à HanseMerkur - ces documents devenant alors propriété de l'assureur :
  - a) les originaux des justificatifs, qui doivent indiquer le nom de la personne soignée, la maladie et les prestations fournies par le médecin traitant, en précisant leur nature, ainsi que le lieu et la période de traitement. Si les frais des soins médicaux sont couverts d'une autre manière, et si l'assuré a d'abord recours à cette autre couverture, les duplicata des factures où est annotée la confirmation de remboursement suffisent ;
  - b) les ordonnances doivent être remises avec la facture du médecin, et la facture des remèdes et adjuvants avec la prescription correspondante ;
  - c) un certificat de décès officiel et un certificat médical confirmant la cause du décès, si des frais de transfert et des frais funéraires doivent être payés ;
  - d) à la demande de HanseMerkur, un document prouvant le début et la fin de tout séjour à l'étranger ;
  - e) à la demande de HanseMerkur, un document prouvant le début et la fin de tout séjour dans le pays d'origine ;
  - f) à la demande de HanseMerkur, un justificatif de toute assurance maladie souscrite pendant le séjour à l'étranger, qui comprenne une assurance voyage.
3. À la demande de HanseMerkur, la personne assurée est tenue de se faire ausculter par un médecin mandaté par HanseMerkur.
4. Les droits de la personne assurée vis-à-vis de tiers ou de personnel soignant en raison d'honoraires excessifs sont transférés à HanseMerkur selon les dispositions légales, dans la mesure où celle-ci a indemnisé le dommage. Si nécessaire, la personne assurée est tenue d'apporter son soutien pour faire valoir ces droits.
5. Conséquences du manquement à une obligation  
Si la personne assurée manque intentionnellement à une obligation contractuelle, HanseMerkur n'est pas tenue de verser quelque indemnité qui soit. En cas de manquement à une obligation par négligence, HanseMerkur est en droit de réduire le montant de la prestation en fonction de la gravité de la faute commise par la personne assurée. Il incombe à la personne assurée de prouver qu'il n'y a pas eu de négligence grave.

## §7 - Paiement des indemnités

1. Un mois après la déclaration de sinistre, le montant minimal qui doit être payé selon les circonstances peut être réclamé à titre d'acompte. Ce délai ne court pas tant que HanseMerkur n'est pas en mesure d'examiner la demande en raison d'une faute commise par la personne assurée.
2. Les frais en devise étrangère sont convertis dans la monnaie en usage en Allemagne, selon le taux de change en vigueur le jour où l'assureur reçoit les justificatifs. Le taux de change correspond au cours officiel en vigueur à Francfort-sur-le-Main pour les devises négociées, et au taux figurant dans les publications « *Währungen der Welt* » (*Monnaies du monde*) de la Deutsche Bundesbank (Banque centrale allemande) pour les devises non négociées, respectivement selon leur valeur la plus récente, à moins qu'il ne puisse être prouvé que les devises nécessaires au règlement des factures ont été acquises à un taux plus désavantageux.
3. Les frais supplémentaires générés par des virements vers l'étranger réalisés par l'assureur ou par des formes particulières de virement choisies à la demande de la personne assurée peuvent être déduits des indemnités.
4. Les droits à des indemnités ne peuvent être ni cédés ni nantis.
5. Les droits issus de ce contrat d'assurance se prescrivent au bout de trois ans. La période de prescription commence à la fin de l'année où la demande de prestation peut être soumise.

## §8 - Indemnité découlant d'autres contrats d'assurance

Si, en cas de sinistre, une indemnité peut être réclamée dans le cadre d'un autre contrat d'assurance, ce dernier a la priorité sur le présent contrat. Il en va de même si l'un de ces contrats d'assurance prévoit une hiérarchisation similaire, indépendamment du moment où cet autre contrat a été conclu. Si le sinistre est déclaré en premier à HanseMerkur, celle-ci effectue un règlement préalable et s'adressera directement à l'autre assureur pour partager les frais. HanseMerkur renoncera à partager les frais avec une société privée d'assurance maladie si cela se révèle préjudiciable à l'assuré, entraînant par exemple la perte du remboursement des cotisations.

## §9 - Compensation

Le souscripteur ou la personne assurée ne peuvent déduire les créances vis-à-vis de l'assureur que si la contre-créance est incontestée ou exécutoire.

## §10 - Déclarations de volonté et plaintes

Les déclarations de volonté et plaintes à l'encontre de l'assuré requièrent la forme écrite. Les intermédiaires d'assurance ne sont pas habilités à accepter ces déclarations et plaintes.

## §11 - Droit applicable, langue du contrat

Le droit allemand s'applique tant que le droit international ne s'y oppose pas. La langue du contrat est l'allemand.

## §12 - Participation aux bénéfices

La présente assurance ne donne pas droit à une participation aux bénéfices.

## Conditions générales de l'assurance de biens en voyage CareMed de HanseMerkur Reiseversicherung AG VB-RS 2012 (CareMed-Gruppenverträge)

## A : Partie générale

(valable pour toutes les assurances décrites dans la partie B)

### §1 - Souscripteur, personnes assurées et assurabilité

1. Le contrat d'assurance est un contrat d'assurance collective, conclu entre l'organisateur, en qualité de souscripteur, et la société HanseMerkur Reiseversicherung AG, représentée par la société CareMed GmbH, en qualité d'assureur.
2. Les personnes assurées sont les personnes expressément mentionnées dans le certificat de souscription, pour lesquelles la prime convenue a été versée.
3. Est considérée comme assurable toute personne jusqu'à l'âge de 65 ans. Toute personne dépendante ou dont la participation à la vie du groupe est exclue en permanence ne peut pas être assurée, et n'est pas assurée, même si la prime a été versée. Pour juger du degré de dépendance d'une personne, son état mental et ses conditions de vie objectives sont déterminants. Une personne est considérée comme dépendante si elle a généralement besoin de l'aide d'autrui dans l'accomplissement des activités de la vie quotidienne.

### §2 - Souscription de l'assurance et fin de la couverture

La demande de souscription d'une assurance doit être soumise avant le début du voyage et pour sa durée totale. La couverture prend effet au moment convenu et prend fin au moment convenu, mais pas après la fin du voyage qu'elle couvre.

### §3 - Couverture géographique

1. La couverture s'applique sur le lieu du voyage assuré prévu au contrat.
2. Les trajets en véhicule motorisé ou à pied et les séjours dans les environs du domicile permanent de la personne assurée ne sont pas considérés comme des voyages.

### §4 - Limites générales de la couverture, franchise, motifs de déchéance, délais de recours, prescription

1. L'assuré n'est pas couvert pour des dommages qui surviennent suite à une guerre, à une guerre civile ou à des événements similaires à une situation de guerre, à l'exposition à l'énergie atomique ou à une saisie, un retrait ou autres interventions des pouvoirs publics.
2. HanseMerkur n'est pas tenue de verser des indemnités si la personne assurée était en mesure de prévoir le sinistre au moment de la souscription de l'assurance.
3. HanseMerkur n'est pas tenue de verser des indemnités si la personne assurée a provoqué le sinistre intentionnellement.

- Si la personne assurée provoque le sinistre par négligence grave, HanseMerkur est en droit de réduire le montant de l'indemnité en fonction de la gravité de la faute.
- HanseMerkur n'est pas tenue de verser des indemnités si la personne assurée tente de manière malhonnête de tromper HanseMerkur sur les circonstances déterminantes pour justifier la prestation et son montant.
- Les droits découlant du présent contrat d'assurance se prescrivent au bout de trois ans. Le délai de prescription commence à la fin de l'année au cours de laquelle l'indemnité peut être réclamée. Si la personne assurée a fait une demande de prestation auprès de HanseMerkur, le délai de prescription ne court pas avant que la décision de HanseMerkur ne parvienne à la personne assurée sous forme écrite.

