

Conditions d'assurance CareMed 2020/21

Sommaire

Fiche d'information sur les produits	1
Partie I Tableau des prestations/synthèse des tarifs	2
Remarques importantes	3
Indications importantes en cas de sinistre	3
Informations importantes sur le contrat d'assurance	3
Partie II Dispositions générales	5
Partie III Description des prestations	7
Assurance maladie en voyage RKV (HA)	7
Assurance annulation de voyage RRV (TC)	9
UV – Assurance accidents de voyage (I)	10
HAFT – Assurance responsabilité civile voyage (3)	12
NFV – Assurance urgence (E)	14
RNFV Assurance accident de voyage retour (T)	15
Partie IV Extrait de la loi allemande sur le contrat d'assurance	17
Partie V Notes explicatives	17
Formulaire de sinistre médical	19

La présente police s'applique aux personnes assurées dont la date d'entrée en vigueur se situe entre le 1^{er} mars 2020 et le 28 février 2021

Fiche d'information sur les produits

Chaque couverture d'assurance présentée ci-dessous n'est valable que si vous y souscrivez réellement, c'est-à-dire lorsqu'elle fait partie des prestations de l'assurance que vous avez choisie (voir attestation d'assurance). Pour plus de détails, veuillez vous référer aux conditions d'assurance ci-dessous.

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

Votre assurance est une assurance voyage limitée dans le temps. L'étendue et les prestations individuelles de votre contrat sont déterminées par le tarif choisi.

Que couvre votre assurance voyage ?

Assurance maladie en voyage

Couvre le traitement médical nécessaire pour des maladies qui se déclarent au cours du séjour à l'étranger. Nous remboursons les frais liés aux maladies et aux accidents se produisant au cours de la période couverte par l'assurance. Cela comprend p. ex. les traitements par un médecin, dans un hôpital et les médicaments.

Assurance annulation de voyage

Cette couverture d'assurance est souscrite séparément. Si, en raison d'un événement couvert par l'assurance (p. ex. maladie grave imprévue, accident grave), vous ne pouvez pas commencer le voyage réservé comme prévu, les frais d'annulation ou de désistement vous sont remboursés jusqu'à hauteur du prix du voyage assuré.

Assurance accidents de voyage

Lorsque vous souscrivez une assurance accidents de voyage, un montant unique (prestation d'invalidité) est versé si vous souffrez d'un handicap permanent à la suite d'un accident (p. ex. en raison d'une mobilité réduite, d'une paralysie ou d'une amputation). Le montant de la prestation d'invalidité dépend du montant assuré et du degré d'invalidité.

Assurance responsabilité civile voyage

Si une assurance responsabilité civile est incluse dans votre assurance voyage, vous êtes alors assuré(e) contre les dommages dus aux risques de la vie quotidienne dont vous pourriez être responsable et pour lesquels vous devriez indemniser d'autres personnes durant votre voyage. Nous ne nous contentons pas de régler le sinistre, mais nous vérifions également si et dans quelle mesure il existe une obligation de payer des dommages et intérêts. Nous vous défendons contre les demandes de dommages et intérêts non fondées et vous offrons ainsi une protection juridique en cas de demandes de responsabilité injustifiées.

Assurance urgence

Cette assurance complémentaire peut être souscrite séparément s'il existe déjà une couverture d'assurance maladie pour le séjour à l'étranger. À la fin de votre séjour, vous recevrez divers services d'assistance en cas d'urgence (p. ex. rapatriement médical, visite médicale, frais de rapatriement et frais funéraires).

Assurance accidents de voyage retour

Si une assurance accidents de voyage retour est incluse dans votre couverture d'assurance, les frais de retour d'urgence chez vous ainsi que les frais de visite médicale d'une personne proche de la personne assurée sont remboursés.

Assurance bagages

L'assurance bagages couvre la perte ou la détérioration des bagages enregistrés ou la perte ou la détérioration des bagages en raison d'un vol, d'un incendie ou d'événements naturels.

À quoi devez-vous faire attention lorsque vous payez la prime d'assurance ?

Le montant de la prime est calculé selon la couverture d'assurance choisie, qui commence au plus tôt au moment du paiement de la prime.

Qu'est-ce qui n'est pas couvert par l'assurance ?

Certains cas sont exclus de la couverture d'assurance, cf. détails dans l'assurance concernée.

Quelles sont vos obligations après avoir souscrit le contrat ?

Toutes les informations que vous fournissez au moment de la souscription de l'assurance doivent être complètes et véridiques. Attention : dans le cas contraire, vous risquez de ne pas être couvert par votre assurance.

Quelles sont vos obligations lorsqu'un cas de sinistre se présente ?

Limitez le plus possible le sinistre. Évitez tout ce qui pourrait entraîner une augmentation inutile des frais. Déclarez immédiatement les préjudices au service sinistres. Vous trouverez vos autres obligations au chapitre « Obligations » des présentes conditions d'assurance.

Quelles sont les conséquences juridiques auxquelles vous devez vous attendre si vous ne respectez pas vos obligations ?

Très important : Si une des obligations n'est pas respectée, Hansermerkur peut limiter la prestation proportionnellement à la gravité de la faute. Cela peut se traduire par la perte de la totalité de la prestation de l'assurance.

Quand débute et quand finit la couverture d'assurance ?

La couverture d'assurance prend effet au plus tôt avec le paiement de la prime mais pas avant le moment convenu et elle prend fin au jour d'expiration convenu.

Partie I Tableau des prestations/synthèse des tarifs

Assurance maladie en voyage (HA) CareMed 2020 RKS	CareMed PREMIUM
Sont assurables, au moment de la demande, les personnes de moins de	65 ans révolus
Durée maximale de l'assurance	24 mois
Franchises par cas de sinistre, sauf convention contraire	Voir attestation d'assurance
2.1 Coûts des traitements ambulatoires	
2.1.1 Traitement médical	100 %
2.1.2 Psychothérapie 6 séances au maximum	1 000 €
2.1.3 Mesures de rééducation	100 %
2.2 Coûts des traitements hospitaliers	
2.2.1 Transports des malades	100 %
2.2.2 Traitement médical	100 %
2.2.3 Mesures de rééducation	100 %
2.2.4 Indemnité journalière d'hospitalisation à partir du 6 ^e jour pour une durée maximale de 90 jours, par jour	-
2.2.5 Visite au malade	-
2.3 Coûts des traitements dentaires	
2.3.1 Traitements dentaires analgésiques 100 % par année d'assurance jusqu'à	1 000 €
2.3.2 Réparation de prothèses dentaires existantes 50 % par année d'assurance jusqu'à	2 000 €
2.3.3 Prothèses dentaires liées à un accident par année d'assurance jusqu'à	2 000 €
2.3.4 Prothèses dentaires (délai de carence de 6 mois)	2 000 €
2.4 Médicaments, pansements, remèdes et aides thérapeutiques	
2.4.1 Médicaments et pansements	100 %
2.4.2 Remèdes par année d'assurance	100 %
2.4.3 Aides thérapeutiques liées aux accidents	100 %
2.5 Coûts des traitements pendant la grossesse	
2.5.1 Traitement des complications pendant la grossesse	100 %
2.5.2 Examens préventifs et accouchement (délai de carence 8 mois)	100 %
2.6 Rapatriement médicalement indiqué	100 %
2.7 Frais de rapatriement et d'enterrement	25 000 €
Assurance accidents de voyage (I)	
1.1 Prestation d'invalidité	40 000 €
1.2 Progression en cas d'invalidité totale	350 %
1.3 Prestation en cas de décès	5 000 €
1.4 Coûts de recherche, de sauvetage et de récupération	2 500 €
Assurance responsabilité civile voyage (3)	
1.1 Dommages corporels et matériels	2 500 000 €
1.2 Dommages aux biens loués (franchise de 20 % minimum 50 € par cas de sinistre) y compris les dommages aux équipements mobiles	25 000 €
1.3 Dommages dans le foyer de la famille d'accueil (franchise de 20% minimum 50 € par cas de sinistre)	25 000 €
1.4 Frais d'expulsion (franchise de 10 % minimum 100 €)	5 000 €
1.5 Perte de clés	250 €
1.6 Activités professionnelles (franchise de 10% minimum 250 € par cas de sinistre)	10 000 €
Assurance accidents de voyage retour (T)	
1.1 Voyage retour pour cas d'urgence	1 000 €
1.2 Visite au malade	100 %
Assurance bagages (L)	
Somme assurée	2 000 €
4.1 Dommages et intérêts pour dépassement du délai de livraison (achats de remplacement nécessaires)	500 €
4.2 Objets de valeur (p. ex. bijoux)	50% de la somme assurée
4.3 Lunettes, appareils auditifs, téléphones portables	250 € par article
Assurance urgence (E)	
2.1 En cas d'accident, frais de recherche, de sauvetage et de dégagement	5 000 €
2.2 Frais supplémentaires pour un rapatriement	100 %
2.3 Visite au malade	100 %
2.4 Frais de funérailles ou de rapatriement	100 %
2.5 Perte des moyens de paiement	1 500 € (prêt)

Le contenu des conditions d'assurance CareMed 2020 RKS et de l'attestation d'assurance sont déterminants pour l'étendue de la couverture d'assurance. Veuillez également noter les restrictions liées aux prestations.

Remarques importantes

Qui peut s'assurer

Les personnes âgées de 3 mois à 64 ans (65^e anniversaire) qui séjournent temporairement à l'étranger. Un pays étranger n'est pas le pays dans lequel la personne a sa résidence permanente.

Z1 : Destination : dans le monde entier, y compris aux États-Unis et au Canada

Z2 : Destination : dans le monde entier, sauf aux États-Unis et au Canada

Retour anticipé

Si la personne assurée rentre chez elle plus tôt que prévu, un remboursement pour la période d'assurance restante, moins les frais de dossier, sera effectué après notification écrite à CareMed si aucun sinistre n'a été déclaré. La période minimale est de 31 jours. Le remboursement ne peut pas être effectué rétroactivement.

Remarque en vertu de la loi allemande sur la protection des données (BDSG)

Nous vous informons par la présente que les données dans le contrat ou liées au sinistre sont enregistrées et sont éventuellement transmises à de possibles unions du secteur des assurances et des réassureurs concernés aux mêmes fins dans la mesure où cela est nécessaire pour l'exécution correcte de la relation contractuelle. Les dispositions de la loi allemande sur la protection des données qui portent sur la transmission des données restent inchangées. L'adresse des différents destinataires des données sera communiquée sur demande.

Indications importantes en cas de sinistre

Les assurés CareMed sont assurés par HanseMerkur Reiseversicherung AG.

1. Choix du médecin/de l'hôpital

La personne assurée est libre de choisir de se rendre chez un médecin ou à l'hôpital.

2. Calcul des indemnités

Le remboursement des prestations médicales est généralement effectué à l'assuré sur présentation des documents mentionnés au point 6. Si l'assuré souhaite un remboursement direct au prestataire de services, cela doit être indiqué en conséquence sur le formulaire de demande.

3. Approbation par CareMed Assist

Le centre d'assistance doit autoriser les frais suivants avant le traitement médical

- Hospitalisation et chirurgie
- Rapatriement de l'assuré dans son pays d'origine en cas de maladie
- Funérailles
- Rapatriement en cas de décès

Une déclaration écrite de prise en charge des frais par l'assureur est une condition préalable aux prestations pour les traitements médicaux et les urgences mentionnés ci-dessus. Il faut récupérer cette déclaration de prise en charge des frais doit être avant d'utiliser ces services :

Numéro de téléphone de l'assureur : +49(0)40-4119-2671

E-mail de l'assureur : CareMedClaims@hansemerkur.de

En cas d'urgence :

Numéro d'urgence 24h/24 CareMed Assist :

+49 (0)228-55549-22

E-mail : caremed-assist@roland-assistance.de

4. Attestation d'assurance

Présentez votre certificat d'assurance CareMed à votre médecin. Il sert au médecin de preuve de votre couverture d'assurance.

5. Formulaire de déclaration de sinistre

Veillez remplir le formulaire de déclaration de sinistre pour tout sinistre qui pourrait survenir. Vous trouverez le formulaire ci-joint.

6. Soumettre les cas de sinistre

Veillez envoyer les documents suivants au service sinistres dans les 60 jours suivant le traitement médical. Vous pouvez envoyer les documents à l'avance par e-mail, notre service sinistres vous demandera les documents originaux si nécessaire :

- le formulaire de déclaration de sinistre rempli par l'assuré
- toutes les factures et tous les justificatifs relatifs au même sinistre
- les comptes rendus médicaux du médecin, y compris les comptes rendus chirurgicaux, les dossiers de laboratoire et de radiographie, etc.

À : HanseMerkur Reiseversicherung AG, Abtlg. RLK 4/CareMed Claims, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg, Germany
CareMedClaims@hansemerkur.de

7. Contacter le service sinistres

Si vous avez des questions sur un sinistre déclaré, veuillez communiquer avec le service sinistres.

