

Un aperçu des prestations internationales

	dive card basic	dive card family
Services d'assistance		
Hotline médicale d'urgence 24 h sur 24	✓	✓
Gestion professionnelle des urgences	✓	✓
Consignation des données médicales	✓	✓
Assurance maladie pour voyages à l'étranger (56 jours par voyage)		
Remboursement des coûts de traitements curatifs médicalement judicieux	illimité	illimité
Coûts des transports sanitaires et coûts de rapatriement	illimité	illimité
Opérations de recherche, de sauvetage et d'évacuation	10.000 €	10.000 €
Coûts du rapatriement en cas de décès	illimité	illimité
Assurance accident plongeurs (365 jours par an)		
Traitement en caissons hyperbares	illimité	illimité
Coûts du traitement divers en territoire national	15.000 €	15.000 €
Coûts du traitement divers à l'étranger	illimité	illimité
Coûts des transports sanitaires	illimité	illimité
Opérations de recherche, de sauvetage et d'évacuation	10.000 €	10.000 €
Coûts du rapatriement en cas de décès	illimité	illimité
Invalidité (maxi)	56.250 €	56.250 €
Prestation en cas de décès	5.000 €	5.000 €
Assurance responsabilité civile (365 jours par an)		
Assurance responsabilité civile privée pour des plongeurs (franchise 200 € ; à l'étranger : 56 jours par voyage)	150.000 €	150.000 €
Cotisation / an (TTC)	49 €	109 €

Les prestations d'assurance sont fournies par la Chubb European Group SE, direction pour l'Allemagne, (valable que pour les clients domiciliés en EU).
Les informations susmentionnées ne sont pas exhaustives.

Version 06/2020

Assurance accident plongeurs, assurance responsabilité civile et assurance maladie lors de voyages à l'étranger

Fiche d'information sur les produits d'assurance

CHUBB®

Chubb European Group SE – Direction Allemagne, Baseler Straße 10, 60329 Francfort-sur-le-Main
Inscrite au registre du commerce : HRB Frankfurt 58029. Fondé de pouvoir principal : Andreas Wania.

Produit : Prestations d'assurance dans le cadre des dive cards

Cette fiche sert uniquement à vous informer et vous donner un bref aperçu des éléments principaux de votre assurance. **Vous trouverez les informations complètes et les prestations d'assurance convenues pour vous dans vos documents d'assurance.** Pour être informé(e) en détail, veuillez lire intégralement tous les documents.

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

Le produit souhaité comprend une assurance maladie lors de voyages à l'étranger et/ou une assurance accident plongeurs et responsabilité civile privée plongée, en fonction de la dive/travel card que vous avez choisie. Cette fiche d'information vaut uniquement pour les prestations mises à disposition par Chubb.



Quel est l'objet de l'assurance ?

Assurance maladie lors de voyages à l'étranger :

- ✓ Assurance maladie lors de voyages à l'étranger en cas de maladie et d'accident pendant votre séjour à l'étranger d'une durée de 56 jours calendaires consécutifs max. par voyage.
- ✓ Prise en charge des coûts de traitements curatifs médicalement judicieux à la suite de maladie ou d'accident/blessure : illimité
- ✓ Coûts des transports sanitaires et coûts de rapatriement : illimité
- ✓ Coûts du rapatriement en cas de décès : illimité
- ✓ Opérations de recherche, de sauvetage et d'évacuation : 10.000,- €

Assurance accident plongeurs :

- ✓ L'assurance s'applique aux accidents se produisant dans le monde entier survenant en liaison directe avec la plongée.
- ✓ Traitement en caissons hyperbares: illimité
- ✓ Opérations de recherche, de sauvetage et d'évacuation : 10.000,- €
- ✓ Assurance invalidité, y compris progression : max. 56.250,- €
- ✓ Prestation en cas de décès : 5.000,- €
- ✓ Coûts du traitement divers en territoire national : 15.000,- €

Couverture d'assurance 365 jours par an dans le pays d'origine et à l'étranger

Assurance responsabilité civile :

- ✓ Dans le cas où vous causez un dommage corporel ou matériel pendant la pratique de séances de plongée : jusqu'à 150.000,- €
- ✓ À l'étranger : sont compris dans l'assurance les voyages à l'étranger d'une durée de 56 jours calendaires consécutifs max. par voyage

Student Protect:

- ✓ Traitement en caissons hyperbares: illimité
- ✓ Transport d'urgence vers le centre de traitement en caissons hyperbares: 10.000,- €

Veuillez consulter les types de prestations et les montants d'assurance exacts dans la dive/travel card que vous avez choisie.



Quel n'est pas l'objet de l'assurance ?

Assurance maladie lors de voyages à l'étranger :

- ✗ Traitements curatifs qui constituaient un motif du voyage ou dont vous aviez connaissance avant le début du voyage.
- ✗ Dommages qui pouvaient être prévus avec une haute probabilité par la personne assurée.

Assurance accident plongeurs :

- ✗ Accidents causés par des troubles mentaux ou des troubles de la conscience, même dus à un état d'ivresse ou dus à la consommation de drogue.
- ✗ Accidents survenus lors des immersions si les règles définies par les fédérations de plongée internationalement reconnues ne sont pas respectées.

Assurance responsabilité civile :

- ✗ Droits qui dépassent l'étendue de la responsabilité civile légale de la personne assurée.
- ✗ Dommages de vos proches parents vivant sous le même toit.

Vous trouverez les détails et autres exclusions dans les conditions d'assurance.



Y a-t-il des limites de couverture ?

- ! À compter de l'âge de 70 ans, le contrat se poursuit automatiquement avec des montants d'assurance abaissés de 50 % (uniquement pour l'assurance accident plongeurs).
- ! Dommages dus à un abus d'alcool ou de drogues.



Où suis-je assuré ?

- ✓ Dans le cas de l'assurance accident plongeurs et responsabilité civile privée plongée, vous êtes couvert par l'assurance dans votre pays d'origine et à l'étranger. Dans le cas de l'assurance maladie pour voyages à l'étranger, vous êtes couvert par l'assurance à l'étranger (dans le monde entier).



Quelles sont mes obligations ?

- aqua med fournit des prestations d'assistance. Afin de permettre le meilleur traitement possible et, le cas échéant, la déclaration de prise en charge des coûts, il est conseillé d'informer aqua med le plus tôt possible en cas de sinistre donnant lieu à des prestations.
- Vous devez faire valoir votre droit à la prestation d'assurance auprès de Chubb ou d'aqua med par voie écrite.
- Vous devez éviter tout ce qui pourrait entraîner des frais inutiles (devoir de minimiser le dommage).
- Vous devez produire les originaux des reçus à titre de justificatifs et affranchir le cas échéant les médecins traitants de leur obligation au secret.