#### §5 - Obligations générales et conséquences en cas de manquement aux obligations

- La personne assurée est tenue, une fois le sinistre survenu,
  - de faire en sorte que les dommages soient aussi minimes que possibles, et d'éviter tout ce qui pourrait accroître les frais inutilement ;
  - de permettre à HanseMerkur d'examiner la cause de l'obligation et le montant, de transmettre toute information utile à cette fin, de soumettre tous les documents originaux et, en cas de décès, le certificat de décès.
- La personne assurée doit préserver son droit à réparation ou un autre droit servant à la préservation du premier, en respectant la forme et les délais prescrits, et elle est tenue de soutenir l'assureur, si nécessaire, pour faire valoir ce droit.
- Si la personne assurée manque à l'une des obligations contractuelles, HanseMerkur n'est pas tenue de verser des indemnités si la personne assurée n'a pas rempli cette obligation de manière intentionnelle. En cas de manquement à une obligation par négligence grave, HanseMerkur est en droit de réduire le montant de la prestation en fonction de la gravité de la faute commise par la personne assurée ; il incombe à la personne assurée de prouver qu'il n'y a pas eu de négligence grave.

**Remarque :** Veuillez par ailleurs à bien tenir compte des obligations spécifiques à chaque type d'assurance, qui figurent dans la « Partie spécifique relative aux conditions des diverses assurances ».

#### §6 - Paiement de l'indemnité

- Si HanseMerkur dispose d'une attestation d'assurance et d'un justificatif de paiement de la prime, et si l'obligation de prestation et son montant sont établis, le paiement de l'indemnité doit être exécuté dans un délai de deux semaines. Ce délai ne court pas tant que HanseMerkur n'est pas en mesure d'examiner la demande en raison d'une faute commise par la personne assurée.
- Un mois après la déclaration de sinistre, le montant minimal qui doit être payé selon les circonstances établies peut être réclamé à titre d'acompte.
- Si des enquêtes administratives ou une procédure pénale en lien avec le sinistre ont été initiées contre la personne assurée, HanseMerkur peut repousser le règlement de l'indemnité jusqu'à la conclusion de la procédure en cours.
- Les frais en devise étrangère sont convertis dans la monnaie en usage en Allemagne, selon le taux de change en vigueur le jour où HanseMerkur reçoit les justificatifs. Le taux de change correspond au cours officiel en vigueur à Francfort-sur-le-Main pour les devises négociées, et au taux figurant dans les publications « *Währungen der Welt* » (*Monnaies du monde*) de la Deutsche Bundesbank (Banque centrale allemande) pour les devises non négociées, respectivement selon leur valeur la plus récente, à moins qu'il ne puisse être prouvé que les devises nécessaires au règlement des factures ont été acquises à un taux plus désavantageux.

#### §7 - Indemnité découlant d'autres contrats d'assurance et droits à l'encontre de tiers

- Si la personne assurée peut faire valoir un droit à dommages et intérêts à l'encontre de tiers, il est transféré à HanseMerkur dans la mesure où c'est elle qui répare le dommage. Ce transfert ne peut pas avoir lieu s'il constitue un préjudice pour la personne assurée.
- Si la personne assurée fait valoir son droit à dommages et intérêts à l'encontre d'une personne avec laquelle elle partage le domicile au moment du sinistre, le transfert de droit ne peut pas avoir lieu au titre du paragraphe 1, à moins que cette personne n'ait provoqué le sinistre intentionnellement.

- Si, en cas de sinistre, une indemnité peut être réclamée dans le cadre d'un autre contrat d'assurance, ce dernier a la priorité sur le présent contrat. Il en va de même si l'un de ces contrats d'assurance prévoit une hiérarchisation similaire. Si le sinistre est déclaré en premier à HanseMerkur, celle-ci effectue un règlement préalable.

#### §8 - Compensation

La personne assurée ne peut déduire les créances vis-à-vis de l'assureur que si la contre-créance est incontestée ou exécutoire.

#### §9 - Déclarations de volonté et plaintes

Les déclarations de volonté et les plaintes à l'encontre de l'assureur requièrent la forme écrite (lettre, fax, e-mail, supports électroniques, etc.).

#### §10 - Droit applicable, langue du contrat

Le droit allemand s'applique tant que le droit international ne s'y oppose pas. La langue du contrat est l'allemand.

### B : Partie spécifique relative aux conditions des diverses assurances

(selon les couvertures souscrites)

#### Assurance accident en voyage

(valable uniquement dans la mesure où elle a été souscrite dans le contrat d'assurance)

#### §1 - Description de la couverture

- HanseMerkur verse des indemnités en cas d'accident survenant au cours d'un voyage, qui mène au décès ou à une invalidité permanente de la personne assurée.
- Un accident consiste en l'altération involontaire de l'état de santé de la personne assurée suite à un événement extérieur soudain ayant un impact sur son corps (événement accidentel).
- Un événement a également valeur d'accident s'il entraîne l'entorse d'une articulation suite à un effort accru des membres ou de la colonne vertébrale ou si les muscles, tendons, ligaments ou capsules se tordent ou se déchirent.

#### §2 - Indemnités

Le montant de l'assurance en cas d'invalidité et de décès ainsi que les frais de sauvetage dépendent des dispositions du contrat. Les dispositions suivantes sont déterminantes pour établir l'existence d'un droit et estimer le montant des indemnités.

##### I. Indemnité d'invalidité

- Si l'accident cause une limitation durable des capacités physiques et mentales (invalidité) de la personne assurée, celle-ci a droit à une indemnité sous forme de capital, issue du montant de l'assurance en cas d'invalidité. L'invalidité doit se manifester dans un délai d'un an après l'accident, et l'assuré doit la faire constater par un médecin et la faire valoir avant l'échéance d'un délai de trois mois supplémentaires.
- Le montant de l'indemnité dépend du degré d'invalidité.

- Les degrés d'invalidité ci-dessous (à l'exclusion d'une invalidité plus ou moins importante démontrée) s'appliquent pour considérer la perte ou la perte de l'usage des parties du corps ou des organes sensoriels suivants.

un bras au niveau de l'articulation de l'épaule	70 %
un bras, jusqu'au dessus de l'articulation du coude	65 %
un bras sous l'articulation du coude	60 %
une main au niveau du poignet	55 %
un pouce	20 %
un index	10 %
tout autre doigt	5 %
une jambe au dessus du milieu de la cuisse	70 %
une jambe jusqu'au milieu de la cuisse	60 %
une jambe jusque sous le genou	50 %
une jambe jusqu'au milieu du mollet	45 %
un pied au niveau de la cheville	40 %
un gros orteil	5 %
tout autre orteil	2 %
un œil	50 %
l'ouïe au niveau d'une oreille	30 %
l'odorat	10 %
le goût	5 %

- En cas de perte partielle ou de fonction altérée de l'une de ces parties du corps ou de ces organes sensoriels, la part

correspondante du pourcentage indiqué à l'alinéa a) est prise en compte.