Service sinistres 1

Cas survenant aux États-Unis

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 (gratuit)

E-mail : CareMedClaims@hansemerkur.de

Service sinistres 2

Cas survenant dans le monde entier hors États-Unis

HanseMerkur Reiseversicherung AG
Abtlg. RLK4 /CareMed Claims
Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg, Germany

Tél. : +49(0)40-4119-2671

E-mail : CareMedClaims@hansemerkur.de

Informations importantes sur le contrat d'assurance

Identité de l'assureur (nom, adresse) :

HanseMerkur Reiseversicherung AG (statut juridique : société anonyme)

Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg

Téléphone : 040 4119-1000

Fax : 040 4119-3030

Inscrit au registre du commerce :

Tribunal d'instance de Hamburg HRB 19768

Adresse postale de domiciliation et mandataires de HanseMerkur Reiseversicherung AG :

HanseMerkur Reiseversicherung AG

Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg

représentée par le conseil d'administration :

Eberhard Sautter (prés.), Eric Bussert, Holger Ehses, Johannes Ganser, Raik Mildner

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

HanseMerkur assure les risques liés aux voyages.

Fonds de garantie ou autres régimes d'indemnisation :

Il n'existe pas de fonds de garantie ou d'autres régimes d'indemnisation.

Caractéristiques principales des prestations :

En fonction de l'étendue de la couverture d'assurance choisie, HanseMerkur prend en charge les frais conformément aux conditions d'assurance ci-jointes.

L'étendue de la couverture d'assurance est choisie par le souscripteur. Vous trouverez des informations plus détaillées sur le type et l'étendue de la couverture d'assurance choisie par le souscripteur dans la description des prestations et dans les conditions d'assurance.

Si l'obligation de prestation de HanseMerkur est reconnue pour ce qui est du montant et du motif, alors le paiement de l'indemnité doit être réalisé dans les 2 semaines. Le délai est gelé tant que la

vérification de la demande par HanseMerkur est entravée par un tort de l'assuré.

Prix total et composition du prix :

la prime totale de l'assurance due est calculée selon l'étendue de la couverture choisie par le souscripteur. Vous trouverez les primes des différents composants de la couverture d'assurance dans l'aperçu des primes.

Les primes citées prennent en compte la taxe sur les assurances en vigueur.

Frais, taxes ou redevances supplémentaires :

Les autres frais, taxes ou redevances, par exemple pour l'utilisation de moyens de communication à distance, ne s'appliquent pas, à l'exception du service d'appel d'urgence.

Pour les appels depuis l'étranger : **Téléphone +49 228-55549-22**

Pour les appels nationaux : **Téléphone 0228-55549-22**

Détails du paiement et de l'exécution :

La première prime ou la prime unique est exigible immédiatement, indépendamment de l'existence d'un droit de rétractation. Si des primes de suivi ont été convenues pour des contrats d'assurance de longue durée, elles sont dues à la date convenue. Si le paiement d'une prime annuelle par versements échelonnés a été convenu, seul le premier versement de la première prime annuelle est considéré comme la première prime. Si la prime ne peut être encaissée pour une raison n'incombant pas au souscripteur, le paiement est considéré comme ayant été réglé à temps, même s'il est effectué immédiatement après une demande écrite de l'assureur. Vous trouverez de plus amples informations dans les documents d'assurance.

Limitation de la durée de validité des informations fournies :

Les informations fournies sont valables pour une durée indéterminée.

Début du contrat, début de la couverture d'assurance, durée de validité à la demande :

Le contrat entre en vigueur au moment de la réception du paiement de la prime due. La couverture d'assurance commence au moment indiqué par le souscripteur, mais en aucun cas avant le paiement de la prime. En outre, pour l'assurance-maladie de voyage, la couverture d'assurance ne commence pas avant le franchissement de la frontière nationale dans l'étendue de la couverture d'assurance. Vous trouverez de plus amples informations dans les conditions d'assurance ci-jointes.

Vous trouverez dans les conditions d'assurance ci-jointes les conditions à remplir pour souscrire une assurance. Aucun délai contraignant n'est prévu.

Remarque importante en vertu du § 37 al. 2 de la loi allemande sur le contrat d'assurance : Si le cas de sinistre survient après la conclusion du contrat et que la première prime d'assurance ou la prime unique n'a pas encore été payée à ce moment-là, HanseMerkur n'est pas tenue à l'indemnisation, à moins que le souscripteur ne soit pas responsable du non-paiement.

Si l'encaissement de la prime sur un compte a fait l'objet d'un accord, il s'effectue immédiatement après l'octroi du mandat, en indiquant la référence du mandat, par la procédure de prélèvement SEPA de base. La référence du mandat SEPA est identique au numéro d'assurance. Le paiement est considéré comme effectué dans les temps, lorsque la prime peut être prélevée le jour dit et que le souscripteur n'a pas fait opposition au prélèvement autorisé.

Informations sur la rétractation

Droit de rétractation

Pour les contrats d'assurance d'une durée d'au moins un mois, vous pouvez révoquer votre déclaration contractuelle par écrit (par exemple lettre, fax, e-mail) dans les 14 jours sans indication de motifs. Le délai commence à partir du moment où vous recevez sous forme écrite les dispositions contractuelles, y compris les conditions générales d'assurance, les informations complémentaires visées au § 7, al. 1 et 2 de la VVG (loi allemande sur les contrats d'assurance) en lien avec les §§ 1 à 4 de la directive sur l'obligation d'information de la loi sur le contrat d'assurance. Toutefois, pour les contrats conclus

par voie électronique, il ne commence pas avant l'exécution des obligations de HanseMerkur conformément au § 312i al. 1 phrase 1 du Code civil allemand en lien avec l'article 246c de la loi d'introduction du Code civil allemand. L'envoi de la rétractation dans le délai imparti suffit au respect dudit délai de rétractation.

La rétractation doit être adressée à :

CareMed GmbH, Budapester Str. 4, 53111 Bonn, Germany

E-mail : info@caremed-travel.com, fax : 0228-55549075

Conséquences d'une rétractation

En cas de rétractation effective, la couverture d'assurance prend fin et HanseMerkur vous rembourse les montants payés. Le remboursement des montants à reverser est effectué immédiatement, au plus tard 30 jours après réception de la rétractation. Si la couverture d'assurance ne commence pas avant la fin de la période de rétractation, la rétractation effective donne lieu au remboursement des prestations reçues et à la restitution des prestations dérivées (par exemple intérêts).

Si vous avez effectivement exercé votre droit de rétractation conformément au § 8 de la loi allemande sur le contrat d'assurance, vous n'êtes plus lié par un contrat connexe au contrat d'assurance. Un contrat connexe existe s'il se rapporte au contrat résilié et concerne un service fourni par l'assureur ou un tiers sur la base d'un accord entre le tiers et l'assureur. Une amende contractuelle ne peut être ni convenue, ni exigée.

Remarques particulières

Votre droit de rétractation expire si le contrat est complètement rempli à votre demande expresse par vous ainsi que par HanseMerkur avant que vous ayez exercé votre droit de rétractation.

Fin des informations relatives au droit de rétractation

Informations sur la durée de validité de l'assurance : le contrat est limité à la période choisie.

Fin du contrat, droit de résiliation, frais commerciaux :

Dans la mesure où une assurance unique est conclue, le contrat de l'assurance annulation de voyage prend fin au début du voyage ; pour toutes les autres assurances, à la fin du voyage ou à la fin de l'assurance convenue.

Droit applicable et juridiction compétente :

Le rapport contractuel est soumis au droit allemand. Une action contre HanseMerkur peut être intentée à Hambourg ou au domicile du souscripteur au moment du dépôt de la plainte ou, à défaut de domicile, au lieu où il a sa résidence habituelle.

Langue du contrat :

La langue faisant foi pour les relations contractuelles et la communication avec le souscripteur pendant la durée du contrat est l'allemand.

Autorité de contrôle et organes de réclamation :

Si vous n'êtes pas satisfait d'un service ou d'une décision de HanseMerkur, veuillez contacter directement HanseMerkur. Si un accord avec HanseMerkur ne peut pas être trouvé, les tentatives de conciliation et les plaintes peuvent être transmises aux organismes de médiation et de règlement des plaintes suivants :

Versicherungsbundmann e.V.

Postfach 08 06 32, D-10006 Berlin

Tél. : 0800 3696000

Fax : 0800 3699000

E-mail : Beschwerde@versicherungsbundmann.de

Vous trouverez de plus amples informations sur Internet :

www.versicherungsbundmann.de

La participation se fait sur la base d'une adhésion volontaire auprès de l'association Versicherungsbundmann e.V.

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

Les plaintes à l'encontre de HanseMerkur peuvent être déposées auprès de l'autorité de contrôle compétente :

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) (Office fédéral de surveillance financière)
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn
www.bafin.de

La possibilité d'intenter une action en justice n'en est pas affectée.

Partie II Dispositions générales

1 Souscripteur, personnes assurées et assurabilité

- 1.1. Le souscripteur est la personne physique ou morale qui a conclu le contrat d'assurance avec nous. Les personnes assurées sont les personnes nommées sur le certificat d'assurance pour lesquelles la prime a été payée. Les présentes conditions d'assurance s'appliquent à vous en tant que souscripteur et à vous en tant qu'assuré.
- 1.2. Les personnes qui séjournent temporairement à l'étranger ont droit à l'assurance.
 - Au sens des présentes conditions d'assurance, on entend par « étranger » un pays dans lequel la personne assurée n'a pas son domicile au moment de la demande (pays d'origine).
 - Cela comprend également les bénévoles qui travaillent avec les animaux sauvages sous supervision professionnelle.
- 1.3. Ne sont pas assurables les personnes qui exercent une activité sportive contre rémunération, ainsi que les personnes qui ont un besoin permanent de soins et les personnes dont la participation à la vie générale est exclue de façon permanente. Pour la classification, l'état mental et les circonstances objectives de la vie de la personne doivent être pris en compte. Une personne ayant besoin de soins est une personne qui a besoin d'une aide extérieure pour accomplir les tâches de la vie quotidienne.
- 1.4. Pour les personnes qui ne remplissent pas les conditions d'assurabilité selon ces conditions, le contrat d'assurance ne sera pas conclu par le paiement de la prime. Si la prime est néanmoins payée pour une personne non assurable, le montant est à la disposition de l'expéditeur.

2 Conclusion et résiliation du contrat d'assurance

- 2.1. Conclusion du contrat d'assurance
La demande doit nous parvenir dûment remplie
 - par écrit ou
 - sur Internet.
 Pour que nous puissions examiner correctement votre demande d'assurance, il est nécessaire que vous répondiez aux questions de la demande d'assurance de façon véridique et complète. Vous devez également indiquer les faits qui vous semblent d'importance mineure. Veuillez noter que votre couverture d'assurance est menacée si vous fournissez des informations incorrectes ou incomplètes. Les dispositions à cet effet sont contenues dans le §19 de la loi allemande sur le contrat d'assurance (VVG), que vous trouverez en annexe aux présentes conditions d'assurance.
 - 2.1.1. Une assurance annulation de voyage doit être souscrite
 - dès que vous réservez votre voyage ou
 - au moins 30 jours avant le départ.
 - 2.1.2. Pour les autres assurances, la demande de conclusion d'un contrat d'assurance pour toute la durée du séjour à l'étranger doit être présentée.
Veuillez noter les délais de carence pour les assurances qui n'ont pas été demandées avant le début du voyage selon le point 4.2.1
 - 2.1.3. Si vous prolongez votre séjour, votre couverture d'assurance ne peut pas être prolongée. Une nouvelle couverture d'assurance ne peut être souscrite que par le biais d'une nouvelle assurance. La demande de la nouvelle couverture d'assurance doit nous être soumise avant l'expiration de

l'assurance initiale. La nouvelle couverture d'assurance n'entre en vigueur que si nous y consentons expressément.

- 2.1.4. Si une prime est payée pour une assurance non acceptée, l'expéditeur y a droit.
- 2.2. Début du contrat d'assurance
Le contrat d'assurance commence
 - après le paiement de la prime dans les délais impartis et
 - au moment convenu, et
 - quand nous vous enverrons une attestation d'assurance.
- 2.3. Durée du contrat d'assurance
L'assurance est valable pour la durée convenue.
- 2.4. Fin du contrat d'assurance
Le contrat d'assurance prend fin à la date d'échéance convenue. Les dispositions légales sur le droit de résiliation extraordinaire ne sont pas affectées par ces conventions.

3 Prix

- 3.1. Paiement de la première prime ou de la prime unique
 - 3.1.1. La première prime ou la prime unique est due immédiatement après réception de l'assurance et de la confirmation de paiement.
 - 3.1.2. Si vous ne payez pas la première prime ou la prime unique, nous pouvons résilier le contrat et être exempts de prestations tant que la prime n'est pas payée. Ce faisant, nous respectons les dispositions du § 37 de la VVG. Vous trouverez celle-ci en annexe.
- 3.2. Paiement des primes ultérieures
 - 3.2.1. Les primes ultérieures sont dues aux dates convenues.
 - 3.2.2. Si vous ne payez pas la prime ultérieure ou ne la payez pas à temps, nous pouvons résilier le contrat et être exempts de prestations. Ce faisant, nous respectons les dispositions du § 38 de la VVG. Vous trouverez celle-ci en annexe.
- 3.3. Prélèvement de la prime
S'il a été convenu d'un prélèvement automatique de la prime à partir d'un compte, alors le prélèvement est réalisé directement après l'émission du mandat. Le paiement est considéré comme effectué à temps si la prime peut être encaissée à la date de débit et que vous ne vous opposez pas à l'encaissement. Si la prime n'a pas pu être encaissée sans faute de votre part, le paiement est considéré comme effectué à temps si vous effectuez le paiement immédiatement après notre demande.