Quand et comment est-ce que je paie ?

La cotisation dive/travel card doit être acquittée après la conclusion du contrat et son montant dépend du contrat dive/travel card que vous avez choisi.



Quand la couverture prend-elle effet et quand expire-t-elle ?

La garantie de l'assurance s'exerce tant que votre contrat avec aqua med est valide. La garantie de certaines prestations peut être limitée dans le temps.



Comment puis-je résilier le contrat ?

La couverture d'assurance est liée à la dive/travel card et ne peut être résiliée séparément.

La couverture d'assurance prend fin à la résiliation écrite de la dive/travel card auprès d'aqua med.

Conditions d'assurance

aqua med Conditions d'assurance
et Informations Contractuelles Générales
CGA assurance plongée Chubb
Version 05/2021

*La traduction française ne peut être utilisée qu'à des fins
d'information, seul le libellé allemand fait foi en cas de litiges.*

CHUBB®

Conditions d'assurance aqua med Conditions d'assurance et Informations Contractuelles Générales

CGA assurance plongée Chubb

Version 05/2021

Sommaire

Conditions générales d'assurance et informations contractuelles (CGA)	3
Personnes assurées	3
1. A qui s'applique l'assurance, et où ?	3
2. Quels sont les rapports juridiques des parties contractantes ?	3
Durée de l'assurance	3
3. Quand la garantie d'assurance prend-elle effet et quand expire-t-elle ?	3
Sinistre	3
4. Quelles règles faut-il observer après un sinistre ? (obligations)	3
5. Quelles conséquences a le non-respect des obligations ?	4
6. Dans quels cas y a-t-il absence de garantie ou garantie limitée ? (exclusions & restrictions)	4
7. Quelles règles s'appliquent aux droits envers des tiers	5
8. Quand les prestations sont-elles exigibles ?	5
9. Dans quelle devise les prestations sont-elles payées ?	6
Autres dispositions	6
10. Quelles règles devez-vous observer lorsque vous nous informez ? Que devez-vous faire en cas de changement d'adresse ?	6
Informations contractuelles générales	7
11. Identité de l'assureur	7
12. Adresse de citation/nom de la personne autorisée à représenter la société	7
13. Activité principale	7
14. Conditions d'assurance/Caractéristiques principales de la prestation d'assurance	7
15. Durée de validité	8
16. Droit applicable	8
17. Tribunal compétent	8
18. Possibilités de recours/Autorités de tutelle	8
Protection des données à caractère personnel	9

Conditions Spéciales d'Assurance (partie II – IV)	10
Partie II Conditions de l'assurance maladie pour voyages à l'étranger	10
Etendue de l'assurance	10
1. Quel est l'objet de l'assurance, où et quand ?	10
2. Quelles prestations sont assurées ?	10
3. Dans quels cas la garantie d'assurance est-elle exclue ?	12
4. Quelles règles s'appliquent à la fourniture des prestations d'assurance ?	13
Le sinistre	13
5. Quelles règles faut-il observer après un sinistre ? (obligations)	13
Partie III. Conditions de l'assurance accident plongeurs - si convenu -	14
Etendue de l'assurance	14
1. Quel est l'objet de l'assurance ?	14
2. Quels types de prestations sont convenus ?	15
3. Quelle incidence ont les maladies ou les infirmités ?	17
4. Dans quels cas la garantie d'assurance est-elle exclue ?	17
5. Dans quelle proportion les montants de l'assurance sont-ils abaissés à compter de l'âge de 70 ans révolus ?	18
Le sinistre	18
6. Quelles règles faut-il observer après un accident (obligations) ?	18
7. Quelles conséquences a le non-respect des obligations ?	18
8. Quand les prestations sont-elles exigibles ?	19
Partie IV. Conditions particulières de l'assurance responsabilité civile privée plongée – si convenu	20
Etendue de l'assurance	20
1. Quel est l'objet de l'assurance ?	20
2. A quoi s'applique la garantie d'assurance ?	20
3. Quelles prestations sont fournies, et jusqu'à quel montant ?	20
4. Séjour temporaire à l'étranger	21
5. Dans quel cas la garantie d'assurance ne s'exerce-t-elle pas ? (exclusions)	21
Le sinistre	23
6. Que faut-il faire en cas de sinistre ? (obligations)	23

Conditions générales d'assurance et informations contractuelles (CGA)

Les CGA s'appliquent en complément de toutes les autres Conditions Spéciales d'Assurance mentionnées ci-après qui servent de base au contrat d'assurance.

Personnes assurées

1. A qui s'applique l'assurance, et où ?

- 1.1 L'assurance s'applique aux clients de la société Medical Helpline Worldwide GmbH (ci-après aqua med) titulaires d'un certificat d'assurance (p. ex. dive card) valide et, le cas échéant, aux autres personnes assurées (p. ex. membres de leur famille ou participants à des programmes de formation spéciaux pour débutants) si des contrats correspondants ont été souscrits.

Chubb European Group SE, Direction Allemagne, fournit les prestations d'assurance convenues contractuellement en qualité d'assureur.

Les prestations convenues sont indiquées dans les Conditions Spéciales d'Assurance ci-après et dans l'aperçu « Prestations et montants de couverture » joint aux présentes conditions d'assurance.

2. Quels sont les rapports juridiques des parties contractantes ?

- 2.1 Les personnes assurées peuvent faire directement valoir leurs droits aux prestations d'assurance auprès de Chubb, même sans l'accord d'aqua med. Chubb fournit directement la prestation à la personne assurée, ou, si elle est décédée, à ses héritiers ou ses ayants droit.
- 2.2 aqua med est preneur d'assurance et à ce titre partenaire contractuel de Chubb. aqua med est seul habilité à exercer d'autres droits issus du contrat.
- 2.3 Les droits aux prestations d'assurance ne peuvent être ni transmis, ni mis en gage avant échéance sans notre accord.

Durée de l'assurance

3. Quand la garantie d'assurance prend-elle effet et quand expire-t-elle ?

Durée de la garantie d'assurance

La garantie de l'assurance s'exerce tant que votre contrat avec aqua med est valide.

La garantie de certaines prestations peut être limitée dans le temps. Veuillez observer les informations figurant dans les Conditions Spéciales d'Assurance.