- c) Si l'accident affecte des parties du corps ou des organes dont la perte complète ou la perte de l'usage ne sont pas régies par les alinéas a) et b), le facteur déterminant est alors de savoir dans quelle mesure la capacité physique ou mentale normale est altérée, d'un point de vue exclusivement médical.
- d) Si plusieurs fonctions physiques ou mentales sont altérées suite à l'accident, les degrés d'invalidité établis au titre de l'article 2, paragraphe 2 sont additionnés. Il est toutefois impossible d'aller au-delà de 100 %.
3. Si l'accident affecte une fonction physique ou mentale qui était déjà altérée avant cet événement, le montant de l'indemnité est revu à la baisse en fonction de cette invalidité préexistante. Cette dernière doit être évaluée à l'aune de l'article 2, paragraphe 2, alinéas a) à c).
4. Si le décès survient dans un délai d'un an des suites d'un accident, l'assuré n'a pas droit à une indemnité pour invalidité.
5. Si la personne assurée décède dans un délai d'un an des suites d'un accident causé par des facteurs externes ou - indépendamment de la cause - au plus tard un an après l'accident, et si elle avait droit à une indemnité d'invalidité au sens de l'article 2, paragraphe 1, celle-ci doit alors être versée en fonction du degré d'invalidité qui aurait été validé sur la base des derniers diagnostics médicaux.
6. Indemnités supplémentaires en cas d'invalidité à partir de 26 % pour l'assurance accident incluant un barème progressif d'invalidité (350 %)
- Si un accident entraîne une limitation durable de plus de 25 % des fonctions corporelles et mentales, sans influence parallèle de maladies ou de déficiences selon les principes d'évaluation de l'article 2, paragraphes 2 et 3, les dispositions suivantes s'appliquent :
- a) HanseMerkur verse en sus 2 % du montant de l'assurance pour chaque point au dessus de 25 % d'invalidité.
- b) HanseMerkur verse en sus 2 % du montant de l'assurance pour chaque point au dessus de 25 % d'invalidité.
- c) Cette indemnité supplémentaire est limitée à 150.000 € par personne assurée. Si la personne assurée est couverte en même temps par d'autres assurances accident de la société HanseMerkur Reiseversicherung AG, l'indemnité correspond la somme des indemnités maximales prévues par les différents contrats.

En cas d'invalidité, ces conditions spécifiques s'appliquent respectivement de la manière suivante.

Degré d'invalidité due à un accident (en %)	Montant d'indemnisation (en %)	Degré d'invalidité due à un accident (en %)	Montant d'indemnisation (en %)	Degré d'invalidité due à un accident (en %)	Montant d'indemnisation (en %)	Degré d'invalidité due à un accident (en %)	Montant d'indemnisation (en %)
1	1	26	28	51	105	76	230
2	2	27	31	52	110	77	235
3	3	28	34	53	115	78	240
4	4	29	37	54	120	79	245
5	5	30	40	55	125	80	250
6	6	31	43	56	130	81	255
7	7	32	46	57	135	82	260
8	8	33	49	58	140	83	265
9	9	34	52	59	145	84	270
10	10	35	55	60	150	85	275
11	11	36	58	61	155	86	280
12	12	37	61	62	160	87	285
13	13	38	64	63	165	88	290
14	14	39	67	64	170	89	295
15	15	40	70	65	175	90	300
16	16	41	73	66	180	91	305
17	17	42	76	67	185	92	310
18	18	43	79	68	190	93	315
19	19	44	82	69	195	94	320
20	20	45	85	70	200	95	325
21	21	46	88	71	205	96	330
22	22	47	91	72	210	97	335
23	23	48	94	73	215	98	340
24	24	49	97	74	220	99	345
25	25	50	100	75	225	100	350

## II. Indemnité en cas de décès

Si un accident entraîne le décès de la personne assurée dans un délai d'un an, ses héritiers ont droit à une indemnité au montant prévu par l'assurance en cas de décès. Pour faire valoir ce droit, merci de vous référer à l'article 5, paragraphe 5.

## III. Frais de sauvetage

- Si la personne assurée a subi un accident dont les caractéristiques correspondent aux critères du contrat d'assurance, HanseMerkur rembourse les frais nécessaires engagés, selon le montant convenu au contrat, pour :
  - les opérations de recherche, de secours et de sauvetage réalisées par les services de secours publics ou privés, dans la mesure où des frais sont habituellement facturés pour cela ;
  - le transport du blessé vers l'hôpital le plus proche ou vers une clinique spécialisée, dans la mesure où cela s'avère médicalement nécessaire et prescrit par un médecin ;
  - les dépenses supplémentaires lors du retour du blessé vers son domicile permanent, dans la mesure où ces frais résultent d'une prescription médicale ou qu'ils étaient indispensables vu la nature de la blessure ;
  - le transfert du corps, en cas de décès, vers le dernier domicile permanent.
- Si la personne assurée doit répondre de frais au titre du paragraphe 1a), même si elle n'a pas subi d'accident mais si elle en a été directement menacée ou si les circonstances concrètes permettaient de le supposer, HanseMerkur demeure tenue au remboursement.
- Dans le cas où une autre personne est également tenue au remboursement, on peut uniquement faire valoir un droit au remboursement auprès de HanseMerkur concernant les frais restants. Si une autre personne tenue au remboursement conteste son obligation de prestation, la personne assurée peut s'adresser directement à HanseMerkur.
- Si la personne assurée a souscrit plusieurs assurances accident auprès de HanseMerkur, le remboursement des frais de sauvetage également couverts ne peut être réclamé que dans le cadre de l'un de ces contrats.

## §3 - Délai de paiement des indemnités

- Dès que HanseMerkur reçoit les documents que la personne assurée doit lui soumettre pour prouver le déroulement de l'accident ou ses conséquences et délivrer des informations concernant la thérapie suivie pour permettre d'évaluer le degré d'invalidité, elle est tenue de faire savoir sous un mois (sous trois mois en cas d'invalidité) si elle reconnaît ou non la validité de la demande de prestation et pour quel montant. Les frais médicaux que la personne assurée a pris en charge pour justifier son droit à une indemnité sont remboursés par HanseMerkur jusqu'à 1 % du montant de l'assurance.
- Si HanseMerkur reconnaît la validité de la demande ou si la personne assurée et HanseMerkur conviennent du motif de l'indemnité et de son montant, HanseMerkur la verse dans un délai de deux semaines. Même si la thérapie s'achève avant qu'une année ne se soit écoulée depuis l'accident, l'assuré ne peut demander aucune indemnité d'invalidité pendant une période d'un an après l'accident.
- Si l'obligation de prestation n'est établie dans un premier temps que sur la base du motif, HanseMerkur verse les avances appropriées à la demande de la personne assurée.
- La personne assurée et HanseMerkur ont le droit de faire réévaluer le degré d'invalidité chaque année par un médecin, jusqu'à trois ans après l'accident. Dans le cas de HanseMerkur, ce droit doit être exercé à travers une déclaration répondant aux dispositions de l'article 3, paragraphe 1, dans le cas de la personne assurée dans un délai d'un mois à compter de la réception de ladite déclaration. Si l'évaluation définitive suppose une indemnité d'invalidité plus élevée que celle que HanseMerkur a versée jusqu'alors, le montant supplémentaire doit rapporter des intérêts de 5 % par an.

## §4 - Limites de la couverture d'assurance

### I. Personnes non assurées

Les personnes durablement dépendantes et les malades mentaux ne peuvent pas être assurés, même si la cotisation a été versée. Une personne est considérée comme dépendante si elle a généralement besoin de l'aide d'autrui dans l'accomplissement des activités de la vie quotidienne. La couverture prend fin dès que la personne assurée n'est plus assurable au sens de la première phrase.