4 Début, durée et fin de la couverture d'assurance

- 4.1. Début de la couverture d'assurance
La couverture d'assurance commence à la date indiquée dans l'attestation d'assurance (début de l'assurance), au plus tôt à l'entrée en vigueur du contrat d'assurance et
 - 4.1.1. après le paiement des primes à l'échéance
 - 4.1.2. pour l'assurance annulation de voyage, avec la conclusion du contrat d'assurance
 - 4.1.3. pour l'assurance maladie en voyage, avec le passage de la frontière du pays d'origine vers l'étranger, mais au plus tôt après la fin d'éventuels délais de carence
 - 4.1.4. pour les autres assurances, avec le début du voyage.
- Aucune prestation n'est versée pour des événements assurés survenus avant le début de la couverture d'assurance ou avant l'expiration du délai de carence.
- 4.2. Délais de carence
Dans l'assurance maladie en voyage, la couverture d'assurance ne commence pas avant la fin des délais de carence suivants. Les délais de carence commencent à courir à partir du début de la couverture d'assurance.
 - 4.2.1. Délai de carence en raison d'un début de contrat tardif
Si votre demande d'assurance n'est soumise qu'après votre départ du pays, le délai de carence est de 31 jours. Une police d'assurance antérieure comparable, en vigueur depuis le départ sans interruption jusqu'au début de la couverture d'assurance, sera déduite du délai de carence.

4.2.2. Délai de carence pour les accouchements

Le délai de carence pour les accouchements est de 8 mois

4.2.3. Délai de carence pour les prothèses dentaires

Le délai de carence pour les prothèses non causées par un accident est de 6 mois

En cas de maladie grave et mortelle ou d'accident, le délai de carence ne s'applique pas.

4.3. Fin de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance prend également fin pour les événements assurés en suspens

4.3.1. après la durée convenue, mais au plus tard à la fin du séjour assuré.

4.3.2. au décès de la personne assurée

4.3.3. si les conditions de votre assurance ne s'appliquent plus.

5 Étendue de la couverture d'assurance

5.1. La couverture d'assurance existe pour l'étendue locale convenue par contrat pour le voyage assuré

5.2. Si le cas de sinistre se produit dans votre pays d'origine, il n'y a pas de couverture d'assurance. Aux fins des présentes dispositions contractuelles, votre pays d'origine est le pays dans lequel, au moment de la demande

- vous avez votre résidence permanente, ou
- vous êtes soumis aux cotisations de sécurité sociale.

5.3. Pour les contrats d'assurance d'une durée minimale d'un an, une couverture d'assurance existe également en cas de retour temporaire dans le pays d'origine, en dérogation au point 5.2. La couverture d'assurance dans le pays d'origine est limitée à un maximum de six semaines pour tous les séjours dans le pays d'origine par année d'assurance. Une année d'assurance est considérée comme une période de douze mois calculée à partir du début de l'assurance.

6 Limitations générales de la couverture d'assurance

6.1. La couverture par l'assurance n'est pas garantie pour des dommages liés à la guerre, à la guerre civile, à des événements assimilés à une guerre, des révoltes internes, des grèves, des accidents nucléaires, des saisies, des évictions ou toutes autres manifestations de cas de force majeure.

6.2. Nous sommes libérés de l'obligation d'indemnisation si le cas de sinistre était prévisible pour vous au moment de la conclusion de l'assurance.

6.3. Nous sommes libérés de l'obligation d'indemnisation si vous avez causé intentionnellement le sinistre ;

6.4. Nous ne sommes pas obligés de fournir la prestation si vous essayez frauduleusement de nous tromper sur des circonstances qui sont importantes pour la raison ou le montant de la prestation.

7 Obligations générales et conséquences des manquements aux obligations

7.1. Obligation de limiter le sinistre

Limitez le sinistre au minimum et évitez tout ce qui pourrait entraîner une augmentation inutile des coûts.

7.2. Obligation de fournir des informations sur le sinistre

Vous devez fournir tous les renseignements sur le sinistre de façon véridique et complète. Toute preuve supplémentaire et toute information pertinente dont nous avons besoin doivent être fournies de la même manière.

7.3. Obligation de garantir les demandes d'indemnisation contre les tiers

Si vous avez droit à une demande de dédommagement contre un tiers, cette demande nous est transférée dans la mesure où nous indemnisons le sinistre. La créance transférée ne peut pas être invoquée à votre désavantage. Vous devez sauvegarder le droit à indemnisation ou un droit servant à la protection de ce droit en respectant les prescriptions relatives aux formes et aux délais, et doit participer, si nécessaire, à son application. Si votre demande d'indemnisation est dirigée contre une personne avec laquelle vous viviez sous le même toit au

moment où le sinistre s'est produit, la demande transférée ne peut être invoquée que si cette personne a causé le dommage intentionnellement.

7.4. Autres obligations

Remarque : Veuillez également tenir compte des « Informations importantes en cas de sinistre » jointes à vos documents contractuels et des obligations particulières des différentes polices d'assurance en partie III des présentes conditions d'assurance.

7.5. Conséquences du non-respect des obligations

Si vous violez intentionnellement l'une des obligations susmentionnées, nous sommes libérés de l'obligation d'exécution. En cas de violation de l'obligation par négligence grave, nous sommes en droit de réduire la prestation proportionnellement à la gravité du défaut. Si vous pouvez prouver que l'obligation n'a pas été violée en raison d'une négligence grave, la couverture d'assurance reste en vigueur.

8 De quoi faut-il tenir compte lors du versement d'une indemnité ?

Nos sommes assurées et les montants d'indemnisation de la partie I sont exprimés en euros.

8.1. Exigibilité des paiements

Dès que la preuve d'assurance et de paiement de la prime est disponible et que nous avons établi notre obligation de paiement et le montant de l'indemnisation, nous payons au plus tard dans les 2 semaines.

Si l'obligation de paiement a été établie, mais que nous ne parvenons pas à déterminer le montant de l'indemnisation dans le mois suivant la réception de la déclaration de sinistre, un paiement anticipé raisonnable de l'indemnisation peut être exigé.

Si une enquête officielle ou une procédure pénale a été ouverte contre vous en rapport avec le sinistre, nous pouvons reporter le règlement du sinistre jusqu'à la conclusion légale de cette procédure.

8.2. Coûts en devises étrangères

Nous convertirons les frais engagés au taux de change de l'euro le jour où nous recevons les justificatifs. Le taux de change officiel est applicable, sauf si la monnaie étrangère utilisée pour payer les factures a été acquise à un taux moins favorable.

Nous pouvons déduire de nos prestations des frais supplémentaires qui surviennent parce que nous effectuons des transferts à l'étranger ou choisissons des formes de transfert spécifiques sur demande de votre part.

8.3. Indemnités provenant d'autres contrats d'assurance

Si une indemnisation peut être exigée d'un autre contrat d'assurance en cas de sinistre, alors c'est l'autre contrat qui prévaut. Si vous nous déclarez le sinistre en premier, nous vous rembourserons les frais qui sont compris dans le présent barème. Ensuite, nous ferons le point avec les autres assureurs, afin de déterminer si, et dans quelle mesure, ils doivent participer à la prise en charge des frais. Nous ne partageons pas les coûts avec une assurance maladie privée si cela vous cause des désavantages, par exemple la perte du remboursement de la prime.

9 Compensation

La compensation avec nos créances n'est possible que si la contre-prétention est incontestée ou a été constatée judiciairement.

10 Que faut-il prendre en compte lors de la communication ?

Toutes les notifications et déclarations qui nous sont destinées doivent être envoyées à notre siège social ou à l'adresse indiquée dans l'attestation d'assurance sous forme de texte (lettre, fax, e-mail, supports de données électroniques, etc.). La langue du contrat est l'allemand.

11 Quel est le droit applicable et quand les droits découlant du contrat sont-ils prescrits ? À qui ces dispositions s'appliquent-elles ?

Le droit allemand s'applique dans la mesure où le droit international n'est pas mis en cause. La langue du contrat est l'allemand.

Remarque relative à la protection des données : Nous enregistrons vos données personnelles pour l'exécution du contrat. Vous trouverez de plus amples informations sur la protection des données et vos droits à cet égard sur <https://www.hmr.de/en/privacy/information> ou vous pouvez nous les demander.

- 11.1. Les réclamations découlant de ce contrat d'assurance sont assujetties à un délai de prescription de 3 ans. Le délai de prescription commence à la fin de l'année pour laquelle l'indemnisation peut être exigée. Si vous avez déposé une plainte, le délai de prescription est suspendu jusqu'à ce que vous receviez notre décision sous forme de texte.
- 11.2. Toutes les dispositions convenues s'appliquent aux personnes assurées.

Partie III Description des prestations

Les assurances suivantes ne sont valables que si elles sont assurées selon le tarif que vous avez souscrit. Les prestations qui sont couvertes par plusieurs assurances dans ces conditions d'assurance ne peuvent faire l'objet d'une réclamation que dans le cadre d'une seule assurance en cas de sinistre.

Assurance maladie en voyage RKV (HA)

1 Règles générales sur la couverture d'assurance

1.1. Qu'est-ce qu'un cas de sinistre ?

Un cas de sinistre est votre traitement médicalement nécessaire en raison d'une maladie ou des conséquences d'un accident. Le cas de sinistre commence avec le traitement médical. Il se termine lorsque le traitement n'est plus nécessaire selon les résultats médicaux. Sont également considérés comme des cas de sinistre

- grossesse et accouchement, à condition que la grossesse ait eu lieu après le début de la couverture d'assurance.
- traitement médicalement nécessaire pour les symptômes survenant pendant la grossesse.
- naissances prématurées jusqu'à la 36^e semaine de grossesse.
- fausses couches.
- avortements médicalement nécessaires.
- décès.

Vous trouverez au point 2 des informations sur les mesures que nous prenons en cas de sinistre, mais nous vous invitons également à lire attentivement le point 3. Celui-ci indique les cas où nous ne payons pas, même si le cas de sinistre a eu lieu.

1.2. Parmi quels médecins et hôpitaux pouvez-vous choisir ?

Choisissez librement parmi les professionnels suivants, légalement reconnus et approuvés

- médecins,
- dentistes,
- praticiens de médecines douces,
- chiroprathérapeutes,
- ostéopathes et
- hôpitaux.

La condition préalable est que leurs tarifs

- suivent le barème officiel des droits et taxes en vigueur (si disponible) ou
- soient alignés sur les tarifs locaux.

L'hôpital doit être

- reconnu et approuvé dans le pays de séjour, et

- sous supervision médicale constante, et
- disposer d'installations diagnostiques et thérapeutiques adéquates, et
- gérer les dossiers médicaux.

1.3. Quelles sont les méthodes que nous couvrons lorsque vous devez être examiné et traité ?

Nous couvrons les

- examens,
- traitements,
- médicaments,

qui sont reconnus par la médecine conventionnelle. Nous offrons également des prestations pour d'autres méthodes et médicaments,

- qui ont également fait leurs preuves dans la pratique ou
- qui ne sont disponibles qu'à la place de la médecine conventionnelle.

Ces méthodes comprennent, par exemple,

- le traitement homéopathique ou
- la médecine anthroposophique ou
- les herbes médicinales.

Dans ces cas, nous pouvons réduire les prestations au montant qui serait payable si la médecine conventionnelle était disponible.

2 Prestations assurées

En cas de sinistre, vous bénéficiez des prestations suivantes, pour autant qu'elles soient assurées selon le tarif que vous avez choisi et que le sinistre soit survenu après le début de la couverture d'assurance et après l'expiration des délais de carence. Vous trouverez un aperçu de ce point et du montant de nos prestations dans la partie I des présentes conditions d'assurance. Si aucune limite maximale n'est spécifiée, nous remboursons les tarifs maximaux standard selon GOÄ/GOZ pour les traitements en Allemagne et les coûts des traitements locaux en dehors de l'Allemagne.

Dans la mesure où des prestations stipulées dans votre tarif sont prévues pour les aides thérapeutiques, les éléments suivants sont considérés comme des aides thérapeutiques : bandages, ligaments suspenseurs, inserts, béquilles et bas de contention, appareils auditifs, attelles correctrices, membres artificiels/prothèses, coques de sièges et d'inclinaison, lève-patients, appareils de surveillance respiratoire, pompes à perfusion, appareils d'inhalation, appareils à oxygène, moniteurs de surveillance pour nourrissons, appareils orthopédiques de soutien du tronc, des bras et des jambes et appareils d'aide à la parole.

2.1. Que faisons-nous si vous avez besoin d'un traitement ambulatoire ?

Nous remboursons les frais pour

- 2.1.1. le traitement médical
- 2.1.2. les traitements psychanalytiques ou psychothérapeutiques
- 2.1.3. les mesures de rééducation médicalement nécessaires.

2.2. Que faisons-nous si vous avez besoin d'un traitement en milieu hospitalier ?

Nous remboursons les frais pour

- 2.2.1. le transport
 - vers l'hôpital approprié le plus proche et
 - le retour au domicile.

Nous remboursons également les frais de transport aux urgences de l'hôpital si aucune hospitalisation n'est effectuée.
- 2.2.2. le traitement médical, y compris l'hébergement, les repas et les soins hospitaliers
- 2.2.3. les mesures de rééducation médicalement nécessaires
- 2.2.4. une indemnité journalière d'hospitalisation à partir du 6^e jour d'un séjour hospitalier complet pendant 90 jours au maximum
- 2.2.5. le moyen de transport pour une visite à l'hôpital par une personne proche de vous, si votre séjour à l'hôpital est censé durer plus de 14 jours.