Suspension de la garantie d'assurance en cas d'interventions militaires

La garantie d'assurance cesse de s'appliquer à la personne assurée dès que celle-ci sert dans une formation militaire ou similaire participant à un conflit armé ou à une opération analogue entre la Chine, l'Allemagne, la France, la Grande Bretagne, le Japon, la Russie ou les Etats-Unis. La garantie d'assurance reprend effet dès que votre notification de fin de service nous sera parvenue.

Sinistre

4. Quelles règles faut-il observer après un sinistre ? (obligations)

Nous ne pouvons pas fournir nos prestations sans votre participation.

- 4.1 Le sinistre au sens du présent contrat est l'événement qui cause un dommage relevant de l'assurance.
- 4.2 aqua med fournit des prestations d'assistance. Afin de permettre le meilleur traitement possible et, le cas échéant, la déclaration de prise en charge des coûts, il est conseillé d'informer aqua med le plus tôt possible en cas de sinistre donnant lieu à des prestations.

- 4.3 Veuillez consulter les obligations à respecter après un sinistre à la rubrique 4.4 et dans les Conditions Spéciales d'Assurance.
- 4.4 Vous avez par principe obligation
- 4.4.1 de veiller autant que possible à prévenir et limiter le dommage ;
 - 4.4.2 de nous informer dans les plus brefs délais, complètement et fidèlement, de circonstances qui pourraient entraîner une obligation de fournir la prestation, et ce en indiquant tous les détails ;
 - 4.4.3 de remplir fidèlement le formulaire de déclaration de dommage qui vous a été envoyé et de le renvoyer dans les plus brefs délais ;
 - 4.4.4 de devoir fournir fidèlement toutes informations utiles que nous pouvons vous demander à titre complémentaire ;
 - 4.4.5 de permettre toute enquête raisonnable sur la cause et le montant de notre obligation de fournir la prestation ;
 - 4.4.6 d'arrêter ou d'interrompre le voyage pour raisons médicales (cf. point 2.1.2,3) ; la décision d'interrompre/d'arrêter le voyage doit être prise en concertation avec nous.
 - 4.4.7 de respecter nos instructions ;
 - 4.4.8 de faire en sorte que les documents demandés comme justificatifs du dommage, et notamment les factures relatives aux coûts et les certificats médicaux, soient établis ;
 - 4.4.9 d'habiliter les médecins ayant soigné ou examiné la personne assurée (même pour d'autres raisons), les hôpitaux et autres établissements médicaux, les autres assureurs de personnes, les caisses d'assurance maladie légales, les caisses mutuelles d'assurance accident et les administrations à délivrer toutes informations nécessaires pour évaluer le risque à assurer et l'obligation de fournir la prestation.
Vous pouvez demander à tout moment qu'il ne soit procédé à la collecte des données que si vous y avez donné votre consentement.
 - 4.4.10 de déclarer les sinistres occasionnés par des actes passibles de peine (p. ex. vol avec effraction, vol qualifié, détérioration matérielle intentionnelle, coups et blessures) dans les plus brefs délais au poste de police compétent et de vous faire attester cette déclaration ;
 - 4.4.11 de nous informer de l'existence d'autres assurances donnant droit à une garantie pour le présent sinistre, ainsi que des droits que vous avez exercés à l'encontre de ces assurances, des indemnisations que vous en avez perçues et de l'obligation de réparation d'autres tiers.
- 4.5 Vous devez en outre respecter d'autres délais, parfois divergents, figurant dans les Conditions Spéciales pour les différents types de prestations; il ne s'agit toutefois pas dans ce cas d'obligations, mais de conditions d'exercice de droits.

5. Quelles conséquences a le non-respect des obligations ?

- 5.1 S'il y a violation intentionnelle d'une obligation telle que définie à la rubrique 4, vous perdez votre garantie d'assurance. En cas de violation d'une obligation par négligence caractérisée, nous sommes en droit de réduire notre prestation dans une mesure proportionnelle à la gravité de votre faute. Ces deux conditions ne s'appliquent que si nous vous signalons ces conséquences juridiques par notification séparée sous forme écrite.

Si vous prouvez que vous n'avez pas violé l'obligation par négligence caractérisée, la garantie d'assurance continue de s'exercer.

La garantie d'assurance continue également de s'exercer si vous prouvez que la violation de l'obligation ne constitue pas la cause de la survenance ou de la constatation du sinistre, ni la cause de la constatation ou de l'étendue de la prestation. Cette condition ne s'applique pas si vous avez violé l'obligation dolosivement.

- 5.2 Si aqua med n'a pas été informé dans les délais impartis en cas de sinistre donnant lieu à des prestations, aqua med n'est pas responsable d'un éventuel retard ou empêchement dans l'exécution des prestations.

Ceci vaut également dans le contexte :

- de conflits armés ou de guerres civiles ;
- de troubles intérieurs, de grèves, d'insurrections, de terrorisme ou d'autres actes de violence,
- d'ordonnances d'autorités publiques ;
- de catastrophes.

6. Dans quels cas y a-t-il absence de garantie ou garantie limitée ? (exclusions & restrictions)

- 6.1 Outre les restrictions et exclusions mentionnées dans les Conditions Spéciales d'Assurance, il n'existe en principe pas de garantie d'assurance pour les dommages
- 6.1.1 ayant été causés intentionnellement par la personne assurée ;

- 6.1.2 que la personne assurée occasionne par ou pendant l'exécution intentionnelle d'un délit ou d'une tentative intentionnelle de délit
- 6.1.3 y compris leurs conséquences, ni pour les accidents causés directement ou indirectement par des conflits armés ou des guerres civiles.
La garantie d'assurance s'exerce cependant si la personne assurée est touchée par surprise par un conflit armé ou une guerre civile lors d'un voyage à l'étranger.
La garantie d'assurance expire au terme du septième jour suivant le début d'un conflit armé ou d'une guerre civile sur le territoire de l'Etat où séjourne la de la personne assurée.
Cette extension ne s'applique pas aux voyages effectués dans ou traversant des Etats sur le territoire desquels règne déjà un conflit armé ou une guerre civile. Elle ne s'applique pas non plus en cas de participation active à un conflit armé ou à une guerre civile, ni en cas de dommages ou accidents causés par des armes atomiques, biologiques et chimiques, ni non plus en liaison avec un conflit armé ou une situation analogue entre la Chine, l'Allemagne, la France, la Grande Bretagne, le Japon, la Russie ou les Etats-Unis ;
- 6.1.4 ayant été causés par l'énergie atomique ;
- 6.1.5 d'activités professionnelles au cours d'un déplacement professionnel pour le compte ou au nom d'une entreprise commerciale en tant que propriétaire ou employé de celle-ci.