## II. Accidents et dommages sur la santé non couverts

Ne sont pas couverts :

1. les accidents causés directement ou indirectement par des situations de guerre ou des émeutes, dans la mesure où l'assuré y a participé aux côtés des auteurs de troubles ;
2. les accidents survenus en raison de troubles mentaux ou de la personnalité, même si ceux-ci sont dus à l'ébriété, ou en raison d'attaques d'apoplexie, d'épilepsie ou d'autres crises convulsives qui affectent tout l'organisme de la personne assurée ;
3. les accidents qui frappent la personne assurée de telle manière qu'elle commette un délit ou essaie d'en commettre un ;
4. les accidents subis par la personne assurée, liés au fonctionnement d'un aéronef. La personne assurée est néanmoins couverte si elle est passagère d'une compagnie aérienne ;
5. les accidents de la personne assurée en cas de saut en parachute ;
6. les accidents auxquels l'assuré est associé en tant que conducteur, co-pilote ou passager d'un véhicule motorisé lors de manifestations de sport automobile, y compris lors des exercices de conduite au cours desquels l'objectif est d'atteindre des vitesses maximales ;
7. les accidents qui affectent la personne assurée dans l'exercice de son activité professionnelle. L'activité commerciale, le travail de bureau, l'enseignement et l'activité administrative, ainsi que l'activité professionnelle en tant que guide touristique sont cependant couverts ;
8. les altérations de l'état de santé suite à une radiothérapie, à des traitements ou des opérations, des infections et des intoxications, sauf si elles sont dues à l'accident ;
9. les lésions au ventre et au bas-ventre - cependant, l'assuré est couvert si ces lésions sont apparues en raison de l'action violente d'autrui répondant aux critères du présent contrat ;
10. les lésions sur les disques intervertébraux et les hémorragies internes ainsi que les hémorragies cérébrales - cependant, l'assuré est couvert si un événement accidentel au sens de l'article 1, paragraphe 3 a été la cause prépondérante de ces lésions ;
11. les troubles maladiés suite à des réactions psychiques, indépendamment de la manière dont celles-ci ont été provoquées.

### II. Influence de maladies et déficiences

Si des maladies ou des déficiences ont joué un rôle dans l'altération de l'état de santé engendrée par un événement accidentel ou dans les conséquences de cette altération, l'indemnité est revue à la baisse au prorata de la maladie ou de la déficience, si celle-ci est responsable de l'altération de l'état de santé à hauteur de 25 % minimum.

#### §5 - Obligations particulières suite à un accident (en complément des obligations générales détaillées dans la partie générale)

1. Suite à un accident dont on peut prévoir qu'il ouvrira un droit à indemnité, un médecin doit immédiatement être contacté. La personne assurée doit observer les directives du médecin et, du reste, faire en sorte que les conséquences de l'accident demeurent aussi minimes que possible.
2. La déclaration transmise par HanseMerkur doit être remplie de manière conforme à la vérité et renvoyée sans délai à HanseMerkur.
3. La personne assurée doit être auscultée par les médecins mandatés par HanseMerkur. Les frais indispensables, y compris une perte de revenu due à l'accident, sont à la charge de HanseMerkur.
4. Les médecins ayant traité ou examiné la personne assurée (même en d'autres occasions), d'autres assureurs, organismes d'assurance et autorités doivent être habilités à fournir toutes les informations requises.
5. Si l'accident entraîne la mort, le décès doit être signalé à HanseMerkur sous 48 heures, même si elle a déjà été informée de l'accident. HanseMerkur doit être autorisée à faire réaliser une autopsie par l'un des médecins mandatés par ses soins.
6. Les conséquences juridiques en cas de manquement à une obligation figurent au §5, paragraphe 2 de la partie générale.

#### Assurance responsabilité civile à l'étranger

(valable uniquement dans la mesure où elle a été souscrite dans le contrat d'assurance)

#### §1 - Description de la couverture d'assurance

1. HanseMerkur couvre la personne assurée pendant un voyage dans le cas où des dommages et intérêts sont exigés à son encontre par

un tiers pour, sur la base de dispositions du droit privé régissant la responsabilité civile, réparer les conséquences d'un sinistre ayant entraîné la mort, la blessure ou l'altération de l'état de santé de personnes (dommage corporel) ou la détérioration ou la destruction d'objets (dommage matériel).

2. La couverture s'étend à la responsabilité civile de la personne assurée en tant que particulier, concernant les risques du quotidien liés à la responsabilité civile qui surviennent lors d'un voyage, notamment :
  - a) en tant que chef de famille (p. ex. en raison de l'obligation de surveiller les mineurs) ;
  - b) en tant que cycliste (vélo non motorisé) ;
  - c) dans la pratique d'un sport (sauf sports mentionnés à l'article 3, paragraphe 3) ;
  - d) en tant que cavalier ou conducteur de charrette à des fins privées (les droits à dommages et intérêts des propriétaires des animaux à l'encontre de la personne assurée et/ou du souscripteur ne sont pas couverts) ;
  - e) à travers la possession et l'utilisation de modèles réduits, de ballons sans pilote et de cerfs-volants, qui ne fonctionnent ni avec un moteur ni avec des charges propulsives, dont le poids en vol ne dépasse pas 5 kg et qui ne doivent pas obligatoirement être assurés ;
  - f) à travers la possession et l'utilisation de barques et de pédalos lui appartenant ou appartenant à autrui et de voiliers appartenant à autrui, qui ne fonctionnent ni avec un moteur ni avec des charges propulsives et qui ne doivent pas obligatoirement être assurés ;
  - g) issus de la propriété, de la détention ou de l'usage de planches de surf lui appartenant ou appartenant à autrui, pour pratiquer un sport - toutefois, la responsabilité civile de la personne assurée est exclue en cas de location, de prêt ou de cession d'usage à des tiers ;
  - h) pour des dommages aux biens loués suite à l'utilisation des pièces d'un édifice louées temporairement à des fins privées pour offrir un hébergement pendant un voyage (p. ex. chambres d'hôtel ou en pension, appartements de vacances, bungalows) ainsi que des pièces dont l'utilisation est prévue et autorisée dans le cadre de l'hébergement (p. ex. réfectoires, salles de bain communes). Le plafond de couverture s'élève à 25.000 € par sinistre ayant entraîné des dommages sur un bien loué. Le montant total de l'indemnité versée par HanseMerkur pour l'ensemble des sinistres ayant entraîné des dommages sur un bien loué et survenus pendant la durée du contrat est limité au double du montant du plafond susmentionné. La personne assurée doit prendre en charge 20 % du montant des dommages et intérêts, avec un minimum de 50 €. Sont cependant **exclus** les droits à dommages et intérêts en cas de :
    - dommages sur des biens mobiliers tels que des tableaux, des meubles, des télévisions, de la vaisselle, etc., ou de dommages liés à l'usure, à la détérioration et à une manipulation excessive ;
    - dommages sur des installations de chauffage, des chaudières, des chauffe-eau et des machines, ainsi que sur des appareils fonctionnant à l'électricité ou au gaz ;
    - droits de recours répondant aux critères de la clause de renonciation au recours contenue dans l'accord des organismes d'assurance incendie en cas de sinistre impliquant plusieurs organismes.

#### §2 - Indemnités

1. L'obligation de prestation de HanseMerkur comprend l'examen de la question de la responsabilité, la protection contre des demandes illégitimes et le remboursement de la réparation que la personne assurée doit verser en raison d'une reconnaissance rendue ou validée par HanseMerkur, d'un arrangement conclu ou autorisé par HanseMerkur ou d'une décision de justice. Si, dans le cadre d'une procédure pénale suite à un sinistre qui peut entraîner des prétentions à des dommages et intérêts couverts par l'assurance, HanseMerkur souhaite ou autorise la désignation d'un avocat de la défense pour la personne assurée, elle prend en charge les frais de la défense conformes au barème officiel des honoraires ou, le cas échéant, les frais plus élevés qu'elle a approuvés. Si, en vertu de la loi, la personne assurée doit fournir une couverture concernant une rente qu'elle est tenue de verser suite à un sinistre, ou si elle peut éviter qu'une décision de justice à son

encontre ne soit exécutée en fournissant une couverture ou en consignnant un dépôt de valeurs, HanseMerkur est tenue de fournir la couverture ou de consigner le dépôt de valeurs pour elle.