- 2.3. Que faisons-nous si vous avez besoin d'un traitement dentaire ?
Nous remboursons les frais pour
- 2.3.1. les traitements dentaires conservateurs qui soulagent la douleur, y compris les obturations dentaires,
- 2.3.2. les mesures visant à rétablir la fonction des prothèses existantes (réparations),
- 2.3.3. les dentiers suite à un accidentel
- 2.3.4. les prothèses dentaires après un délai de carence de 6 mois
- 2.4. Que fournissons-nous en médicaments, bandages, remèdes ou aides thérapeutiques ?
S'ils sont prescrits par l'un des praticiens énumérés à la section 1.2, nous couvrons les
- 2.4.1. médicaments et pansements nécessaires sur le plan médical. Vous devez vous procurer les médicaments à la pharmacie. Les produits suivants ne sont pas considérés comme des médicaments, même s'ils sont prescrits :
- produits nutritionnels et tonifiants et
 - préparations cosmétiques.
- 2.4.2. Remèdes. Ce sont
- les traitements aux rayons, à la lumière et autres traitements de physiothérapie
 - les massages, cataplasmes et inhalations
- 2.4.3. Les aides thérapeutiques simples qui sont nécessaires pour la première fois uniquement à la suite d'un accident et qui servent à traiter directement les conséquences de l'accident ;
- 2.5. Que couvrons-nous en cas de grossesse ?
- 2.5.1. Nous remboursons les frais
- de traitement de grossesse,
 - en cas de fausse couche.
 - pour une interruption de grossesse médicalement nécessaire
 - pour un accouchement avant la 37^e semaine de grossesse qui sont médicalement nécessaires en raison de troubles aigus ou de complications de la grossesse et dont la nécessité de traitement n'a pas encore été déterminée au début du contrat d'assurance.
- 2.5.2. Si la grossesse n'existait pas au début du contrat d'assurance, nous remboursons
- le coût des examens prénataux
 - les accouchements après le délai de carence.
- Le remboursement des frais d'examen et de traitement correspondants par les sages-femmes n'est possible que si les frais ne sont pas facturés simultanément par un médecin.
- 2.6. Que faisons-nous en cas de transport de retour ?
Nous remboursons les frais supplémentaires pour un transport de retour de l'étranger vers votre pays d'origine, à condition que le transport de retour soit médicalement ordonné, raisonnable et justifiable.
- 2.7. Que fournissons-nous en cas de décès de l'assuré ?
En cas de décès d'une personne assurée, nous remboursons les frais supplémentaires nécessaires occasionnés par le transfert du défunt dans le pays d'origine ou prenons en charge les frais d'obsèques dans le pays de destination.
- 2.8. Responsabilité ultérieure
Si une maladie nécessite un traitement curatif au-delà de la fin de la couverture d'assurance parce que le voyage de retour n'est pas possible en raison d'une incapacité de transport avérée, notre obligation de fournir des prestations dans le cadre du présent tarif continue d'exister jusqu'au rétablissement de la capacité de transport, mais pour une durée maximale de 3 mois.

3 Quand ne fournissons-nous pas de prestations ou appliquons-nous des restrictions ?

- 3.1. Dans quels cas pouvons-nous réduire la prestation à un montant raisonnable ?

Nous pouvons réduire les prestations à un montant raisonnable si

- le traitement dépasse le niveau médicalement nécessaire, ou
- les coûts du traitement médical dépassent le niveau local habituel.

Si vous ne faites pas appel à la médecine conventionnelle, nous pouvons réduire les prestations au montant qui est engagé lors de l'utilisation de méthodes ou de médicaments médicaux conventionnels existants. (Pour plus de détails, voir le point 1.3.)

- 3.2. Dans quels cas ne fournissons-nous pas de prestations ?
Dans les cas suivants, nous ne fournissons pas de prestations même si un cas de sinistre s'est produit :
- 3.2.1. pour les traitements qui sont
- la seule raison ou
 - l'une des raisons qui motivent le voyage.
- 3.2.2. pour les traitements qui sont
- dont la nécessité avait été établie au début du voyage, et
 - qui sont dus à une maladie déjà médicalement diagnostiquée au début du voyage.

Exception :

Vous faites le voyage en raison du décès de votre conjoint ou d'un parent au premier degré.

- 3.2.3. pour les maladies et symptômes existant au moment de la conclusion du contrat ou de la souscription à un contrat collectif et qui sont connus de l'assuré, et pour leurs conséquences prévisibles, ainsi que pour les conséquences prévisibles pour l'assuré des maladies et accidents qui ont été traités au cours des six derniers mois avant la conclusion du contrat.
- Ceci ne s'applique pas aux traitements visant à éliminer les affections mettant la vie en danger qui se sont manifestées de façon aiguë pendant le voyage à l'étranger. Sont considérées comme mettant la vie en danger les affections qui, selon l'expérience de vie générale (p. ex. infarctus du myocarde) ou sur la base d'un diagnostic établi par un médecin tiers qui ne traite pas directement l'affection (p. ex. médecin-conseil de l'assureur compétent), peuvent entraîner le décès de la personne malade dans un délai immédiat ;
- 3.2.4. pour le traitement de la tuberculose, du diabète, des tumeurs et le traitement par dialyse, à condition que la maladie ou le besoin de traitement existe déjà au début de l'assurance ;
- 3.2.5. pour les traitements et examens dus à la grossesse, si celle-ci existait déjà au début de l'assurance, sauf disposition contraire dans le tarif assuré ;
- 3.2.6. pour les maladies et leurs conséquences ainsi que les conséquences des accidents causés par une guerre prévisible ou une participation active à des actes de violence lors d'émeutes. Une guerre ou des troubles civils sont considérés comme prévisibles si le ministère allemand des Affaires étrangères émet un avertissement de voyage pour le pays concerné avant le début du voyage.
- 3.2.7. pour les cures et les traitements en sanatorium et la rééducation.

Exception :

Ces traitements sont effectués à la suite d'une hospitalisation pour

- une attaque grave,
- une crise cardiaque grave, ou
- une maladie grave du squelette (chirurgie du disque intervertébral, endoprothèse de la hanche)

et servent à raccourcir le séjour à l'hôpital en soins intensifs.

Dans ces cas, vous êtes couvert si

- vous nous informez du séjour prévu avant le traitement et
- que nous avons accepté les prestations par écrit.

- 3.2.8. pour les mesures de désintoxication, y compris les cures de désintoxication.
- 3.2.9. pour des traitements ambulatoires dans une station thermale ou de santé.

Exception :

- Le traitement est nécessaire en raison d'un accident qui s'y est produit.
- Vous avez séjourné dans la station thermale ou de cure seulement temporairement et non dans le but d'une cure et vous y tombez malade.

- 3.2.10. pour les traitements par

- le conjoint,
- les parents,
- les enfants,
- les personnes avec lesquelles vous vivez dans votre propre famille ou dans votre famille d'accueil.

Dans ces cas, nous prenons également en charge les frais de matériel sur présentation d'un justificatif.

- 3.2.11. pour le traitement ou l'hébergement pour cause de

- lèpre,
- besoin de soins ou
- placement.

- 3.2.12. pour les mesures d'immunisation ou les examens médicaux préventifs.

Exception :

Il s'agit des examens de grossesse énumérés au point 2.5.2.

- 3.2.13. pour le traitement des troubles et des lésions des organes reproducteurs, y compris la stérilité, l'insémination artificielle et les traitements de dépistage et de suivi correspondants

- 3.2.14. pour

- les dents sur pivot,
- les inlays,
- les couronnes,
- les traitements orthodontiques,
- les services prophylactiques,
- les aides à la mastication et les gouttières,
- les analyses et les prestations thérapeutiques fonctionnelles et
- les services dentaires d'implantologie.

- 3.2.15. pour le don d'organes et ses conséquences

- 3.2.16. S'il existe un droit à des prestations de l'assurance accident ou de l'assurance retraite légale, à des soins curatifs légaux ou à des soins en cas d'accident, nous pouvons déduire les prestations légales des prestations d'assurance.

4 Que devez-vous faire en cas de sinistre (obligations) ?

- 4.1. Prendre contact immédiatement

Veillez contacter immédiatement notre service d'urgence

- en cas d'hospitalisation.
- avant d'entreprendre des mesures diagnostiques et thérapeutiques approfondies.
- dans le cas d'un transport de retour médicalement utile.

Dans tous les autres cas, vous pouvez également attendre votre retour pour nous contacter.

- 4.2. Obligation de fournir des informations

Vous devez nous retourner notre déclaration de sinistre dûment remplie. Si nous l'estimons nécessaire, vous êtes obligé de vous faire examiner par un de nos médecins. Nous exigeons de vous les justificatifs suivants, qui deviennent notre propriété :

- 4.2.1. Justificatifs originaux

- avec le nom de la personne traitée,
- qui désignent la maladie, et
- avec les prestations fournies par le praticien mentionnant
 - leur nature,
 - leur lieu d'exécution et
 - la période de traitement.

S'il existe une autre couverture d'assurance pour les frais de traitement médical et que vous faites valoir celle-ci en premier lieu, les copies des factures suffisent comme justificatif. Celles-ci doivent indiquer quels éléments sont remboursés.

- 4.2.2. Les ordonnances accompagnées de la facture du traitement et les factures des appareils ou aides thérapeutiques accompagnées de l'ordonnance.

- 4.2.3. Un certificat officiel de décès et un certificat médical indiquant la cause du décès, si un transfert ou une sépulture doit être payé.

- 4.2.4. Les autres preuves et justificatifs que nous demandons et dont nous avons besoin pour vérifier notre obligation d'exécution. Cela ne s'applique que si l'achat est raisonnable pour vous.

- 4.3. Conséquences du non-respect des obligations

Les conséquences juridiques en cas de violation de l'une de ces obligations sont exposées au point 7.5 de la partie sur les généralités

Assurance annulation de voyage RRV (TC)

1 Quelles sont les prestations assurées ?

La somme assurée doit correspondre au prix du voyage. Si vous souscrivez une somme assurée inférieure, le montant de l'indemnisation est réduit dans le rapport entre la somme assurée et le prix du voyage (sous-assurance). En cas de sinistre, nous payons les frais d'annulation contractuellement dus jusqu'à concurrence de la somme assurée. Cela inclut également les éventuels frais d'intermédiaire jusqu'à un maximum de 100 euros par personne ou par bien en location.

2 Quand y a-t-il cas de sinistre ?

On considère qu'un cas de sinistre est survenu si un événement assuré survient après le début de la couverture d'assurance. L'événement assuré vous touche ou touche une personne à risque et

- vous n'effectuez donc pas le voyage.
- vous ne commencez donc pas le voyage à temps.
- vous devez donc modifier votre réservation de voyage.

Nous considérons comme des personnes à risque :

- les personnes qui ont réservé un voyage avec vous. Ceci ne s'applique pas si plus de 5 personnes ou, dans le cas des tarifs familiaux, plus de 2 familles réservent un voyage ensemble.
- vos parents et les parents de votre conjoint ou partenaire. Ces derniers comprennent :
 - conjoint ou partenaire dans une cohabitation similaire au mariage
 - enfants, enfants adoptés, beaux-enfants, enfants en famille d'accueil
 - parents, parents adoptifs, beaux-parents, parents d'accueil, grands-parents, beaux-parents
 - frères et sœurs, petits-enfants, beaux-enfants, beaux-frères et belles-sœurs
 - tantes, oncles, neveux et nièces, si l'événement assuré « décès » est survenu
- les personnes qui s'occupent de vos enfants mineurs ou de vos proches ayant besoin de soins et qui ne voyagent pas avec vous

Un événement assuré existe

- 2.1. en cas de maladie grave et inattendue. Veuillez vous référer à nos explications dans la partie V.
- 2.2. en cas de décès.
- 2.3. en cas de blessure accidentelle grave.
- 2.4. en cas de grossesse ou de complications pendant la grossesse.
- 2.5. si vous ne tolérez pas ou ne pouvez pas tolérer une vaccination.
- 2.6. pour les prothèses cassées.
- 2.7. en cas de cessation inattendue de la relation d'emploi pour des raisons économiques par l'employeur.

- 2.8. si vous entamez une relation de travail soumise aux cotisations d'assurance sociale pendant au moins un an à compter de la date de chômage. Est également assurée l'activité avec indemnisation des frais supplémentaires (jobs à 1 euro de l'heure).
- 2.9. lors d'un changement d'employeur. Ceci s'applique si
- la durée du voyage est comprise dans la période d'essai.
 - la durée du voyage se situe dans les 6 premiers mois de la nouvelle activité professionnelle.
 - l'assurance a été souscrite avant que le changement ne soit connu.
- 2.10. si vous avez échoué à un examen
- dans une école,
 - dans une université,
 - dans un collège technique,
 - dans une grande école
- et que vous souhaitez le repasser. Ceci s'applique si le rattrapage
- se situe dans la période de voyage assurée ou
 - jusqu'à 14 jours après le voyage.
- 2.11. si vous n'êtes pas transféré en tant qu'étudiant ou n'êtes pas admis à l'examen, s'il s'agit d'un voyage scolaire/classe ou d'un séjour de lycée à l'étranger.
- 2.12. en cas de dommages considérables d'au moins 2 500 euros à votre propriété suite à
- un incendie,
 - un dégât des eaux,
 - des événements naturels ou
 - des actes criminels de tiers (par exemple, un cambriolage).