Cependant sont assurés :

- les plongeurs professionnels tels que formateurs et instructeurs de plongée, photographes et biologistes sous-marins ou plongeurs professionnels exerçant des activités comparables de même que les plongeurs de la gendarmerie, les plongeurs d'une brigade de sapeurs-pompiers ou les plongeurs en mission de recherche ou de sauvetage professionnels s'ils indiquent la nature de leur activité lors du dépôt de la demande de souscription,
- activités à temps limité dans le cadre, par ex. « Work and Travel », d'un stage à l'étranger ou bien d'une activité minimale (avec un salaire mensuel conforme au seuil d'emploi mineur actuel),
- activités dans une école de plongée.

Dans tous les cas sont exclus les sinistres pendant l'exercice des professions et activités suivantes:

- artistes,
- cascadeurs, dresseurs d'animaux,
- personnes travaillant dans l'exploitation minière souterraine,
- personnel préposé aux tirs et aux travaux de déblaiement et troupes chargées de la détection de munitions,
- sportifs professionnels, sous contrat et licenciés (coureurs automobiles et jockeys également)
- plongeurs professionnels,
- plongeurs de combat et autres plongeurs de la Bundeswehr (armée allemande) et d'autres armées.

- 6.2 Les traitements dans des centres de thérapie dont nous avons exclu le remboursement des factures pour motif grave ne sont pas assurés.
- 6.3 Les prestations assurées à la fois par l'assurance accident plongeurs aqua med et par l'assurance maladie voyages à l'étranger aqua med qui sont couvertes par les deux assurances ne sont acquittées qu'au titre d'une seule assurance et non parallèlement au titre des deux assurances.
- 6.4 Cette assurance ne s'applique pas si des sanctions économiques ou commerciales ou d'autres lois et/ou décrets interdisent à Chubb de fournir la couverture d'assurance ; ceci vaut également, sans pour autant s'y limiter, pour le paiement de sinistres. Toutes les autres conditions du contrat d'assurance restent inchangées.

7. Quelles règles s'appliquent aux droits envers des tiers

- 7.1 Si, en cas de sinistre, une indemnisation peut être demandée par des tiers (p. ex. assurance maladie, prestations légales des organismes de sécurité sociale, ou d'autres assureurs ou personnes), celle-ci prime sur le présent contrat. Si le sinistre nous est déclaré en premier, nous pouvons renvoyer à l'assureur primaire.
- 7.2 Si la personne assurée, citoyenne et/ou habitante de l'Union Européenne, voyage à l'intérieur de l'Union Européenne, elle doit se faire délivrer la Carte Européenne d'assurance maladie par sa caisse d'assurance avant son départ.

8. Quand les prestations sont-elles exigibles ?

- 8.1 Lorsque la cause et le montant de notre obligation de fournir la prestation ont été constatés, le paiement de la prestation doit être effectué sous deux semaines, sauf stipulation contraire des Conditions Spéciales.
- 8.2 Notre obligation est considérée comme satisfaite au moment où le paiement du montant en euros est ordonné auprès d'un établissement financier européen.

8.3 L'intérêt servi sur l'indemnisation à compter de l'échéance est de 5% par an au-dessus du taux d'intérêt de base de la BCE si nous-mêmes, ou un organisme mandaté par nous, ne procédons pas au versement dans un délai d'un mois après échéance.

9. Dans quelle devise les prestations sont-elles payées ?

Nous payons la prestation d'assurance en euros (€).

Les coûts occasionnés dans une autre devise sont convertis en euros au cours du jour où les justificatifs nous parviennent. Pour les devises négociées, le cours ayant valeur de cours du jour est le cours officiel des devises de Francfort et pour les devises non négociées, c'est le cours indiqué dans la dernière édition de la liste « Währungen der Welt » publiée par la Deutsche Bundesbank, à moins que vous ne prouviez par un reçu bancaire que vous avez acheté les devises nécessaires au règlement des factures à un cours plus désavantageux.

Autres dispositions

10. Quelles règles devez-vous observer lorsque vous nous informez ? Que devez-vous faire en cas de changement d'adresse ?

10.1 Toutes déclarations et tous commentaires qui nous sont destinés doivent être adressés à

- aqua med ou
- à l'Administration Centrale/Direction de Chubb.

10.2 Si vous ne nous avez pas communiqué votre changement d'adresse, l'envoi d'une lettre recommandée à la dernière adresse connue d'aqua med suffit pour la remise d'une déclaration de volonté qui vous est destinée. La déclaration est considérée comme signifiée au destinataire trois jours après l'envoi de la lettre.

Ceci vaut également dans le cas où vous avez changé de nom.

Informations contractuelles générales

11. Identité de l'assureur

- 11.1 Siège social de la société
Chubb European Group SE
La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie
Immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 450 327 374
- 11.2 Succursale compétente pour ce contrat
Chubb European Group SE
Direction Allemagne
Baseler Straße 10, 60329 Francfort-sur-le-Main
Numéro d'immatriculation au Registre du commerce : HRB Frankfurt 58029.

12. Adresse de citation/nom de la personne autorisée à représenter la société

Chubb European Group SE
Direction Allemagne
Baseler Straße 10
60329 Francfort-sur-le-Main
Téléphone +49 69 75613 0
Télécopie +49 69 746193
info.de@chubb.com
www.chubb.com/de

Le mandataire légal de la société Chubb European Group SE, Direction Allemagne, est Andreas Wania, fondé de pouvoir principal, Francfort.

13. Activité principale

Gestion de l'ensemble des catégories d'assurances de biens et de personnes (hormis assurances vie et assurances maladie substitutives), activités de réassurance et vente d'assurances de tout type.