2. La prestation de HanseMerkur se limite pour chaque sinistre aux plafonds de couverture prévus au contrat. Des dommages consécutifs dus à une même cause sont considérés comme un seul et même sinistre.
3. Si un sinistre entraîne un litige entre la personne assurée et la victime ou ses ayants cause, HanseMerkur représente la personne assurée. HanseMerkur prend en charge les frais générés à cette occasion.
4. Les dépenses de HanseMerkur à cet effet ne sont pas imputées aux prestations comptabilisées dans le plafond de couverture (mais voir aussi le paragraphe 5).
5. Si les droits à dommages et intérêts sont supérieurs au montant de la couverture, HanseMerkur ne prend en charge les frais de justice qu'au prorata du montant de la couverture par rapport au montant total des dommages et intérêts, même s'il s'agit de plusieurs procès liés à un même sinistre. Dans un tel cas, HanseMerkur est autorisée à se libérer d'autres prestations en versant le montant de la couverture, qui correspond à sa participation aux sommes dues.
6. Si le souscripteur doit verser à la victime une rente par traites, et si la valeur du capital de cette rente est supérieure au montant de la couverture ou au reliquat de couverture après déduction d'autres prestations éventuelles découlant du sinistre, l'assureur ne rembourse la rente qu'au prorata du montant de la couverture ou de son reliquat par rapport à la valeur du capital de la rente. Pour calculer la valeur de la rente, la disposition correspondante du décret sur la couverture dans le cadre de l'assurance responsabilité civile et véhicule s'applique dans les termes en vigueur au moment du sinistre. Lors du calcul du montant à hauteur duquel le souscripteur doit participer au paiement des traites si la valeur du capital de la rente est supérieure au montant de la couverture ou au reliquat de couverture après déduction d'autres prestations, on déduit ces dernières en intégralité du montant de la couverture.

### §3 - Exclusions

Ne sont pas couverts :

1. les droits à dommages et intérêts qui vont au-delà de la responsabilité civile de la personne assurée ;
2. les droits au versement d'un salaire, d'une retraite, d'émoluments ou d'une pension, ainsi que les droits à un traitement médical en cas d'empêchement de service, les droits à une assistance ou les droits découlant des lois relatives aux dommages causés par des émeutes (*Tumultschadengesetze*) ;
3. les droits à réparation en raison de dommages dus à la participation à des courses hippiques, cyclistes ou automobiles, à des combats de boxe ou de lutte, à des sports de combat de toute sorte, séances de préparation comprises (entraînement) ;
4. les droits à dommages et intérêts en raison de dégâts sur les biens d'autrui (à l'exception des faits mentionnés §1.2, b) que la personne assurée a loués (location ou bail), empruntés ou usurpés, ou qui font l'objet d'un contrat de dépôt spécifique ;
5. les droits à réparation pour les dommages dus à un impact environnemental sur le sol, l'air ou les eaux (cours d'eau compris) et pour tous dommages en résultant ;
6. les droits à dommages et intérêts
  - a) découlant de sinistres subis par des proches de la personne assurée vivant avec elle. Parmi les proches, on compte les conjoints, les parents et les enfants, les parents et les enfants adoptifs, les beaux-parents, gendres et belles-filles, les beaux-parents et enfants de familles recomposées, les grands-parents et petits-enfants, les frères et sœurs, ainsi que les parents d'accueil et les enfants placés en famille d'accueil (personnes liées par une relation durable, semblable à un lien familial entre parents et enfants),
  - b) entre plusieurs personnes assurées liées par le même contrat d'assurance, et entre le souscripteur du contrat et les personnes couvertes par le contrat souscrit,
  - c) entre plusieurs personnes ayant réservé et réalisant un voyage ensemble ;
7. les droits à réparation en cas de dommages dus à la transmission d'une maladie dont souffre la personne assurée ;
8. la responsabilité civile du propriétaire, possesseur, détenteur ou conducteur d'un véhicule automobile, d'un aéronef ou d'une

embarcation (sauf embarcations mentionnées §1, 2, g) et h) en cas de dommages causés par l'utilisation du véhicule ;

9. la responsabilité civile en tant que propriétaire, détenteur ou gardien d'animaux, ainsi que la responsabilité civile dans le cadre de la pratique de la chasse - le gardien d'animaux demeure toutefois couvert au sens de l'article 1, paragraphe 2, alinéa e, sans que cette exclusion ne s'applique ;
10. la responsabilité civile dans l'exercice d'une profession, d'un service, d'une fonction (même honorifique) ou d'activités au sein d'associations de toute sorte ;
11. la responsabilité civile de la personne assurée découlant de la location, du prêt ou de la cession d'usage d'objets à des tiers ;
12. les droits à réparation en cas de dommages dus à l'utilisation d'armes de toute sorte.

### §4 - Obligations particulières et procédure en cas de sinistre

(en complément des obligations générales détaillées dans la partie générale)

1. Au sens du présent contrat, un sinistre est un événement impliquant des dommages et pouvant entraîner des droits à dommages et intérêts à l'encontre de la personne assurée.
2. Si une information judiciaire est initiée ou si une ordonnance pénale ou une injonction sont émis, la personne assurée est tenue de le signaler immédiatement à l'assureur, même si elle a déjà déclaré le sinistre. Si l'on fait valoir un droit à l'encontre de la personne assurée à travers une action en justice, si une demande d'aide judiciaire est soumise ou si la personne assurée est informée du litige par voie de justice, elle doit immédiatement en informer l'assureur. Il en va de même en cas de d'arrestation, de référé ou de mesures de protection des preuves.
3. La personne assurée est tenue de tout faire pour éviter le sinistre ou en limiter l'ampleur en respectant les directives de l'assureur, et de tout mettre en œuvre pour clarifier le sinistre, dans la mesure où ceci ne suppose pour elle rien d'exagérément difficile. La personne assurée est tenue de soutenir l'assureur pour prévenir, régler ou examiner tout sinistre, de lui soumettre des rapports détaillés et conformes à la vérité, de lui faire part de tous les faits relatifs au sinistre, et de lui faire parvenir tous les documents écrits qu'il juge nécessaires pour évaluer le sinistre.
4. Si un procès est initié concernant les droits à dommages et intérêts, la personne assurée doit permettre à l'assureur de donner une procuration à l'avocat mandaté ou désigné par ses soins et de transmettre à ce dernier toute information que lui ou l'assureur jugent utile. Sans attendre quelque directive de l'assureur qui soit, la personne assurée est tenue de contester dans les délais impartis les injonctions ou ordonnances administratives relatives aux dommages et intérêts et d'utiliser les voies de recours requises.
5. Si, suite à une évolution des circonstances, la personne assurée obtient le droit d'exiger l'annulation ou la réduction d'une rente qu'elle doit verser, elle est alors tenue de laisser l'assureur exercer ce droit en son nom. Les dispositions des paragraphes 3 et 4 s'appliquent.
6. L'assureur est habilité à faire pour le compte de la personne assurée toutes les déclarations qui lui semblent justifiées pour régler le litige ou assurer la défense de ses droits.
7. Les conséquences juridiques du manquement à l'une des obligations susmentionnées figurent à l'article 5, paragraphe 2, de la partie générale.

### Assurance d'assistance

(valable uniquement dans la mesure où elle a été souscrite dans le contrat d'assurance)

### §1 - Objet de la couverture et étendue de l'obligation de prestation

1. En cas de maladie et d'accident
  - a) Si la personne assurée subit un accident et doit alors être recherchée, secourue ou sauvée, HanseMerkur rembourse les frais engendrés jusqu'à 5.000 €.
  - b) HanseMerkur rembourse – sauf en cas d'interruption du voyage à l'étranger – les frais supplémentaires pour le transport vers l'hôpital le plus proche du domicile de la personne assurée, dans la mesure où le voyage de retour a été prescrit par le médecin traitant dans le pays d'accueil et qu'il est judicieux et justifié d'un point de vue médical. Un médecin traitant mandaté par l'assureur évalue si le voyage de retour est justifié d'un point

de vue médical, en accord avec le médecin traitant dans le pays d'accueil.