3 Quelles sont les restrictions de la couverture d'assurance ?

- 3.1. Réactions psychiques
Nous ne fournissons pas de prestations pour des maladies qui, selon les circonstances, sont survenues en réaction psychologique aux événements suivants :
- attaques terroristes,
 - accidents d'avion ou de bus,
 - crainte de troubles civils,
 - événements de guerre,
 - événements naturels,
 - maladies ou épidémies.
- 3.2. Desserrage ou perte de prothèses, quel que soit leur type
- 3.3. Quand une franchise s'applique-t-elle ?
Sauf si nous en avons convenu autrement avec vous dans l'attestation d'assurance,
- la franchise s'applique si
 - le cas de sinistre est survenu en raison d'une maladie grave et inattendue
 - la maladie grave et inattendue a été traitée en ambulatoire.
 - votre franchise est de
 - 20% des dommages remboursables
 - au moins 25 euros par personne assurée ou par bien en location assuré

4 Que devez-vous faire en cas de sinistre (obligations) ?

- 4.1. Annulation immédiate
Un événement assuré s'est-il produit ? Afin de maintenir des coûts bas, vous devez annuler votre voyage immédiatement auprès de l'organisme où vous avez effectué votre réservation.
- 4.2. Justificatif du montant du sinistre
Vous devez présenter les originaux de tous les documents relatifs au montant du sinistre, par exemple la facture des frais d'annulation.
- 4.3. Justificatif des événements assurés

Pour prouver un événement assuré, veuillez nous envoyer l'original de tous les justificatifs. Les certificats médicaux doivent contenir les données relatives au diagnostic et au traitement. Si nous le jugeons nécessaire, vous devez

- libérer les responsables du dossier de leur devoir de confidentialité.
 - vous faire examiner par un médecin désigné par nous.
- 4.4. Conséquences du non-respect des obligations
Les conséquences juridiques en cas de violation de l'une de ces obligations sont exposées au point 7.5 de la partie sur les généralités

UV – Assurance accidents de voyage (I)

1 Quelles sont les prestations couvertes par votre assurance accident de voyage ? Quels sont les délais et autres exigences applicables aux différents types de prestations ?

- 1.1. Indemnisation d'invalidité
Une invalidité est réputée exister si, à la suite d'un accident
- les capacités physiques ou
 - les capacités mentales
- sont affectées de façon permanente. Un handicap est permanent s'il est censé durer plus de 3 ans et qu'aucun changement de cet état n'est prévu.
- Si vous souffrez d'une invalidité à la suite d'un accident, nous vous verserons la prestation d'invalidité jusqu'à hauteur de la somme assurée convenue.
- 1.1.1. L'invalidité doit être survenue dans les 15 mois suivant l'accident et être confirmée par écrit par un médecin.
- 1.1.2. Vous devez nous informer des demandes de prestation d'invalidité dans les six mois suivant la détermination de l'invalidité. Si vous dépassez ce délai, la demande de prestation d'invalidité sera rejetée.
- 1.1.3. Si vous décédez des suites d'un accident dans l'année qui suit l'accident, vous n'avez pas droit à une indemnité d'invalidité. Dans ce cas, nous verserons un capital décès (point 1.3) si cela a été convenu.
- 1.1.4. Vous recevrez la prestation d'invalidité sous forme de paiement unique. Le calcul de la prestation se base sur la somme assurée convenue et le degré d'invalidité causé par l'accident.
- 1.1.5. Le degré d'invalidité est déterminé par le tableau des mutilations ci-dessous, si les parties du corps ou les organes sensoriels affectés y sont mentionnés, sinon par la mesure dans laquelle la performance physique ou mentale normale est altérée de façon permanente (point 1.1.6). L'état de santé lié à l'accident est décisif et doit être identifiable au plus tard à la fin de la 3^e année suivant l'accident.

En cas de perte ou d'incapacité fonctionnelle totale des parties du corps ou des organes sensoriels suivants, seuls les degrés d'invalidité indiqués ici s'appliquent.

Tableau des mutilations :

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

En cas de perte partielle ou d'incapacité fonctionnelle partielle, la partie correspondante des degrés d'invalidité indiqués s'applique.

- 1.1.6. Pour d'autres parties du corps ou organes sensoriels, le degré d'invalidité dépend de la mesure dans laquelle la performance physique ou mentale normale est globalement altérée de façon permanente. Le point de référence est une personne moyenne du même âge et du même sexe. L'évaluation est basée exclusivement sur des aspects médicaux.
- 1.1.7. Une pré-invalidité existe si les parties du corps ou les organes sensoriels affectés étaient déjà affectés de manière permanente avant l'accident. Elle est calculée conformément aux points 1.1.5 et 1.1.6. Le degré d'invalidité est réduit par cette pré-invalidité.
- 1.1.8. Degré d'invalidité en cas de déficience de plusieurs parties du corps ou organes sensoriels
Plusieurs parties du corps ou organes sensoriels peuvent être affectés par un accident. Les degrés d'invalidité déterminés conformément aux dispositions ci-dessus sont ensuite additionnés. Toutefois, ils ne pourront pas dépasser 100%.
- 1.1.9. Si vous décédez avant que l'invalidité ne soit évaluée, nous versons des prestations d'invalidité si le décès n'est pas survenu dans la première année suivant l'accident par suite d'un accident (point 1.1.3) et si les autres conditions d'octroi des prestations d'invalidité selon le point 1.1 sont remplies. Nous payons en fonction du degré d'invalidité qui aurait été attendu sur la base des conclusions médicales.
- 1.1.10. Après l'évaluation du degré d'invalidité, des changements de l'état de santé peuvent se produire. Vous et nous avons le droit de faire réévaluer le degré d'invalidité par un médecin chaque année. Vous et nous avons droit à ce droit pendant un maximum de 3 ans après l'accident. Si nous demandons une nouvelle évaluation, nous vous en informerons au moment de la déclaration de votre obligation d'exécution. Si vous désirez une réévaluation, vous devez nous en aviser dans les trois ans suivant l'accident.
Si l'évaluation finale aboutit à une prestation d'invalidité plus élevée que celle que nous avons déjà versée, un intérêt de 4% par an sera versé sur le montant supplémentaire.
- 1.2. Assurance accident avec barème d'invalidité progressive (350% de progression)
Si vous avez conclu avec nous une assurance accident avec barème d'invalidité progressive, nous complétons le degré d'invalidité déterminé conformément au point 1.1 de la façon suivante :
- 1.2.1. Pour chaque point de pourcentage qui dépasse le degré d'invalidité lié à l'accident de 25%, nous payons un supplément de 2% sur la somme assurée.
- 1.2.2. Pour chaque point de pourcentage qui dépasse le degré d'invalidité lié à l'accident de 50%, nous payons un supplément de 2% sur la somme assurée.
La prestation complémentaire est limitée à un maximum de 150 000 euros par assuré. Si la personne assurée a d'autres assurances accidents auprès de la HanseMercur Reiseversicherung AG, le montant maximal s'applique à toutes les assurances cumulées.
L'effet de ce supplément sur le montant de la prestation d'invalidité est le suivant :

DI*	SA*	DI*	SA*	DI*	SA*	DI*	SA*
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

*DI = degré d'invalidité due à l'accident en %

*SA = prestation de la somme assurée en %

1.3. Prestation décès

Si le décès survient dans l'année qui suit l'accident, nous versons le capital décès à hauteur de la somme assurée convenue :

1.4. Les coûts des opérations de recherche, de sauvetage ou de récupération

Après un accident, vous avez encouru des frais pour

- les opérations de recherche, de sauvetage ou de récupération par les services de secours organisés en vertu du droit public ou privé.
- le transport médicalement ordonné de la personne blessée vers l'hôpital ou la clinique spécialisée.
- le transfert à la dernière résidence permanente.

Nous remboursons les frais sur présentation d'un justificatif au total jusqu'à hauteur de la somme assurée convenue, si les frais ne sont pas pris en charge

- par des tiers ou
- par nous via d'autres assurances.

Une couverture d'assurance existe également si un accident menaçait de façon imminente ou était probable à partir des circonstances spécifiques.

2 Quand se produit un cas de sinistre (accident) ?

2.1. Définition d'un accident

Un accident survient lorsque vous subissez involontairement des dommages à votre santé à la suite d'un événement extérieur soudain qui affecte votre corps (événement accidentel).

2.2. Définition approfondie d'un accident

On considère également qu'il y a eu un accident si, par suite d'un effort important, une articulation des membres ou de la colonne vertébrale est disloquée ou si des muscles, tendons, ligaments, capsules des membres ou de la colonne vertébrale sont tirés ou déchirés.

Les ménisques et les disques ne sont ni des muscles, ni des tendons, ni des ligaments, ni des capsules. Ils ne sont donc pas couverts par ce régime.

L'effort important est un mouvement où l'utilisation des muscles va au-delà des activités normales de la vie quotidienne. Votre condition physique individuelle est déterminante pour l'évaluation de l'utilisation des muscles.

3 Quelles sont les restrictions de la couverture d'assurance ?

3.1. Accidents exclus

Il n'y a pas de couverture d'assurance pour les accidents suivants :

- 3.1.1. Accidents causés par une altération de la conscience ainsi que par des accidents vasculaires cérébraux, des crises d'épilepsie ou d'autres crises qui affectent tout le corps. Il y a altération de la conscience si votre capacité de perception et de réaction est si réduite que vous n'êtes plus en mesure de faire face aux exigences de la situation de danger concrète. Les causes de l'altération de la conscience peuvent être :
- une déficience de santé,
 - la prise de médicaments,
 - la consommation d'alcool,
 - la consommation de drogues ou d'autres substances qui affectent la conscience.

Exception :

Le trouble de la conscience ou la crise a été causé par un événement accidentel selon le point 2.1 pour lequel une couverture d'assurance existe dans le cadre de ce contrat. Dans ces cas, l'exclusion ne s'applique pas.

- 3.1.2. Les accidents qui vous arrivent à la suite d'un acte criminel que vous avez commis ou tenté de commettre intentionnellement.
- 3.1.3. Accidents
- en tant que pilote d'avion ou d'un appareil de sport aérien, si une autorisation est requise à cet effet en vertu du droit allemand.
 - en tant que membre d'équipage d'un avion.
 - dans le cas d'activités professionnelles exercées au moyen d'un aéronef.
- 3.1.4. Les accidents qui se sont produits lors de la participation à des courses de véhicules motorisés.
Le participant est chaque conducteur, copilote ou passager du véhicule automobile. Les courses sont des courses ou des parcours d'entraînement dans lesquels l'atteinte de vitesses de pointe est importante.
- 3.1.5. Dommages à la santé dus aux radiations.
- 3.1.6. Infections.
Exception :
Vous êtes infecté par
- la rage ou le tétanos.
 - d'autres agents pathogènes qui sont entrés dans le corps par des blessures accidentelles plus que mineures. Les blessures d'accident mineures sont celles qui ne nécessitent pas de traitement médical sans l'infection et ses conséquences.
 - des mesures ou interventions curatives pour lesquelles une couverture d'assurance existe à titre exceptionnel (point 3.1.11)
- Dans ces cas, l'exclusion ne s'applique pas.
- 3.1.7. Intoxication due à l'ingestion de substances solides ou liquides par la gorge (entrée de l'œsophage).
- 3.1.8. Hernie abdominale ou ombilicale.
Exception :
Ils ont été causés par un facteur externe violent, et ce facteur est couvert par l'assurance de ce contrat. Dans ce cas, l'exclusion ne s'applique pas.
- 3.1.9. Les lésions des disques intervertébraux ainsi que les hémorragies des organes internes et les hémorragies cérébrales, à condition qu'aucun accident selon le point 2 n'ait causé ces atteintes à la santé de manière prédominante (c'est-à-dire à plus de 50%).
- 3.1.10. Des troubles pathologiques résultant de réactions psychologiques, même si celles-ci ont été causées par un accident.
- 3.1.11. L'atteinte à la santé causée par des mesures ou des interventions curatives sur le corps de la personne assurée, pour autant qu'aucun événement accidentel au sens du point 2 n'ait causé cette atteinte à la santé de manière prédominante (c'est-à-dire à plus de 50%). Les traitements radiodiagnostiques et radiothérapeutiques sont également considérés comme des mesures ou des interventions curatives.

- 3.2. Participation
Si des maladies ou des déficiences ont contribué à la détérioration de l'état de santé résultant de l'évènement accidentel, la prestation sera diminuée de la part attribuable à la maladie ou la déficience, si celle-ci est évaluée à au moins à 25 %.
Si des maladies ou des déficiences ont des répercussions sur une atteinte à la santé ou ses conséquences causées par un sinistre, alors tout droit à des indemnités s'annule, si cette part dépasse les 50% ou si cet événement est expressément exclu en vertu du point 3.1.