14. Conditions d'assurance/Caractéristiques principales de la prestation d'assurance

- 14.1 Rapports juridiques des parties contractantes
Les personnes assurées sont clientes de la société Medical Helpline Worldwide GmbH selon la rubrique 1.1. des CGA. L'existence de l'assurance est liée à un contrat valide entre vous et aqua med.
En tant que personne assurée, vous pouvez faire directement valoir leurs droits aux prestations d'assurance auprès de Chubb, même sans l'accord d'aqua med. Chubb vous fournit directement la prestation ou la fournit à vos héritiers ou à vos ayants droit.
aqua med est preneur d'assurance et à ce titre partenaire contractuel de Chubb. aqua med est seul habilité à exercer d'autres droits issus du contrat.
- 14.2 Caractéristiques principales de la prestation d'assurance
- 14.2.1 Cette assurance vous assure à l'étranger en cas d'accidents et de maladie, et/ou, en fonction du contrat, en cas d'accidents de plongée, en fournissant les prestations convenues et définies dans les Conditions Spéciales d'Assurance et exigibles conformément à la rubrique 8. C'est Chubb qui fournit en tant qu'assureur les prestations d'assurance convenues contractuellement dans le cadre des présentes conditions d'assurance.
- 14.2.2 Chubb European Group SE est une filiale d'une société mère américaine et de Chubb Limited, société cotée au NYSE. Cette société fait partie du groupe de sociétés Chubb. Par conséquent, Chubb European Group SE est soumise à certaines lois et réglementations américaines, outre les restrictions concernant les sanctions adoptées par l'Union européenne, l'Organisation des Nations Unies et les Etats qui sont susceptibles de leur interdire d'accorder des garanties ou de payer des sinistres à certains individus ou certaines entités ou d'assurer certains types d'activités en rapport avec certains pays et territoires tels que l'Iran, la Syrie, la Corée du Nord, le Nord Soudan et la Crimée.
- 14.3 Prix total/coûts
La cotisation est indiquée dans le contrat que vous avez signé avec aqua med et est acquittée au paiement de celui-ci.

15. Durée de validité

Nous pouvons modifier les présentes conditions d'assurance à tout moment pour les nouveaux contrats, mais toutefois pas pour les contrats existants.

16. Droit applicable

Le présent contrat relève du droit allemand.

17. Tribunal compétent

La juridiction compétente en cas de plaintes à notre encontre découlant du contrat d'assurance est Francfort sur le Main. Si vous êtes une personne physique, le tribunal local compétent est également celui du district administratif où vous êtes domicilié ou, à défaut, où vous séjournez habituellement au moment du dépôt de la plainte.

Si vous êtes une personne physique, les plaintes à votre encontre découlant du contrat d'assurance doivent être déposées auprès du tribunal dont relève votre domicile ou, à défaut, votre lieu de séjour habituel. Si vous êtes une personne juridique, le tribunal compétent sera déterminé en fonction de votre siège ou de votre succursale.

Si votre domicile, siège ou votre succursale est situé dans un Etat extérieur à la Communauté Européenne, à l'Islande, à la Norvège ou à la Suisse, le tribunal compétent est dans ce cas Francfort sur le Main.

18. Possibilités de recours/Autorités de tutelle

18.1 Chubb

En cas de réclamations concernant vos prestations d'assurance, vous pouvez vous adresser à Chubb. Contactez-nous à l'adresse suivante :

Chubb European Group SE
Direction Allemagne
Baseler Straße 10, 60329 Francfort-sur-le-Main

ou adressez-vous directement à :

kundenzufriedenheit@chubb.com

Fax : +49 69 75613-4125.

Décrivez précisément dans votre réclamation ce dont vous n'êtes pas satisfait et ce que vous attendez de nous. Indiquez svp votre numéro de contrat d'assurance et le cas échéant le numéro de sinistre/de prestation.

Chubb répondra à votre réclamation dans un délai de 10 jours ouvrables. Dans les cas complexes, vous recevrez une réponse provisoire.

18.2 Médiateur

Chubb est membre de l'association de médiation en assurance « Verein Versicherungs-Ombudsmann e.V. ».

Si vous êtes un consommateur ou une personne en situation assimilable à celle d'un consommateur, vous avez ainsi la possibilité de recourir à la procédure de conciliation extrajudiciaire gratuite. Cela n'affecte en rien la possibilité que vous avez de vous pourvoir en justice. Vous trouverez de plus amples informations sur www.versicherungsombudsmann.de. Le médiateur peut traiter des plaintes d'une valeur litigieuse maximum fixée actuellement à 100 000,00 euros. Chubb s'engage à renoncer à saisir la justice et à reconnaître la sentence du médiateur pour toutes décisions d'un montant maximum de 10 000,00 euros.

Vous pouvez joindre le médiateur en assurance à l'adresse :

beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Postfach 080632, 10006 Berlin.

18.3 Autorités de tutelle compétentes

Chubb European Group SE est soumise dans l'exercice de son activité à l'agrément et à la surveillance de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09, et à titre complémentaire, en Allemagne, à la réglementation de la Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) qui peut différer de la réglementation française.

La BaFin contrôle par exemple si un assureur respecte les consignes légales, mais elle ne peut pas statuer de manière définitivement sur des litiges particuliers.

Vous pouvez joindre la BaFin à l'adresse suivante :

Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn. www.bafin.de. Tél. : +49 228 41080.

Protection des données à caractère personnel

L'Assureur utilise les données personnelles que le Souscripteur met à sa disposition ou, le cas échéant, à la disposition du courtier en assurance du Souscripteur pour la souscription et la gestion de cette Police d'assurance, y compris en cas de sinistre afférent à celle-ci.

Ces données comprennent des informations de base telles que les nom et prénom des Assurés, leur adresse et leur numéro de police, mais peuvent aussi comprendre des données comme par exemple, leur âge, leur état de santé, leur situation patrimoniale ou l'historique de leurs sinistres, si celles-ci sont pertinentes au regard du risque assuré, des prestations fournies par l'Assureur ou des sinistres déclarés par le Souscripteur ou les Assurés.

L'Assureur appartenant à un groupe mondial de sociétés, les données personnelles des Assurés pourront être partagées avec d'autres sociétés de son groupe, situées dans des pays étrangers, dès lors que ce partage est nécessaire à la gestion ou l'exécution de la police d'assurance, ou à la conservation des données des Assurés. L'Assureur utilise également des prestataires et gestionnaires, qui peuvent avoir accès aux données personnelles des Assurés, conformément aux instructions et sous le contrôle de l'Assureur.

Les Assurés bénéficient de droits relatifs à leurs données personnelles, notamment des droits d'accès ainsi que, le cas échéant, d'un droit à l'effacement de leurs données.

Cette clause est une version courte du traitement des données personnelles de l'Assuré effectué par l'Assureur. Pour plus d'informations, les Assurés et le Souscripteur ont la possibilité de se reporter à la Politique de Confidentialité, accessible via le lien suivant: <https://www2.chubb.com/fr-fr/footer/politique-de-confidentialite-en-ligne.aspx>. Les Assurés et le Souscripteur peuvent également demander à l'Assureur un exemplaire papier de la Politique de Confidentialité, à tout moment, en soumettant leur demande par email à l'adresse suivante : dataprotectionoffice.europe@chubb.com.

Conditions Spéciales d'Assurance (partie II – IV)

Les Conditions Spéciales d'Assurance suivantes priment sur les Conditions Générales d'Assurance (CGA).