2. En cas d'hospitalisation

S'il est établi que le séjour à l'hôpital d'une personne assurée va durer plus de cinq jours, HanseMerkur organise sur demande le voyage d'un proche de la personne assurée vers le lieu d'hospitalisation et son retour vers son domicile, et elle prend en charge les frais de transport aller et retour. Ceci suppose cependant que le séjour à l'hôpital ne soit pas encore terminé à l'arrivée de ce proche.

3. Frais de transfert et frais funéraires

Si la personne assurée décède au cours du voyage, HanseMerkur organise, à la demande des proches, les obsèques à l'étranger ou le transfert de la dépouille mortelle vers le lieu d'inhumation, et elle prend en charge les frais générés à cette occasion.

4. En cas de perte des moyens de paiement pendant le voyage

Dans le cas où la personne assurée se retrouve dans une situation financière critique suite à la perte de ses moyens de paiement en raison d'un vol, d'un vol à main armée ou de toute autre disparition, HanseMerkur établit le contact avec la banque habituelle de l'assuré à travers son service d'appels d'urgence. Si nécessaire, HanseMerkur peut venir en aide à la personne assurée en lui transférant une certaine somme d'argent mise à disposition par sa banque. S'il est impossible de joindre la banque sous 24 heures, HanseMerkur, à travers son service d'appels d'urgence, met à disposition de la personne assurée un prêt d'un montant maximum de 1 500 €, sur présentation d'une copie de la carte d'identité ou du passeport. Ce prêt doit être remboursé en une fois à HanseMerkur dans un délai d'un mois après la fin du voyage.

**Article 2 - Obligations particulières en cas de sinistre**

(en complément des obligations générales détaillées dans la partie générale)

1. Le souscripteur ou la personne assurée sont tenus de prouver la survenue d'un événement couvert par l'assurance souscrite en présentant les originaux de l'attestation d'assurance et des pièces comptables, ainsi que,
  - a) en cas de maladie, d'accident grave, de grossesse, d'intolérance à un vaccin ou de rupture de prothèse, les certificats médicaux correspondants délivrés sur place et indiquant le diagnostic ;
  - b) en cas de trouble psychiatrique, l'attestation d'un médecin psychiatre sur place, et de soumettre les originaux des justificatifs de l'ensemble des frais engagés.
2. HanseMerkur doit être habilitée à faire examiner par un médecin expert la question de l'incapacité à voyager suite à un accident grave ou celle relative à une maladie grave soudaine. À la demande de HanseMerkur, les attestations d'incapacité de travail et les certificats médicaux doivent être soumis.
3. Les conséquences juridiques d'un manquement à l'une des obligations susmentionnées figurent à l'article 6, paragraphe 2, de la partie générale.

**Assurance d'assistance rapatriement**

(valable uniquement dans la mesure où elle a été souscrite dans le contrat d'assurance)

**Article 1 - Objet de la couverture et étendue de l'obligation de prestation**

1. L'assurance d'assistance rapatriement ne s'applique qu'à des personnes ayant souscrit la formule Premium ou uniquement dans la mesure où il en a été expressément convenu ainsi.
2. L'assureur verse des indemnités dans le cadre des présentes dispositions pour un voyage de retour en urgence depuis l'étranger d'une personne assurée.

**Article 2 - Indemnités**

1. Voyage de retour en urgence

L'assureur prend en charge les frais suivants, pour un montant maximum de 1.000 € par année d'assurance :

- a) un retour temporaire de la personne assurée dans son pays d'origine dans des conditions de voyage économiques, p. ex. un voyage en train en 2<sup>e</sup> classe ou un billet d'avion en classe touriste, en cas de maladie grave, de séquelles engageant le diagnostic vital ou de décès d'un parent, d'un frère ou d'une sœur, dans la mesure où la maladie grave ou l'accident du parent, du frère ou de la sœur ne sont survenus et n'ont été

diagnostiqués qu'après l'arrivée de la personne assurée dans le pays d'accueil, et dans la mesure où le billet initial ne peut pas être utilisé ni la réservation modifiée ;

- b) le retour de la personne assurée dans le pays d'accueil suite à un retour en urgence dans son pays d'origine dans des conditions de voyage économiques, p. ex. un voyage en train en 2<sup>e</sup> classe ou un billet d'avion en classe touriste, s'il reste plus de 30 jours avant la date de retour initialement prévue vers le pays d'accueil ou si la personne assurée doit retourner dans le pays d'accueil pour y passer un examen nécessaire à la poursuite de sa scolarité. Les frais du voyage de retour définitif vers le pays d'origine sont pris en charge par l'assureur si le billet de retour a été utilisé ou la réservation modifiée pour effectuer le voyage de retour en urgence.

2. Visite du malade

Dès lors qu'il est établi que le séjour à l'hôpital d'une personne assurée va durer plus de 14 jours, HanseMerkur organise, à la demande de la personne assurée, le voyage d'une personne qui lui est proche vers le lieu d'hospitalisation et son retour vers son domicile, et elle prend en charge les frais de transport aller et retour (en classe économique). Ceci suppose toutefois que le séjour à l'hôpital ne soit pas encore terminé à l'arrivée de ce proche.

**Article 3 - Obligations particulières en cas de sinistre**

(en complément des obligations générales détaillées dans la partie générale)

1. La personne assurée ou une personne habilitée par ses soins doit s'adresser, par téléphone ou par tout autre moyen, à la centrale d'appels d'urgence ou directement à la société HanseMerkur Reiseversicherung AG dès que le sinistre se produit.
2. En cas de rapatriement d'urgence
  - a) une attestation du médecin traitant, fournissant des informations relatives
    - au diagnostic,
    - à la gravité de la maladie ou au danger mortel potentiel que constituent les séquelles de l'accident,
    - à la date à laquelle l'accident a eu lieu ou la maladie a été diagnostiquée pour la première fois,
    - à la date à laquelle le patient a dû prévoir la survenue d'une maladie grave
  - b) en cas de décès, une copie du certificat de décès
  - c) un document prouvant qu'il n'était pas possible de modifier la réservation du billet de retour
  - d) un document indiquant le tarif du voyage de retour possible le moins cher
  - e) les originaux des justificatifs de paiement du ticket de retour
  - f) autres tickets et informations utiles réclamés
3. En cas de retour dans le pays d'accueil au sens de §2, 2b) des présentes conditions, en plus des justificatifs détaillés en b), un document doit être fourni, prouvant qu'il reste plus de 30 jours avant la date initialement prévue de retour dans le pays d'accueil ou que la personne assurée doit absolument retourner dans le pays d'accueil pour y passer un examen nécessaire à la poursuite de sa scolarité.
4. Les conséquences juridiques en cas de manquement à l'une des obligations susmentionnées figurent §5, 2, de la partie générale.

**Assurance bagages**

(valable uniquement dans la mesure où elle a été souscrite dans le contrat d'assurance)

**§1 - Description de la couverture**

Les situations suivantes sont couvertes :

1. Les bagages sont laissés sous la surveillance d'autrui (à l'exception des objets mentionnés à §2, 4), et disparaissent, sont détruits ou détériorés alors qu'ils se trouvent sous la surveillance d'une entreprise de transport, ou d'une société d'hébergement ou de garde de bagages.
2. Si les bagages ne sont pas livrés par une entreprise de transport dans les délais impartis (à l'exception des objets mentionnés §2, 4), c'est-à-dire s'ils n'arrivent pas à destination le même jour que la personne assurée (dépassement du délai de livraison), les dépenses justifiées pour le rachat indispensable d'objets de remplacement sont remboursées, jusqu'à hauteur de la limite d'indemnisation au titre de §5, 2.

3. Pendant le reste du voyage, les bagages disparaissent, sont détruits ou détériorés pour les raisons suivantes :
  - a) infractions de tiers - parmi ces infractions, on compte le vol, le cambriolage, le vol à main armée, le chantage criminel et les déprédations intentionnelles ;
  - b) accident de transport (p. ex. accident de la route) ;
  - c) incendie, foudre, explosion, tempête, inondation, glissement de terrain, tremblement de terre, avalanche.