4 Que faut-il faire après un accident (obligations) ?

- Les délais et autres conditions applicables aux différents types de prestations sont régis par le point 1. Vous devez respecter les règles de conduite (obligations) suivantes après un accident.
- 4.1. Après un accident susceptible de donner lieu à une prestation, vous devez immédiatement consulter un médecin, suivre ses instructions et nous tenir au courant.
- 4.2. Nous faisons appel à des médecins si cela est nécessaire pour l'examen de notre obligation de prestation. Vous devez laisser ces médecins vous examiner. Nous prenons en charge les frais nécessaires et le manque à gagner résultant de l'examen.
- 4.3. Afin de vérifier l'obligation de verser des prestations, nous pouvons avoir besoin de renseignements provenant des médecins qui vous ont traité ou examiné avant ou après l'accident, ainsi que d'autres assureurs, prestataires d'assurance et autorités.
Vous devez nous permettre d'obtenir les informations nécessaires. À cette fin, vous pouvez autoriser les médecins et les organismes susmentionnés à nous fournir directement les informations. Sinon, vous pouvez obtenir les informations vous-même et les mettre à notre disposition.
Nous prenons en charge les frais médicaux engagés par vous pour justifier votre droit aux prestations en cas d'invalidité jusqu'à 1% de la somme assurée. Pour les frais d'opérations cosmétiques ainsi que pour les opérations de recherche, de sauvetage et de récupération, la couverture s'élève jusqu'à 1% de la somme assurée respective.
Nous ne prendrons pas en charge d'autres frais.
- 4.4. Si l'accident entraîne votre décès, cela doit nous être signalé dans les 48 heures. Dans la mesure où il est nécessaire de vérifier notre obligation d'exécution, nous avons le droit de faire pratiquer une autopsie par un médecin désigné par nous.
- 4.5. Conséquences du non-respect des obligations
Les conséquences juridiques en cas de violation de l'une de ces obligations sont exposées au point 7.5 de la partie sur les généralités

HAFT – Assurance responsabilité civile voyage (3)

1 Quelles sont les garanties couvertes par votre assurance responsabilité civile voyage ?

- 1.1. Examen des réclamations faites contre vous
Vous êtes couvert pour les conséquences assurées des risques de responsabilité civile pendant le voyage.
Nous vérifions tout d'abord s'il s'agit bien d'un cas de sinistre et si vous êtes redevable d'indemnités selon les dispositions légales.
- 1.1.1. Si l'examen montre que les réclamations contre vous sont injustifiées, nous vous défendons. Cela comprend également la confrontation avec les requérants et les avocats ainsi qu'une éventuelle clarification juridique.
- 1.1.2. Si votre obligation de payer des dommages et intérêts est établie et qu'un cas de sinistre se produit, nous paierons les créances justifiées jusqu'à hauteur du montant assuré convenu (somme assurée). Une réclamation valable découle
- d'une reconnaissance donnée ou approuvée par nous,

- d'une entente conclue ou approuvée par nous, ou
 - d'une décision judiciaire.
- 1.1.3. Dans le cas d'une action en justice en rapport avec le cas de sinistre, nous la conduirons en votre nom et prendrons les frais en charge. Les frais ne sont pas ajoutés au montant assuré (somme assurée).
Si les demandes de dommages et intérêts justifiées dépassent la somme assurée, nous ne prenons en charge les frais que dans la proportion du montant assuré (somme assurée) par rapport au montant total des demandes. Dans ce cas, nous sommes en droit de nous libérer d'autres prestations en payant le montant assuré (somme assurée) et notre part des frais encourus jusqu'à ce moment correspondant au montant assuré (somme assurée).
- 1.1.4. Si vous devez payer une rente à titre de garantie financière en raison d'un cas de sinistre
- pour fournir une sécurité de plein droit, ou
 - si vous êtes autorisé à éviter l'exécution d'une décision de justice par le biais d'une garantie ou d'un dépôt, nous nous engageons à payer à votre place la caution ou la consignation.
- 1.2. Élargissement aux dommages aux biens loués
L'exclusion selon le point 3.1.3 n'est pas valable pour les dommages aux biens loués.
Les dommages aux biens loués existent si vous causez des dommages au logement loué. La couverture d'assurance s'applique également aux pièces que vous êtes autorisé à utiliser en rapport avec le logement (par exemple, les salles à manger ou les salles de bain communes). Les dommages aux équipements mobiles ne sont assurés que si cela a été expressément convenu dans la partie I.
Les dommages causés
- aux appareils de chauffage, machines, chaudières et chauffe-eau
 - aux appareils électriques et à gaz
- ainsi que les dommages causés par l'usure, l'abrasion et les contraintes excessives ne sont pas assurés.
- 1.3. Dommages causés au ménage de la famille d'accueil
Nonobstant les points 1.2 et 3.1.7, les réclamations de responsabilité contre vous pour des dommages
- sur des objets mobiles (par exemple tableaux, meubles, téléviseurs, vaisselle, tapis),
 - dans les pièces du foyer de la famille d'accueil dont l'utilisation est prévue et autorisée en rapport avec le logement,
- sont considérés comme étant assurés.
Le ménage de la famille d'accueil comprend la maison ou l'appartement occupé par la famille d'accueil (résidence principale, secondaire et de vacances), y compris le terrain lui appartenant et les dépendances ou annexes qui s'y trouvent. La prestation totale pour tous les dommages causés aux biens mobiliers et aux locaux de la famille d'accueil au cours d'une année d'assurance ou de toute période d'assurance plus courte convenue est limitée au double du montant indiqué dans la partie I. Une année d'assurance est réputée être une période de 12 mois, calculée à partir du début de l'assurance, y compris toutes les prolongations de contrat.
- 1.4. Frais d'expulsion
La couverture d'assurance est prévue pour votre expulsion vers votre pays d'origine sur ordre des autorités de la République fédérale d'Allemagne. La couverture d'assurance pour les frais d'expulsion n'existe que si l'expulsion a lieu
- pendant la période assurée et la durée du contrat avec la famille d'accueil et
 - pendant la période de séjour indiquée dans le permis de séjour ou le visa sur ordre des autorités.

En cas de sinistre, la HanseMerkur rembourse au souscripteur (famille d'accueil) les frais supplémentaires prouvés (frais d'expulsion) conformément aux articles 765, 773 du BGB (code civil allemand) en lien avec les articles 82 al. 2, 83 et 84 de la loi sur les étrangers.

- 1.5. Perte de clés
La responsabilité légale découlant de la perte de clés appartenant à autrui (y compris les passe-partout généraux pour un système de fermeture centralisée et les cartes à code) qui se trouvaient légalement sous la garde de la personne assurée est réputée couverte par l'assurance. La couverture d'assurance est limitée aux réclamations de responsabilité civile en raison des coûts
- pour le remplacement nécessaire des serrures et des systèmes de fermeture
 - pour des mesures de sécurité temporaires (verrouillage d'urgence)
 - pour une protection du bien pendant 14 jours au maximum, calculée à partir du moment où la perte de la clé a été découverte.
- L'indemnisation maximale par sinistre conformément à la partie I s'applique à tous les sinistres survenus au cours d'une année d'assurance ou d'une période d'assurance plus courte convenue. Une année d'assurance est réputée être une période de 12 mois, calculée à partir du début de l'assurance.
Sont exclues les réclamations en responsabilité
- pour des dommages consécutifs à la perte d'une clé (par exemple, suite à un cambriolage)
 - pour la perte de clés de coffre-fort et de meubles
 - pour la perte d'autres clés de biens mobiliers.
- 1.6. Activités professionnelles
La couverture d'assurance existe dans le cadre de
- l'exercice de la profession,
 - en tant que bénévole au service social ou écologique,
 - en tant que stagiaire,
 - en tant que participant au programme Work & Travel ou
 - en tant que jeune fille ou jeune homme au pair.
- Seules les réclamations en responsabilité découlant d'activités que vous êtes autorisé à effectuer en fonction de votre niveau de formation sont considérées comme assurées. Cette couverture d'assurance ne s'applique que si des réclamations sont faites contre vous-même et qu'il n'existe aucune autre couverture d'assurance.
- ## 2 Quand y a-t-il cas de sinistre ?
- 2.1. Un sinistre est assuré lorsque vous êtes tenu, en tant que personne privée, de verser des dommages et intérêts à des tiers en raison de dangers de la vie quotidienne sur la base des dispositions légales de droit privé en matière de responsabilité applicables au lieu du sinistre.
- 2.2. Sont assurés les événements que vous avez causés et qui ont entraîné directement la mort, des blessures ou des dommages à la santé des personnes (dommages corporels) ou des dommages ou la destruction de biens (dommages matériels).
- 2.3. Plusieurs événements sont considérés comme un seul cas de sinistre s'ils sont imputables à la même cause.
- ## 3 Quelles sont les restrictions de la couverture d'assurance ?
- 3.1. Risques de responsabilité non assurés
- 3.1.1. sur les salaires, les pensions, les traitements et autres rémunérations fixes, les repas, les traitements médicaux en cas d'incapacité de travail, les demandes de prestations sociales et les demandes découlant des lois sur les dommages causés par des émeutes.
- 3.1.2. à la suite de votre participation à
- des courses de chevaux, de vélos ou de véhicules à moteur,
 - des combats de boxe ou de lutte,

- des arts martiaux de toute sorte, y compris les préparatifs (entraînement) pour cela.
 - 3.1.3. en raison de dommages causés à des biens de tiers que vous avez loués, pris en leasing, empruntés ou obtenus par un pouvoir propre interdit ou qui font l'objet d'un contrat de garde spécial.
 - 3.1.4. s'ils ne sont pas expressément assurés, de la location, du prêt ou de toute autre cession d'utilisation d'objets à des tiers.
 - 3.1.5. par l'impact environnemental sur le sol, l'air ou l'eau (y compris les cours d'eau) et tout autre dommage en résultant.
 - 3.1.6. des réclamations de vos parents qui vivent avec vous dans le même ménage. Sont considérés comme des parents
 - conjoint ou
 - partenaire dans une union de fait ou
 - enfants ou
 - parents, parents adoptifs, beaux-parents ou
 - frères et sœurs ou
 - grands-parents ou
 - petits-enfants ou
 - beaux-parents, beaux-enfants, beaux-frères et belles-sœurs.
 - 3.1.7. entre plusieurs personnes qui ont réservé un voyage ensemble et qui voyagent ensemble, sauf si elles sont expressément couvertes par l'assurance.
 - 3.1.8. résultant du fait que vous infligez des maladies aux autres.
 - 3.1.9. résultant de l'utilisation
 - d'un véhicule à moteur (p. ex. voiture, motocyclette ou camion),
 - d'un aéronef, ou
 - d'une embarcation.
 Peu importe que vous soyez le propriétaire, le possesseur, le détenteur ou le conducteur du véhicule.
 - 3.1.10. résultant de la possession, de la détention ou de la garde d'animaux et de la pratique de la chasse.
 - 3.1.11. si cela n'est pas expressément assuré, résultant de l'exercice d'une profession, d'un service, d'une charge (y compris une charge honorifique) ou d'une activité dans des associations de toute nature.
 - 3.1.12. résultant de l'utilisation d'armes de toute sorte.
 - 3.1.13. résultant de toutes les pertes financières qui en résultent.
- 3.2. Limitation des prestations
- 3.2.1. L'indemnisation est limitée aux sommes assurées convenues pour chaque cas de sinistre. Cela vaut également si la couverture d'assurance s'étend à plusieurs personnes tenues de payer des indemnités au titre du même contrat d'assurance.
- 3.2.2. Les indemnités versées pour tous les cas de sinistre pendant la période assurée sont limitées à deux fois les sommes assurées convenues. Plusieurs événements sont considérés comme un seul cas de sinistre s'ils sont imputables à la même cause.
- 3.2.3. Si vous avez à verser une rente aux victimes et si la valeur en capital de la rente dépasse le montant assuré (somme assurée) ou si après déduction d'éventuelles autres prestations du cas de sinistre, il subsiste un montant restant de la somme assurée, la rente à payer sera prise en charge par nos soins uniquement au prorata de la somme assurée ou selon le montant restant par rapport à la valeur en capital de la rente. Pour le calcul de la valeur de la rente, la disposition afférente de la réglementation allemande sur les couvertures d'assurance dans l'assurance responsabilité civile automobile dans sa version en vigueur à la date du cas de sinistre s'applique. Lors du calcul du montant à la charge du preneur d'assurance pour les paiements de rente en cours, si la valeur du capital de la rente dépasse le montant assuré (somme assurée) ou la somme assurée restante après déduction d'éventuelles autres prestations, les autres prestations sont déduites de la somme assurée à hauteur de leur montant total.

- 3.2.4. Au cas où le règlement d'un droit à réparation d'un dommage relevant de la responsabilité civile par reconnaissance, paiement, règlement à l'amiable échoue en raison du comportement de l'assuré, nous ne serons pas tenus d'assumer les intérêts et frais supplémentaires résultant du refus de régler le dommage.
- 3.2.5. Si vous faites une reconnaissance sans notre consentement, elle ne nous lie que dans la mesure où la créance aurait existé même sans reconnaissance. Ceci s'applique également aux conventions que vous concluez sans notre accord.
- 4 Que faut-il faire en cas de sinistre (obligations) ?**
- 4.1. Signaler immédiatement le sinistre
Si une demande de dommages et intérêts est formulée à votre encontre, veuillez nous informer immédiatement de ce sinistre.
- 4.2. Notification immédiate en cas de litige
Si une enquête préliminaire est ouverte ou si une ordonnance de pénalité ou un avis de relance est émis, vous devez nous en informer immédiatement. Ceci est également valable si vous avez déjà déclaré vous-même le sinistre assuré.
Si une plainte est déposée contre vous auprès du tribunal ou par le biais d'une injonction de payer, si une aide juridique est demandée ou si le litige vous est annoncé au tribunal, vous devez également le signaler immédiatement.
Cela vaut également en cas d'une arrestation, d'une ordonnance sur référé ou d'une procédure de conservation des preuves.
- 4.3. Confier la conduite du procès
S'il y a une poursuite au sujet de la réclamation de responsabilité, vous devez nous laisser le soin de mener la poursuite, donner une procuration à l'avocat nommé ou désigné par nous et fournir toute précision que l'avocat ou nous jugeons nécessaire.
Vous devez faire opposition aux injonctions de payer ou aux injonctions des autorités administratives pour la réparation des dommages dans le délai imparti ou entreprendre les démarches juridiques nécessaires sans attendre nos instructions.
- 4.4. Transfert d'exercices de droits en cas de rentes
Si par suite de modification des circonstances, vous obtenez le droit de demander la suppression ou la minoration d'une rente à payer, vous êtes alors obligé de faire valoir ce droit en votre nom par nous-mêmes.
- 4.5. Procuration
Nous sommes considérés comme mandatés pour faire toutes les déclarations nécessaires en votre nom afin de régler un litige à l'amiable ou de le défendre.
- 4.6. Conséquences du non-respect des obligations
Les conséquences juridiques en cas de violation de l'une de ces obligations sont exposées au point 7.5 de la partie sur les généralités.