Partie II Conditions de l'assurance maladie pour voyages à l'étranger

Les conditions de l'assurance maladie pour voyages à l'étranger s'appliquent à l'assurance maladie et aux prestations d'assistance en cas d'accident/de blessure, de maladie, de décès et autres situations d'urgence à l'étranger.

Elles ne s'appliquent qu'en liaison avec les Conditions Générales d'Assurance.

Etendue de l'assurance

1. Quel est l'objet de l'assurance, où et quand ?

- 1.1 L'assurance a pour objet le remboursement des coûts occasionnés à la personne assurée lors d'un voyage à l'étranger, si un tiers (p. ex. un autre assureur, une caisse légale d'assurance maladie)
 - n'est pas tenu de fournir la prestation ou
 - conteste son obligation de fournir la prestation ou
 - a fourni sa prestation, mais que celle-ci n'a pas suffi pour payer les coûts.
- 1.2 Le territoire national où la personne assurée a son domicile déclaré auprès de nos services n'est pas considéré comme pays étranger.
- 1.3 La garantie d'assurance s'applique aux voyages à l'étranger d'une durée maximum de 56 jours consécutifs. Si le voyage à l'étranger dure plus longtemps, la garantie d'assurance expire automatiquement à compter du 57ème jour. Si le retour de voyage n'est pas possible d'ici la date convenue pour raisons médicales, l'obligation de fournir la prestation se prolonge de 180 jours maximum.

2. Quelles prestations sont assurées ?

2.1 Maladie/Accident/Blessure/Décès

2.1.1 Etendue de l'assurance

- 2.1.1.1 La garantie d'assurance s'exerce lors de la survenance d'une urgence médicale, c.-à-d. d'une blessure corporelle ou d'une maladie imprévue et subite de la personne assurée pendant un voyage à l'étranger qui nécessite un traitement immédiat, ambulatoire ou hospitalier, par un médecin reconnu et ne pouvant être reporté jusqu'au retour dans le pays d'origine.
Nous attirons votre attention sur les exclusions figurant à la rubrique 3.
- 2.1.1.2 Grossesse
L'examen et le traitement médical nécessaire pour grossesse sont également considérés comme sinistre en cas de dégradation soudaine imprévue de l'état de santé de la mère ou de l'enfant à naître.
- 2.1.1.3 Nous payons, dans la limite du contrat, les coûts des méthodes d'examen ou de traitement et des médicaments prescrits par ordonnance qui
 - sont généralement reconnus par la médecine conventionnelle ;
 - ont fait leurs preuves dans la pratique comme étant aussi prometteurs que la médecine conventionnelle ou qui sont utilisés parce qu'aucune méthode, ni aucun médicament relevant de la médecine conventionnelle ne sont disponibles. Nous sommes cependant en droit de réduire nos prestations au montant qui aurait été occasionné si l'on avait utilisé des méthodes et des médicaments relevant de la médecine conventionnelle ;
 - correspondent au standard habituel de l'assurance maladie dans le pays d'accueil (si l'Allemagne est le pays d'accueil, coûts correspondants aux tarifs officiels des soins médicaux dans le cas de traitements ambulatoires (GOÄ) ; en cas de séjour hospitalier, chambre à plusieurs lits sans prestations optionnelles ; pas de médecin privé).
- 2.1.1.4 Le sinistre commence au moment de l'atteinte à la santé et se termine lorsqu'il n'y a plus besoin de traitement selon le diagnostic médical.
Si le traitement curatif doit être étendu à une maladie ou aux conséquences d'un accident n'ayant pas de rapport de cause avec la maladie traitée jusque-là, il y a dans ce cas nouveau sinistre.

2.1.2 Prestations assurées

Si la personne assurée tombe malade ou est victime d'un accident, nous fournissons les prestations suivantes.

2.1.2.1 Coûts de traitements curatifs

- 2.1.2.1.1 Remboursement des coûts de traitements curatifs médicalement judicieux à la suite de maladie ou d'accident/blessure.
Sont considérés comme traitements curatifs au sens de la présente disposition :
- 2.1.2.1.2 les diagnostics et traitements médicaux ;
- 2.1.2.1.3 les médicaments et pansements prescrits par un médecin. Les produits nutritionnels, fortifiants et cosmétiques ne sont pas considérés comme des médicaments, même s'ils sont prescrits par un médecin.
- 2.1.2.1.4 les traitements aux rayons, la luminothérapie et autres traitements physiques prescrits par un médecin ;
- 2.1.2.1.5 les accessoires prescrits par un médecin nécessaires à la suite d'un accident et servant au traitement des conséquences d'un accident ;
- 2.1.2.1.6 les diagnostics radiologiques ;
- 2.1.2.1.7 les traitements dans le cadre d'une hospitalisation s'ils ont lieu dans un établissement reconnu généralement comme hôpital dans le pays de séjour, régi par une direction médicale permanente, disposant d'équipements diagnostiques et thérapeutiques suffisants, opérant selon des méthodes scientifiquement reconnues dans le pays de séjour et tenant des dossiers médicaux ;
- 2.1.2.1.8 les nuits d'hôtel médicalement indiquées si un traitement hospitalier n'est plus nécessaire, mais qu'un rapatriement n'est pas possible pour raisons de santé (autorisation préalable d'aqua med requise) ;
- 2.1.2.1.9 les transports aller/retour jusqu'à l'hôpital ou chez le médecin approprié pour le traitement le plus proche ;
- 2.1.2.1.10 les interventions chirurgicales ;
- 2.1.2.1.11 les traitements dentaires analgésiques, y compris plombages simples (en Allemagne, jusqu'à 1,7 fois le taux des tarifs officiels des soins médicaux ou des soins dentaires – ordonnances GOÄ et GOZ en Allemagne), et, en cas de dégradation de prothèses dentaires, les mesures de restauration de la capacité de mastication et les mesures de protection et de préservation de la substance dentaire restante ;

2.1.2.2 le séjour hospitalier

- 2.1.2.2.1 la prise de contact entre le médecin traitant et le médecin de famille et la transmission d'informations entre les médecins concernés ;
- 2.1.2.2.2 l'information de la famille si souhaité ;
- 2.1.2.2.3 la mise à disposition d'un spécialiste, avec consultation éventuelle au chevet du malade, si cela est médicalement nécessaire ;
- 2.1.2.2.4 la garantie de prise en charge des coûts envers l'hôpital (cf. 2.1.2.1.7), limitée à la somme convenue ;
- 2.1.2.2.5 en cas d'accident grave, de maladie d'une gravité inattendue ou si votre séjour hospitalier dure plus de 10 jours : prise en charge des frais de voyage ou de vol (classe économique) aller-retour d'une personne proche de la personne assurée jusqu'à l'hôpital (pour un seul déplacement). Les coûts du séjour ne sont pas pris en charge.