#### §2 - Biens assurés

1. Les bagages de la personne assurée sont couverts à hauteur du plafond de couverture convenu et dans le cadre des limites d'indemnisation stipulées §5, 2.
2. Les bagages comportent les effets dont la personne assurée a besoin à titre personnel et qu'elle emporte en voyage, ainsi que les cadeaux et souvenirs achetés au cours du voyage. Les objets que l'on n'emporte habituellement qu'à des fins professionnelles ou qui sont achetés au cours du voyage ne sont pas couverts.
3. Les équipements sportifs, accessoires compris (sauf moteurs) ne sont pas couverts tant qu'ils ne sont pas utilisés selon l'usage auquel ils sont destinés.
4. Les objets de valeur tels que les fourrures, les bijoux, les objets en métal précieux, les appareils photo et vidéo, les consoles de jeu, accessoires compris, les téléphones portables (sauf téléphones de voiture), accessoires compris, les lecteurs DVD et leurs accessoires et les ordinateurs et leurs accessoires, sauf logiciels, ne sont couverts que dans le cadre des limites des indemnités selon §5, 2, et seulement s'ils sont utilisés ou portés selon l'usage auquel ils sont destinés ou s'ils sont sous surveillance personnelle et sécurisée ou s'ils se trouvent dans une pièce d'un édifice ou d'un bateau fermée à clé de manière adéquate ; les bijoux et les objets en métal précieux ne sont toutefois couverts que s'ils sont conservés dans un contenant fermé à clé, qui assure une sécurité accrue, même contre l'enlèvement du contenant-même.

#### §3 - Indemnités

Dans le cas où un sinistre est couvert, HanseMerkur verse une indemnité à hauteur du plafond de couverture convenu et dans le cadre des limites d'indemnisation stipulées à l'article 5. Cette indemnité correspond :

1. pour les objets détruits ou disparus, à la valeur de l'assurance au moment du sinistre ;
2. pour les objets détériorés mais qui peuvent être réparés, aux frais de réparation indispensables et, le cas échéant, au montant d'une perte durable de leur valeur, sans pouvoir toutefois dépasser la valeur de l'assurance ;
3. pour les films, supports d'image, de son et de données, à leur valeur matérielle ;
4. pour l'obtention de cartes d'identité, passeports, papiers d'un véhicule et autre pièces d'identité, aux frais administratifs.

#### §4 - Valeur de l'assurance/plafond de couverture

1. La valeur de l'assurance correspond au montant généralement indispensable pour acquérir de nouveaux objets de même nature et de même qualité au domicile permanent de la personne assurée, déduction faite du montant correspondant à l'état (ancienneté, usure, etc.) de la chose assurée (valeur vénale).
2. HanseMerkur verse une indemnité par sinistre, selon :
  - a) un plafond de couverture convenu ;
  - b) dans les limites d'indemnisation prévues à l'article 5, paragraphe 2 ou ayant fait l'objet d'un accord annexe.

#### §5 - Dommages et biens non assurés, limites de la couverture

1. Ne sont pas couverts :
  - a) les dommages liés à la perte ou à l'oubli d'objets ;
  - b) les dommages causés par la qualité naturelle ou défectueuse des choses assurées, par l'usure ou la détérioration ;
  - c) les dommages économiques résultant du sinistre ;
  - d) l'argent liquide, les chèques, les cartes bancaires, cartes de crédit, cartes de téléphone, les titres, permis de conduire, certificats et documents de toute sorte, les objets ayant avant tout une valeur artistique ou affective, les dents en or, les prothèses de toute sorte, les systèmes électroniques de toute sorte destinés au traitement de données (sauf lecteurs audio et ordinateurs portables), accessoires et logiciels compris, les armes à feu de toute sorte, accessoires compris, ainsi que les véhicules terrestres, aéronefs et embarcations, les deltaplanes, parapentes et parachutes, accessoires compris.

2. Sont couverts sous certaines restrictions :
  - a) les dommages sur des fourrures, bijoux, objets en métal précieux, appareils photo et appareils vidéo portables, accessoires compris, ainsi que sur les ordinateurs portables, accessoires compris sauf logiciels - pour ces objets, une indemnité globale de 50 % maximum du plafond de couverture peut être versée par sinistre ;
  - b) les dommages sur les cadeaux et souvenirs achetés au cours du voyage - dans ce cas, une indemnité de 300 € maximum par sinistre peut être versée ;
  - c) les dommages liés à un dépassement du délai de livraison (§1, 2) - les dépenses justifiées consacrées au rachat nécessaire de certains objets peuvent être remboursées à hauteur de 500 € maximum par sinistre ;
  - d) les dommages sur les lunettes, lentilles de contact, appareils auditifs et téléphones portables (les téléphones de voiture ne sont toutefois pas couverts), accessoires compris - dans ce cas, une indemnité de 300 € maximum par sinistre peut être versée ;
  - e) les dommages sur les équipements de golf et de plongée ainsi que sur les vélos, accessoires compris - sauf accord contraire, une indemnité de 500 € maximum par sinistre peut être versée ;
  - f) les dommages sur les planches de surf et les planches à voile, accessoires compris - une indemnité de 500 € maximum par sinistre peut être versée ;
  - g) les dommages sur les instruments de musique et leurs accessoires - une indemnité de 250 € maximum par sinistre peut être versée dans la mesure où les instruments avaient été emportés pour un usage personnel ;
  - h) les dommages sur des lecteurs audio (p. ex. lecteurs MP3) et les lecteurs DVD portables, accessoires compris - une indemnité de 250 € maximum par sinistre peut être versée.
3. Limitation de la couverture sur les véhicules automobiles et les véhicules de sport nautique
  - a) Les dommages subis par les bagages dans des véhicules automobiles, des remorques ou des véhicules de sport nautique en raison d'infractions commises par des tiers ne sont couverts que si les bagages ne sont pas à la vue de tous et se trouvent soit dans une pièce ou un coffre (dans le cas de véhicules de sport nautique, une cabine ou une caisse) bien fermés, sécurisés par un système de fermeture adéquat, soit dans des coffres solidement attachés au véhicule.
  - b) HanseMerkur ne prend un sinistre en charge que s'il s'est produit pendant la journée, entre 6 h et 22 h, ou pendant une interruption du trajet de moins de deux heures.
  - c) Les fourrures, bijoux, objets en métal précieux, appareils photo et appareils vidéo et les téléphones portables, accessoires compris, **ne sont pas couverts** s'ils se trouvent dans des véhicules automobiles, des remorques et des véhicules de sport nautique sans surveillance.
  - d) Le véhicule ou la remorque ne sont considérés comme surveillés que si une personne assurée ou une personne de confiance qu'elle charge de la surveillance est constamment présente près de l'objet, et non, par exemple, s'il ne s'agit que de la surveillance d'une place, d'un port ou de tout autre endroit similaire accessible à tous.
4. Limitation de la couverture au camping
  - a) Les dommages subis par des bagages en camping suite à des infractions de tiers ne sont couverts que sur des **terrains de camping agréés** (mis en place par les pouvoirs publics, des associations ou des entreprises privées).
  - b) Si les objets sont laissés **sans surveillance** dans la tente, les dommages survenus à la suite d'infractions de tiers ne sont couverts que si le sinistre s'est produit de manière avérée pendant la journée, entre 6 h et 22 h, et si la tente était fermée.
  - c) Les fourrures, bijoux, objets en métal précieux, appareils photo et appareils vidéo portables, téléphones portables, montres, appareils optiques, télévisions et radios, appareils de prise et de reproduction de son, accessoires compris, ne sont pas couverts s'ils se trouvent dans une tente sans surveillance. Ces objets ne sont couverts malgré de potentielles limites d'indemnités que
    - s'ils se trouvent sous surveillance personnelle et sécurisée
    - ou s'ils sont confiés à la direction du camping
    - ou s'ils se trouvent sur un terrain de camping agréé, sans être à la vue de tous, dans un camping-car ou une caravane sécurisés par un système de fermeture adéquat ou dans un

véhicule bien fermé, sécurisé par un système de fermeture adéquat.