NFV – Assurance urgence (E)

1 Règles générales sur la couverture d'assurance

Nous versons des indemnisations si un des cas de sinistre énumérés au point 2 se produit. Un prêt doit nous être remboursé en une seule fois dans le mois qui suit la fin du voyage. Une condition pour l'octroi du prêt est la présentation d'une copie de votre carte d'identité ou de votre passeport à notre service d'urgence.

2 Quand y a-t-il cas de sinistre ?

- 2.1. Frais de sauvetage
Avez-vous engagé des frais pour des opérations de recherche, de sauvetage ou de récupération par des services de secours publics ou privés après un accident ? Nous vous remboursons les frais jusqu'à concurrence du montant convenu.
- 2.2. Transport de retour
Nous remboursons (sauf en cas d'interruption du voyage à l'étranger) les frais supplémentaires pour un rapatriement vers

l'hôpital approprié le plus proche dans votre pays d'origine, à condition que le transport de retour soit médicalement ordonné, médicalement raisonnable et justifié.

L'évaluation d'un transport de retour médicalement raisonnable et justifiable doit être effectuée par un médecin-conseil de la HanseMerkur en coordination avec le médecin traitant du pays de séjour.

2.3. Visite au chevet du malade

Nous rembourserons le coût d'une visite au chevet d'un malade s'il est déterminé que vous devrez rester à l'hôpital pendant plus de 5 jours.

Dans ce cas, nous pouvons organiser sur demande

- le voyage d'une personne proche jusqu'au lieu d'hospitalisation et le retour au lieu de résidence, et
- nous prenons en charge les frais de voyage aller et retour.

Toutefois, cela est soumis à la condition que vous serez probablement encore hospitalisé à l'arrivée de votre proche.

2.4. Frais d'obsèques ou de rapatriement

Nous organisons le rapatriement du défunt à son lieu de résidence permanente et nous en supportons les frais ou nous prenons en charge les frais d'un enterrement au lieu de destination jusqu'à hauteur des frais qui auraient été encourus en cas de rapatriement.

2.5. Perte des moyens de paiement

Si, à la suite d'une perte de vos moyens de paiement pour cause de

- vol ou
- de cambriolage ou
- d'autres pertes,

vous vous trouvez en situation d'urgence financière, nous établissons un contact avec votre banque via notre service d'appel d'urgence.

- Si nécessaire, nous vous aiderons à transférer un montant fourni par votre banque attitrée.
- S'il n'est pas possible de contacter votre banque dans les 24 heures, nous vous accorderons un prêt à hauteur du montant convenu par le biais de notre service d'appel d'urgence.

3 Que devez-vous faire en cas de sinistre (obligations) ?

3.1. Contactez notre service d'urgence mondial

Pour bénéficier des prestations de l'assurance d'urgence, il faut que vous ou un de vos représentants contactiez notre service d'urgence mondial par téléphone ou de toute autre manière lorsque le cas de sinistre se produit. Ce contact doit être établi immédiatement. Vous trouverez le numéro de téléphone dans la rubrique « Conduite en cas de sinistre » dans vos documents d'assurance ou sur le site Internet www.hansemerkur.de dans la rubrique « Service d'urgence en voyage ».

3.2. Déclaration de remboursement des prêts

Si vous recevez un prêt, vous devez nous présenter une déclaration de remboursement de prêt signée.

3.3. Conséquences du non-respect des obligations

Les conséquences juridiques en cas de violation de l'une de ces obligations sont exposées au point 7.5 de la partie sur les généralités

RNFV Assurance accident de voyage retour (T)

1 Quelles sont les prestations couvertes par votre assurance accident de voyage de retour ?

1.1. Retour d'urgence à la maison

Nous assurons votre voyage d'urgence de l'étranger vers votre domicile et assumons les frais jusqu'à hauteur du montant convenu par année d'assurance pour :

- 1.1.1. Votre voyage de retour dans votre pays d'origine sous une forme simple, par exemple un voyage en train en 2^e classe ou

le billet d'avion le moins cher en classe touristique, en cas de maladie grave, de conséquences d'un accident mettant la vie en danger ou de décès d'un parent, d'un frère ou d'une sœur, à condition que la maladie grave ou l'accident d'un parent, d'un frère ou d'une sœur soit survenu après votre arrivée dans le pays d'accueil et ait été médicalement diagnostiqué et que le billet original ne puisse pas être utilisé ou échangé ;

- 1.1.2. Votre retour dans le pays de destination en cas de voyage de retour d'urgence sous une forme simple, par exemple un voyage en train de 2^e classe ou le billet d'avion le moins cher en classe économique, si vous restez dans le pays de destination plus de 30 jours avant le voyage de retour initialement prévu ou si vous devez retourner dans le pays de destination pour passer un examen nécessaire à la poursuite de votre scolarité. Nous prenons en charge les frais du dernier voyage de retour si le billet de retour a été utilisé ou échangé pour le voyage de retour d'urgence.

1.2. Visite au chevet du malade

S'il est certain que votre séjour à l'hôpital durera plus de 14 jours, nous organisons, à votre demande, un voyage unique pour une personne proche de vous vers le lieu d'hospitalisation et de là, son retour vers son lieu de résidence et nous prenons en charge les frais du moyen de transport pour l'aller et le retour (classe simple). Toutefois, ceci est soumis à la condition que votre séjour à l'hôpital ne soit pas encore terminé à l'arrivée de votre proche.

2 Que devez-vous faire en cas de sinistre (obligations) ?

- 2.1. Pour bénéficier des prestations, il faut que vous ou un de vos représentants contactiez notre service d'urgence mondial par téléphone ou de toute autre manière lorsque le cas de sinistre se produit.
- 2.2. Les conséquences juridiques en cas de violation de l'une de ces obligations sont exposées au point 7.5 de la partie sur les généralités

RGV – Assurance bagages (L)

1 Quels sont les articles couverts par votre assurance bagages ?

- 1.1. L'assurance couvre les articles de voyage personnels que vous emportez avec vous pendant votre voyage ainsi que les cadeaux et les souvenirs que vous acquérez pendant le voyage.
- 1.2. Le matériel sportif, ainsi que ses accessoires (hormis les moteurs), n'est assuré que tant qu'il n'est pas utilisé conformément à l'usage prévu.
- 1.3. Les objets de valeur ne sont assurés que dans la mesure où
- ils sont portés ou utilisés conformément à leur usage prévu ou
 - ils sont transportés sous garde personnelle et gardés en lieu sûr, ou
 - ils se trouvent dans une pièce dûment verrouillée d'un bâtiment ou d'un navire à passagers, ou
 - ils sont remis à la direction du camping pour être mis en sécurité, ou
 - ils se trouvent sur un terrain de camping officiel, non visibles, dans une caravane, un mobile-home ou un camping-car correctement fermé par un cadenas ou dans un véhicule à moteur verrouillé à clé.

Les objets de valeur comprennent les fourrures, les bijoux, les objets en métal précieux, les appareils photo, les caméras, le matériel informatique, le matériel de communication et de divertissement électronique, y compris les accessoires. Si vous n'avez pas de bijoux et d'objets en métal précieux sur vous, ils ne sont assurés que tant qu'ils sont entreposés dans un contenant verrouillé qui offre une sécurité accrue même contre l'enlèvement du contenant lui-même.

2 Quelles sont les prestations couvertes par votre assurance bagages ?

En cas de sinistre, nous indemniserons jusqu'à hauteur de la somme assurée pour

- 2.1. les objets détruits ou perdus : leur valeur assurée au moment de la survenance du sinistre. La valeur assurée est le montant généralement nécessaire pour acquérir de nouveaux objets de même type et de même qualité au domicile permanent de l'assuré, déduction faite d'un montant (valeur actuelle) correspondant à l'état des objets assurés (âge, usure, utilisation, etc.).
- 2.2. les articles endommagés et réparables : les frais de réparation nécessaires et, le cas échéant, une dépréciation permanente, mais au maximum la valeur assurée.
- 2.3. les films, supports d'images, de sons et de données : leur valeur matérielle.
- 2.4. pour le remplacement de cartes d'identité, de passeports, de papiers du véhicule et d'autres papiers d'identité, les frais administratifs.

3 Quand y a-t-il cas de sinistre ?

Vous avez une couverture d'assurance si vos bagages sont touchés par un événement assuré. On considère qu'il y a un événement assuré si

- 3.1. un bagage en soute
 - est perdu,
 - est détruit ou endommagé,
 pendant qu'il est sous la garde d'une entreprise de transport, d'un établissement d'hébergement ou d'une consigne à bagages.
- 3.2. les bagages enregistrés n'arrivent pas à destination le même jour que vous (délai de livraison dépassé).
- 3.3. pendant le reste du voyage, des bagages sont perdus, détruits ou endommagés par
 - des infractions commises par des tiers. Il s'agit notamment du vol, du cambriolage, du vol qualifié, de l'extorsion et des dommages délibérés aux biens.
 - un accident de transport (par exemple un accident de la circulation).
 - un incendie, la foudre, une explosion, une tempête, une inondation, un glissement de terrain, un tremblement de terre, une avalanche.

4 Quelles sont les limites de l'indemnisation ?

Sauf convention contraire, nous remboursons, pour chaque cas de sinistre, en cas de

- 4.1. délai de livraison est dépassé : les frais sous présentation d'un justificatif pour les achats de remplacement nécessaires jusqu'à 500 euros.
- 4.2. dommages aux objets de valeur : jusqu'à 50% de la somme assurée.
- 4.3. dommages aux lunettes, aux lentilles de contact et aux appareils auditifs, aux instruments de musique, aux dispositifs informatiques et aux équipements électroniques de communication et de divertissement, dans chaque cas avec leurs accessoires : jusqu'à 250 euros par article.
- 4.4. dommages au matériel de golf et de plongée et aux bicyclettes, dans chaque cas avec leurs accessoires : jusqu'à 50% de la somme assurée.
- 4.5. dommages aux planches nautiques et au matériel de navigation, dans chaque cas avec leurs accessoires : jusqu'à 50% de la somme assurée.
- 4.6. dommages aux cadeaux et souvenirs acquis pendant le voyage : jusqu'à un maximum de 300 euros.

5 Quelles sont les restrictions de la couverture d'assurance ?

- 5.1. Objets et événements non assurés

Ne sont pas couverts

- 5.1.1. les dommages causés par la perte, le fait de laisser des objets couchés, debout ou suspendus.
 - 5.1.2. les dommages causés par l'état naturel ou défectueux des objets assurés, leur usure ou leur détérioration.
 - 5.1.3. les espèces, chèques, cartes bancaires, cartes de crédit, cartes téléphoniques, titres, billets, actes et documents de toute nature, objets de valeur à prédominance artistique ou amateur, or dentaire, dentiers de toute nature, armes à feu de toute nature y compris leurs accessoires ainsi que les véhicules terrestres, aériens et nautiques, les deltaplanes, les parapentes, les parachutes, dans chaque cas avec leurs accessoires.
 - 5.2. Restriction de la couverture d'assurance en cas de négligence grave
Si vous avez causé le cas de sinistre par une négligence grave, nous sommes en droit de réduire la prestation en fonction de la gravité de la faute.
 - 5.3. Restriction de la couverture d'assurance dans les véhicules de sport automobile et nautique et en camping en raison d'actes criminels commis par des tiers
 - 5.3.1. Il y a une couverture d'assurance pour les dommages aux bagages
 - dans les véhicules à moteur,
 - dans les remorques et
 - dans les véhicules de sports nautiques.
 La condition préalable est que les bagages ne soient pas visibles dans un intérieur ou un compartiment à bagages (cabine ou valise dans le cas des véhicules de sports nautiques) fermé et verrouillé ou dans des coffres à bagages fixés de manière permanente au véhicule.
 - 5.3.2. Si les objets sont laissés sans surveillance, la couverture d'assurance s'applique uniquement pendant la journée entre 6h00 et 22h00 et lorsque le véhicule, la remorque ou la tente est fermé. Entre 22h00 et 6h00, la couverture d'assurance est assurée dans un véhicule à moteur sans surveillance pendant une interruption de voyage de 2 heures au maximum. Seule votre présence constante ou la présence constante d'un tiers de confiance désigné par vous à côté de l'objet à sécuriser est considérée comme une surveillance.
 - 5.3.3. La couverture d'assurance pour les dommages aux bagages pendant le camping n'est disponible que dans les campings officiels (mis en place par les autorités, des associations ou des entreprises privées).
- ## 6 Que faut-il faire en cas de sinistre (obligations) ?
- 6.1. Garantie des demandes d'indemnisation contre des tiers
Les dommages aux bagages confiés et les dommages dus à un retard de livraison
 - doivent immédiatement être signalés au lieu de dépôt et
 - vous devez en avoir une confirmation écrite.
 Une attestation doit nous être remise. En cas de dommages non visibles de l'extérieur, vous devez demander à l'entreprise concernée d'inspecter et de certifier les dommages immédiatement après leur découverte, en respectant le délai de réclamation, au plus tard dans les 7 jours.
 - 6.2. Déclaration à la police
En cas de dommages causés par des actes criminels de tiers et de dommages dus à un incendie, vous devez
 - le signaler immédiatement au poste de police concerné, et
 - soumettre au poste de police une liste complète de tous les objets concernés par le sinistre et la faire confirmer par écrit.
 La liste des objets concernés par le sinistre qu'il faut remettre à la police doit être établie sous forme de liste détaillée et doit également contenir des informations sur la date et le prix d'acquisition des différents objets.
Le procès-verbal de police complet doit nous être fourni.
 - 6.3. Conséquences du non-respect des obligations

Les conséquences juridiques en cas de violation de l'une de ces obligations sont exposées au point 7.5 de la partie sur les généralités

Partie IV Extrait de la loi allemande sur le contrat d'assurance

Article 19 Obligation d'information

(1) Jusqu'à la remise de sa déclaration de contrat, le souscripteur doit communiquer à l'assureur les circonstances de risque dont il a connaissance et qui sont pertinentes pour la décision de l'assureur de conclure le contrat avec le contenu convenu et sur lesquelles l'assureur s'est renseigné par écrit. ²Si l'assureur pose des questions au sens de la phrase 1 après la déclaration de contrat du souscripteur, mais avant l'acceptation du contrat, le souscripteur est également tenu d'informer l'assureur à ce sujet.