2.1.2.3 Transports sanitaires

2.1.2.3.1 Organisation

- des transports sanitaires mentionnés à la rubrique 2.1.2.3.2 à l'aide de moyens de transports spécialement adaptés ;
- de l'accompagnement par un proche de la personne assurée, si faisable techniquement.

- 2.1.2.3.2 Prise en charge des coûts jusqu'à hauteur de la somme convenue pour les transports médicalement judicieux de la personne assurée à l'aide d'un moyen de transport spécialement adapté (ambulance ou véhicule aérien), si nécessaire dans des conditions normobares. aqua med prend la décision de transporter la personne assurée par voie de terre ou par véhicule aérien en concertation avec le médecin traitant.

Sont assurés

- les transports aller-retour chez le médecin, l'hôpital, la clinique spécialisée, l'établissement de soins ou la caisson le ou la plus proche approprié(e) pour le traitement ;
- les rapatriements vers l'hôpital approprié le plus proche du domicile de la personne assurée ou au domicile de la personne assurée dès que ce transport est médicalement judicieux et raisonnable, ainsi que les éventuels transferts de la personne nécessaires à cet effet et
- l'accompagnement de la personne assurée par une personne proche si médicalement indiqué et autorisé préalablement par aqua med

- le rapatriement de la personne assurée dans son pays d'origine, ainsi que les coûts supplémentaires du voyage de retour ou de l'hébergement des enfants mineurs ou du compagnon voyageant avec elle dès lors qu'autorisés préalablement par aqua med
 - les surclassements aériens médicalement indiqués dès lors qu'autorisés préalablement par aqua med.
- 2.1.2.4 Opérations de recherche, de sauvetage et d'évacuation
- 2.1.2.4.1 Organisation d'opérations de recherche et de sauvetage/évacuation de personnes disparues, blessées ou décédées si ces opérations ne sont pas effectuées par les autorités locales ou par d'autres organismes de secours.
- 2.1.2.4.2 Prise en charge des coûts jusqu'à hauteur de la somme convenue pour opérations de recherche, sauvetage ou évacuation effectuées par des services de sauvetage publics ou privés si des droits sont facturés habituellement pour ces opérations.
- 2.1.2.4.3 Décès
Si la personne assurée décède en voyage pendant la durée du contrat, nous fournissons les prestations alternatives suivantes
- 2.1.2.4.4 Rapatriement
Organisation et prise en charge des coûts du rapatriement du défunt jusqu'à sa ville d'origine ;
- 2.1.2.4.5 Obsèques
Organisation et prise en charge des coûts des obsèques à l'étranger.

3. Dans quels cas la garantie d'assurance est-elle exclue ?

Outre les exclusions mentionnées à la rubrique 6 des Conditions Générales d'Assurance, la garantie d'assurance ne s'exerce pas pour :

- 3.1 les maladies, y compris leurs conséquences, diagnostiquées (y compris diagnostics suspectés) ou connues de la personne assurée avant le début du voyage, de même que les accidents survenus avant le début du voyage et leurs conséquences. Font exception les traitements destinés à pallier une détérioration soudaine de l'état de santé survenue de manière imprévisible pendant le voyage, pour lesquels il y a obligation de fournir la prestation.
- 3.2 les dommages qui pouvaient être prévus avec une haute probabilité par la personne assurée ;
- 3.3 les traitements effectués à l'étranger qui constituaient l'unique raison ou l'une des raisons d'entreprendre le voyage ;
- 3.4 les examens de grossesse, accouchements et interruptions de grossesse prévisibles ou prévus et leurs conséquences. Les traitements de complications de grossesse et les traitements pour fausses couches ou naissances prématurées sont en revanche assurés ; y compris le traitement des enfants prématurés si le voyage n'a pas été effectué contre la réglementation aérienne en vigueur ou contre l'avis du médecin.
- 3.5 les dommages dus à des causes connues de la personne assurée avant le début du séjour à l'étranger ;
- 3.6 un traitement ou une hospitalisation due à une infirmité, à la nécessité de soins ou à un confinement ;
- 3.7 les traitements de cure et de sanatorium de même que les mesures de rééducation ;
- 3.8 les traitements curatifs ambulatoires dans une ville d'eaux ou une station thermale.
Cette restriction ne s'applique pas si le traitement curatif est nécessaire à la suite d'un accident survenu sur place. Elle ne s'applique pas en cas de maladies si la personne assurée n'a séjourné que temporairement dans la ville d'eaux ou la station thermale et non pour les besoins d'une cure.
- 3.9 les mesures de désintoxication, y compris cures de désintoxication ;
- 3.10 l'abus d'alcool, de drogues ou de solvants, ou les sinistres provoqués sous l'effet de l'alcool ou de drogues (sauf pour les prestations mentionnées à la rubrique 2.1.4) ;
- 3.11 les interruptions de grossesse si elles n'étaient pas indiquées médicalement ;
- 3.12 les examens ou traitements pour troubles ou dommages des organes de reproduction, sauf dans les cas de traitements dus à un accident
- 3.13 les traitements réalisés par le conjoint, les parents, les enfants ou la famille d'accueil dans laquelle vit la personne assurée. Les coûts matériels prouvés sont remboursés ;
- 3.14 les traitements psychanalytiques et psychothérapeutiques.
Nous assurons cependant les traitements psychiatriques en cas de maladies psychiatriques soudaines ;

- 3.15 les accessoires (p. ex. lunettes, semelles orthopédiques, bas de contention etc. de même que les articles sanitaires tels que lampes à infrarouge et thermomètres),
- 3.16 les certificats, rapports d'expertise et examens visant à obtenir une autorisation de séjour ;
- 3.17 les examens préventifs, examens de routine et de contrôle (p. ex. dépistage du cancer, vaccinations, screening en laboratoire, tests d'allergie) ;
- 3.18 les traitements esthétiques (p. ex. acné, perte des cheveux, extraction de verrues et de grains de beauté) ;
- 3.19 les prothèses dentaires, implants, plombages et traitements orthodontiques ;
- 3.20 les scanners, IRM et scintigraphies, sauf après autorisation de l'assureur ou d'aqua med ;
- 3.21 la physiothérapie sauf après accidents ;
- 3.22 les traitements effectués par des praticiens de santé ;
- 3.23 les frais liés à des méthodes de traitement et des médicaments qui ne sont reconnus scientifiquement ni dans le pays d'origine ni sur le lieu du séjour ;
- 3.24 les traitements curatifs ou autres mesures dépassant la mesure médicalement judicieuse. Nous pouvons dans ce cas réduire les prestations à un montant approprié.