#### **§6 - Obligations particulières en cas de sinistre**

(en complément des obligations générales détaillées dans la partie générale)

Le souscripteur ou la personne assurée sont tenus de :

1. prouver qu'un événement correspondant aux critères de couverture est survenu, en présentant les originaux de l'attestation d'assurance et des pièces comptables ;
2. faire valoir les droits à dommages et intérêts à l'encontre de tiers (p. ex. entreprises de transport, sociétés d'hébergement ou de garde de bagages) en bonne et due forme et dans les délais impartis ;
3. soumettre, à la demande de HanseMerkur, un inventaire de toutes les choses encore présentes au moment du sinistre ;
4. signaler immédiatement, selon le cas, à l'entreprise de transport, la société d'hébergement ou la société de garde de bagages les dommages sur les bagages confiés à la garde d'autrui au sens de l'article 1, paragraphe 1, ainsi que les dommages survenus en raison d'une livraison tardive au sens de l'article 1, paragraphe 2, et de lui en demander une confirmation écrite. Un certificat y afférent doit être remis à HanseMerkur. Si les dégâts ne sont pas visibles depuis l'extérieur, il faut demander à l'entreprise en question, immédiatement après les avoir découverts, tout en respectant le délai de réclamation fixé par l'entreprise, au plus tard sous sept jours, de constater les dégâts et de délivrer le certificat correspondant.
5. signaler immédiatement au poste de police compétent les dommages survenus à la suite d'infractions commises par des

tiers, conformément à l'article 1, paragraphe 3 c), en soumettant l'inventaire complet de tous les biens affectés par le sinistre et en faisant certifier ces dommages par écrit. L'inventaire de tous les objets affectés par le sinistre qui doit être remis à la police doit constituer une liste détaillée et comprendre des informations concernant le moment et le prix d'achat de chacun des objets - le rapport de police complet doit être remis à HanseMerkur ;

6. soumettre à HanseMerkur une liste concordante des objets affectés par le sinistre, conformément au paragraphe 5. Si l'inventaire remis à la police et celui soumis à HanseMerkur divergent, un droit à indemnité n'est reconnu que pour les choses assurées qui ont été déclarées auprès de la police comme ayant disparu ou comme étant endommagées.
7. Les conséquences juridiques d'un manquement à l'une des obligations susmentionnées figurent à l'article 5, paragraphe 2, de la partie générale.

#### **Information au titre de la loi allemande relative à la protection des données (BDSG)**

Nous vous informons que, dans le cadre d'un contrat ou d'un sinistre, les données sont enregistrées et que, le cas échéant, elles sont transmises aux mêmes fins aux associations pertinentes du monde de l'assurance ainsi qu'aux réassureurs concernés, tant que ceci s'avère nécessaire pour l'exécution conforme des obligations contractuelles. Les dispositions de la loi allemande relative à la protection des données concernant le transfert des données n'en sont pas affectées. À la demande de l'assuré, l'adresse des destinataires des données lui est communiquée.

## Contact

Numéro d'urgence 24 h/24 CareMed Assist  
+49 (0)228-55549-22

#### **Bureau des dommages 1**

Sinistres aux États-Unis et au Canada

MedCare International, Inc.  
12480 West Atlantic Boulevard, Suite 2  
Coral Springs, FL 33071, USA  
Attention to Mrs Lacroix/Mrs Schmidt  
Tél. : 1-800 397 9905 (appel gratuit)  
E-mail : [CareMedClaims@hansemerkur.de](mailto:CareMedClaims@hansemerkur.de)

#### **CareMed International Sales Office**

CareMed GmbH  
Budapester Str. 4  
53111 Bonn, Allemagne  
Tél. : +49 (0)228-55 54 90-0  
E-mail : [info@caremed-travel.com](mailto:info@caremed-travel.com)

#### **Bureau des dommages 2**

Sinistres survenant ailleurs qu'aux USA et au Canada

HanseMerkur Reiseversicherung AG  
Abtlg. RLK4 /CareMed Claims  
Siegfried-Wedells-Platz 1  
20354 Hamburg, Allemagne  
Tél. : +49 (0)40-4119-2300  
E-mail : [CareMedClaims@hansemerkur.de](mailto:CareMedClaims@hansemerkur.de)

#### **CareMed Office USA**

CareMed USA  
1 High Ridge Park  
Stamford, CT 06905  
USA

HanseMerkur  
Reiseversicherung AG



**Medical Claim Form/ Demande de prestation suite à des soins médicaux**

<b>Your personal data</b>		
Last name:	First name:	
Date of birth (DD/MM/YY):	Gender:	
Date of departure from home country*:		
*please add travel receipts for proof of departure, e.g. plane or train ticket or separate written statement		
Insurance period from _____ to _____	Renewal period from _____ to _____	
<b>Address in home country</b>	<b>Address in country of destination</b>	
Street:	c/o:	
City, ZIP code:	Street:	
State:	City, ZIP code:	
Country:	State:	
Phone number:	Country:	
E-mail address:	Phone number:	
<b>Your medical treatment</b>		
Type of illness or accident:		
Has this illness/accident occurred or has been treated prior to start of travel?    yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
If yes, when?		
In case of an accident :                      own responsibility <input type="checkbox"/> caused by a third party <input type="checkbox"/>		
Is there currently insurance cover through another health insurance provider (e.g. credit card)?		
If yes, which insurance?		
Number of enclosed documents:		
<b>Reimbursement</b>		
<b>Payments are possible only by bank transfer.</b>		
<b>Have you already paid the doctor's bill?</b> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
<b>If no</b> , payment will be made directly to the doctor/hospital:		
Name of attending doctor/hospital:		
Address of attending doctor/hospital:		
<b>If yes</b> , you will receive reimbursement by wire transfer to the below account:		
Account holder:		
Name of bank:		
Address & country of bank:		
SWIFT/BIC (please indicate in any case):		
IBAN (please indicate in any case):		
<b>Claim documents</b>		
<p><b>Send completed and signed claim form as well as original invoices, documents and available medical reports to our claims office.</b></p> <p>INCOMPLETE OR WRONG INFORMATION MAY CAUSE A DELAY IN CLAIM PROCESSING.</p>	<p><b>Contact claims office 1</b></p> <p><u>for cases that occur in the USA and Canada</u> MedCare International, Inc. 12480 West Atlantic Boulevard Suite 2 Coral Springs, FL 33071, USA Attention to Mrs Lacroix / Mrs Schmidt <b>Phone: 1-800 397 9905 (toll-free number)</b> <b>E-mail: <a href="mailto:CareMedClaims@hansemmerkur.de">CareMedClaims@hansemmerkur.de</a></b></p>	<p><b>Contact claims office 2</b></p> <p>HanseMerkur Reiseversicherung Abtlg. RLK 4/CareMed Claims Siegfried-Wedells-Platz 1 20354 Hamburg Germany <b>Phone: +49(0)40-4119-2300</b> <b>E-mail: <a href="mailto:CareMedClaims@hansemmerkur.de">CareMedClaims@hansemmerkur.de</a></b></p>
	<p>I hereby authorize any hospital, physician or other person who has attended or examined me, including those in my home country to furnish to the Assistance Center, or its representative, any and all information with respect to any illness or injury, medical history, consultation, prescriptions or treatment, and copies of all hospital or medical reports. A photostatic copy of this authorization shall be considered as effective and valid as the original.</p>	
Date	Signature of insured	