(2) Si le souscripteur manque à son obligation d'information en vertu du point 1, l'assureur peut résilier le contrat.

(3) ¹Le droit de résiliation de l'assureur est exclu si le souscripteur n'a enfreint l'obligation d'information ni délibérément, ni par négligence grave. ²Dans ce cas, l'assureur est en droit de résilier le contrat moyennant un préavis d'un mois.

(4) Le droit de résiliation de l'assureur en raison d'une violation par négligence grave de l'obligation d'information et son droit de résiliation en vertu du point 3 phrase 2 sont exclus s'il aurait conclu la police même s'il avait eu connaissance des circonstances non divulguées, bien qu'à des conditions différentes. ²À la demande de l'assureur, les autres conditions font partie intégrante du contrat rétroactivement à partir de la période d'assurance en cours en cas de violation d'une obligation dont le souscripteur n'est pas responsable.

(5) L'assureur ne peut faire valoir les droits prévus aux points 2 à 4 que s'il a informé le souscripteur des conséquences d'une violation de l'obligation d'information par une notification séparée sous forme de texte. ²Les droits sont exclus si l'assureur avait connaissance de la circonstance de risque non divulguée ou de l'inexactitude de la notification.

(6) Si, dans le cas du point 4 phrase 2, la prime augmente de plus de 10 pour cent en raison d'une modification du contrat ou si l'assureur exclut la couverture du risque pour la circonstance non divulguée, le souscripteur peut résilier le contrat sans préavis dans un délai d'un mois après avoir reçu la notification de l'assureur. ²L'assureur doit informer le souscripteur de ce droit dans la notification.

Article 37 Retard de paiement de la première prime

(1) Dans le cas où la prime unique ou initiale ne serait pas réglée dans les délais fixés, l'assureur, tant que le paiement n'aura pas été effectué, sera en droit de se retirer du contrat, sauf si le souscripteur n'est pas responsable du non-paiement.

(2) ¹Dans le cas où la prime unique ou initiale ne serait pas réglée à la survenue du cas de sinistre, l'assureur ne serait pas dans l'obligation d'indemniser, sauf si le souscripteur n'est pas responsable du non-paiement. ²L'assureur n'est pas dans l'obligation d'indemniser, dans la mesure où il aura attiré l'attention du souscripteur, par une notification séparée par écrit ou une remarque bien visible sur l'attestation d'assurance, sur cette conséquence juridique du non-paiement de la prime.

Article 38 Retard de paiement de la prime ultérieure

(1) ¹Si une prime ultérieure n'est pas versée en temps voulu, l'assureur peut, aux frais du souscripteur, déterminer par écrit un délai de paiement qui doit être d'au moins deux semaines. ²La disposition n'est efficace que si elle précise en détail les montants des arriérés de primes, d'intérêts et de frais et indique les conséquences juridiques liées à l'expiration du délai conformément aux al. 2 et 3 ; en cas de contrats combinés, les montants doivent être indiqués séparément dans chaque cas.

(2) Si le cas de sinistre se produit après l'expiration du délai et si le souscripteur est en retard dans le paiement de la prime ou des

intérêts ou frais au moment de la survenance de l'événement, l'assureur n'est pas tenu de l'indemniser.

(3) ¹Après l'expiration du délai, l'assureur peut résilier le contrat sans préavis si le souscripteur est en retard dans le paiement des montants dus. ²La résiliation peut être combinée avec la fixation du délai de paiement de telle sorte qu'elle prenne effet à l'expiration du délai si le souscripteur est en retard de paiement à ce moment-là ; le souscripteur doit en être expressément informé lors de la résiliation. ³La résiliation est sans effet si le souscripteur effectue le paiement dans le mois qui suit la résiliation ou, si elle a été combinée avec le délai, dans le mois qui suit l'expiration du délai ; l'al. 2 reste inchangé.

Partie V Notes explicatives

Nous souhaitons que vous compreniez bien votre assurance. C'est pourquoi nous expliquons le terme technique « maladie grave inattendue » et vous donnons des exemples. Veuillez noter que les exemples ne sont pas exhaustifs.

L'assurance couvre les maladies graves inattendues. La maladie doit être « inattendue » et « grave ». Nous définirons d'abord le critère « inattendu » et donnerons ensuite des exemples de maladies « graves ».

Cas 1 : Toute première déclaration d'une maladie après la souscription de l'assurance et après la réservation du voyage est considérée comme inattendue.

Cas 2 : Est également assurée la récurrence d'une maladie si aucun traitement n'a été effectué pour cette maladie dans les 2 semaines qui précèdent la souscription de l'assurance.

Cas 3 : Si aucun traitement n'a été effectué pour une maladie existante au cours des 6 derniers mois avant la souscription de l'assurance, l'aggravation inattendue de cette maladie est également assurée.

Les examens médicaux réguliers visant à déterminer l'état de santé ne comptent pas comme traitement. Les examens ne sont pas effectués à une occasion spécifique et ne sont pas destinés à traiter la maladie.

Exemples de maladies graves (non exhaustifs) :

- le médecin traitant a certifié l'incapacité à voyager
- l'atteinte à la santé attestée médicalement est si grave que la personne assurée ne peut pas profiter de la prestation principale prévue pour le voyage en raison des symptômes et des plaintes liés à la maladie,
- en raison d'une maladie médicalement attestée d'une personne à risque, la présence de la personne assurée est nécessaire.

Exemples de « maladie grave imprévue » dans l'assurance annulation de voyage (non exhaustifs) :

- L'assuré souscrit une assurance pour un voyage réservé. Peu avant le début de son voyage, il subit sa première crise cardiaque.
- La mère de la personne assurée est diagnostiquée comme ayant une pneumonie après la conclusion de l'assurance et après la réservation du voyage. En raison de sa maladie, la mère est dépendante des soins de la personne assurée.
- Lors de la souscription de l'assurance, l'assuré souffre d'une allergie. Aucun traitement n'a été effectué pour l'allergie au cours des 6 derniers mois précédant la souscription à l'assurance. Une forte réaction allergique se produit avant le début du voyage. Le médecin traitant détermine l'incapacité à voyager en raison de la gravité de la réaction allergique.

Exemples de « maladie grave imprévue » dans l'assurance urgence (non exhaustifs) :

- L'assuré souscrit une assurance pour un voyage réservé. Pendant le voyage, il fait sa première crise cardiaque.

- La mère de la personne assurée est diagnostiquée comme ayant une pneumonie pendant le voyage de la personne assurée, après la conclusion de l'assurance et après la réservation du voyage. En raison de sa maladie, la mère est dépendante des soins de la personne assurée.
- Lors de la souscription de l'assurance, l'assuré souffre d'une allergie. Aucun traitement n'a été effectué pour l'allergie au cours des 6 derniers mois précédant la souscription à l'assurance. Pendant le voyage, une forte réaction allergique se produit. Le médecin traitant recommande un retour anticipé en raison de la gravité de la réaction allergique.

Tous les cas imaginables ne sont pas assurés. Exemple où il n'y a pas de « maladie grave inattendue » (non exhaustif) :

- La personne assurée souffre d'une maladie dont les rechutes sont caractéristiques de l'évolution (par exemple sclérose en plaques, maladie de Crohn). Au cours des 6 derniers mois avant la conclusion de l'assurance ou la réservation du voyage, un traitement pour la maladie existante a été effectué. Cette maladie n'est donc pas couverte

Contact

En cas d'urgence :

Numéro d'urgence 24h/24 CareMed Assist

+49 (0)228-55549-22

caremed-assist@roland-assistance.de

Service sinistres 1

Cas survenant aux États-Unis

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 (gratuit)

E-mail : CareMedClaims@hansemerkur.de

Service sinistres 2

Cas survenant dans le monde entier hors États-Unis

HanseMerkur Reiseversicherung AG

Abtlg. RLK4 /CareMed Claims

Siegfried-Wedells-Platz 1

20354 Hamburg, Germany

Tél. : +49(0)40-4119-2671

E-mail : CareMedClaims@hansemerkur.de

Bureau de vente international CareMed

CareMed GmbH

Budapester Str. 4

53111 Bonn, Germany

Tél. : +49 (0)228-55 54 90-0

E-mail : info@caremed-travel.com

Bureau CareMed

CareMed USA

1 High Ridge Park

Stamford, CT 06905

USA

Formulaire de sinistre médical

Vos données personnelles		
Nom de famille :	Prénom :	
Date de naissance (jj/mm/aaaa) :	Sexe :	
Jour de départ du pays d'origine* :		
*veuillez joindre une preuve de départ unique, par exemple un billet d'avion ou de train ou une déclaration écrite séparée		
Période d'assurance du au	Le cas échéant, période de correspondance du au	
Adresse dans le pays d'origine		
Rue :	c/o :	
Code postal, ville :	Rue :	
État/province :	Code postal, ville :	
Pays :	État/province :	
Numéro de téléphone :	Pays :	
Adresse e-mail :	Numéro de téléphone :	
Votre traitement médical		
Nature de la maladie ou de l'accident :		
La maladie/l'accident s'est-il déjà produit ou a-t-il été traité avant le début du voyage ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Si oui, quand ?		
En cas d'accident : Propre faute <input type="checkbox"/> Faute d'une autre partie <input type="checkbox"/>		
Existe-t-il encore actuellement une couverture d'assurance auprès d'une autre compagnie d'assurance maladie (par exemple carte de crédit) ? Si oui, laquelle ?		
Nombre de pièces justificatives jointes :		
Remboursement des frais		
Les paiements ne sont possibles que par virement bancaire.		
Avez-vous déjà payé la facture du médecin ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Dans le cas contraire , la facture est remboursée directement au prestataire de services :		
Nom du médecin ou de l'hôpital :		
Adresse du médecin ou de l'hôpital :		
Si tel est le cas , un remboursement sera effectué par virement bancaire sur le compte indiqué ci-dessous :		
Nom du titulaire du compte :		
Nom de la banque :		
Adresse et pays de la banque :		
SWIFT/BIC (obligatoire) :		
IBAN (obligatoire) :		
Documents relatifs à la déclaration de sinistre		
<p>Envoyez le formulaire rempli, ainsi que toutes les factures originales, les justificatifs et les comptes rendus médicaux disponibles concernant ce sinistre à notre service sinistre.</p> <p>DES INFORMATIONS INCOMPLÈTES OU INCORRECTES PEUVENT ENTRAÎNER DES RETARDS DANS LE TRAITEMENT DES SINISTRES.</p>	<p>Service sinistres 1</p> <p><u>Cas survenant aux États-Unis</u> MedCare International, Inc. 12480 West Atlantic Boulevard, Suite 2 Coral Springs, FL 33071, USA Attention to Mrs Lacroix/Mrs Schmidt</p> <p>T : 1-800 397 9905 (gratuit) E : CareMedClaims@hansemerkur.de</p>	<p>Service sinistres 2</p> <p>HanseMerkur Reiseversicherung Abtlg. RLK 4/CareMed Claims Siegfried-Wedells-Platz 1 D-20354 Hamburg Germany</p> <p>T : +49(0)40-4119-2671 E : CareMedClaims@hansemerkur.de</p>
	<p>J'autorise par la présente tout hôpital, médecin ou autre personne qui m'a examiné, y compris ceux de mon pays d'origine, à fournir au centre d'assistance ou à ses représentants toute information concernant une maladie ou une blessure, des antécédents médicaux, des conseils, des prescriptions ou des traitements et des copies de tout compte rendu hospitalier ou médical. Une copie de cette procuration est également valable.</p>	
Date	Signature de la personne assurée	