4. Quelles règles s'appliquent à la fourniture des prestations d'assurance ?

4.1 Prestations financières

- 4.1.1 Nous sommes tenus de fournir les prestations si
 - les originaux des factures ou
 - leurs copies accompagnées d'une confirmation d'un autre assureur relative aux prestations accordées nous sont présentés et que les justificatifs demandés, et notamment les traductions certifiées conformes, nous sont fournis. Ces documents deviennent notre propriété.
- 4.1.2 Tous les documents justificatifs doivent comporter le nom et le prénom de la personne soignée, le nom de la maladie et les différentes prestations médicales avec la date des traitements.
Les ordonnances doivent faire apparaître clairement les médicaments prescrits, le prix et la mention du paiement.
En cas de traitement dentaire, les justificatifs doivent mentionner la désignation des dents traitées et le traitement effectué.
- 4.1.3 Les prestations fournies ou refusées par d'autres assureurs doivent être prouvées, conformément à la rubrique 4.1.
- 4.1.4 Les coûts occasionnés sont remboursés après déduction d'économies réalisées, de remboursements etc.
- 4.1.5 Nous sommes autorisés à effectuer le paiement à la personne qui nous remettra ou nous enverra les justificatifs réglementaires.
- 4.1.6 Les coûts de traductions peuvent être déduits des prestations.
- 4.1.7 Les prestations de tiers sont déduites des prestations découlant du présent contrat conformément à la rubrique 7 des Conditions Générales d'Assurance.

Le sinistre

5. Quelles règles faut-il observer après un sinistre ? (obligations)

- 5.1 Outre les obligations définies à la rubrique 4 des Conditions Générales d'Assurance, la personne assurée doit
 - 5.1.1 déclarer tout traitement hospitalier sous 10 jours après son commencement ;
 - 5.1.2 faire valoir son droit aux prestations d'assurance à notre rencontre par voie écrite ;
 - 5.1.3 se faire examiner sur demande par un médecin que nous aurons mandaté ;
 - 5.1.4 faire une déclaration auprès de l'administration compétente en cas de vol, de vol qualifié ou de perte de ses moyens de paiement et de ses documents de voyage.
- 5.2 Conséquences de violations des obligations
Veuillez consulter les conséquences de violations des obligations à la rubrique 5 des Conditions Générales d'Assurance.

Partie III. Conditions de l'assurance accident plongeurs - si convenu -

Les conditions de l'assurance accident plongeurs ne s'appliquent qu'en liaison avec les Conditions Générales d'Assurance.

Etendue de l'assurance

1. Quel est l'objet de l'assurance ?

- 1.1 Nous offrons une garantie d'assurance en cas d'accidents survenant à la personne assurée pendant la durée de validité du contrat.
- 1.2 La garantie d'assurance englobe les accidents se produisant dans le monde entier et ne s'exerce que pour les accidents survenant
 - 1.2.1 en liaison directe avec la plongée, c'est-à-dire
 - lorsque le plongeur revêt ou ôte son équipement,
 - sur le chemin direct depuis la base de plongée ou depuis l'endroit où l'équipement de plongée est déposé jusqu'au moment où la personne plonge, et retour
 - lors du chargement de l'équipement de plongée dans le moyen de transport immédiatement avant une immersion et de son déchargement hors du moyen de transport immédiatement après cette dernière,
 - lorsque le plongeur monte à bord du moyen de transport immédiatement avant une immersion et qu'il en descend immédiatement après cette dernière,
 - pendant l'immersion dans toutes les eaux,
 - pendant la durée des pauses en surface entre deux immersions dans le bateau de plongée,
 - pendant le gonflage des bouteilles de plongée.

La plongée dans le cadre de la participation à des compétitions amateurs est également assurée dans l'étendue précitée dès lors que celles-ci se déroulent selon les directives associatives en vigueur
 - 1.2.2 et - si convenu – pendant l'exercice du métier de plongeur, y compris sur le trajet direct vers le lieu de travail et en provenance de celui-ci. La garantie d'assurance ne s'applique pas si la durée normale du trajet est prolongée ou si le trajet lui-même est interrompu par des activités de nature purement privée et commerciale personnelles (p. ex. courses, visite d'établissements à des fins privées).

Les accidents du travail sont les accidents considérés comme tels au sens du Code allemand de la sécurité sociale VII (Sozialgesetzbuch VII) et comme accidents du travail au sens des consignes de prévoyance définies par le droit de la fonction publique. En cas de doute, c'est la décision de l'organisme d'assurance accident légale ou du service en charge des accidents du travail qui fait foi.
- 1.3 Il y a accident lorsque la personne assurée subit involontairement une atteinte à sa santé à la suite d'un événement extérieur soudain ayant un effet sur son intégrité physique (accident).
- 1.4 Sont également considérées comme accidents les situations
 - 1.4.1 dans lesquelles un effort accru consenti par les membres ou la colonne vertébrale provoque
 - la luxation d'une articulation ou
 - un claquage ou une déchirure des muscles, tendons, ligaments ou capsules articulaires,
 - 1.4.2 ainsi que
 - la mort par noyade ou par étouffement sous l'eau,
 - les atteintes à la santé caractéristiques de la plongée (p. ex. pathologies de la décompression, barotraumatismes) sans que l'on puisse constater d'accident,
 - 1.4.3 de même que l'aspiration de mélanges gazeux qui auront été par inadvertance mal composés dans une bouteille de plongée.
- 1.5 Nous renvoyons aux clauses relatives aux restrictions des prestations (rubrique 3 ci-après), aux professions non assurables (rubrique 6.1.5 des Conditions Générales d'Assurance), aux exclusions (rubrique 4 ci-après) et à la réduction du montant de l'assurance à compter de la 70ème année (rubrique 5). Ces clauses s'appliquent pour tous les types de prestations.

2. Quels types de prestations sont convenus ?

Les types de prestations convenus sont décrits ci-après.

Les montants de l'assurance convenus ressortent des documents communiqués lors de la conclusion ou de la prolongation du contrat.

2.1 Prestation d'invalidité

2.1.1 Conditions de la prestation :

2.1.1.1 Les capacités physiques et mentales de la personne assurée sont durablement atteintes à la suite de l'accident (invalidité).

Le préjudice est permanent s'il dure selon toute probabilité plus de trois ans et si l'on ne peut pas escompter de changement de l'état de la personne.

L'invalidité

- est survenue dans l'année qui a suivi l'accident et
- a été constatée sous forme écrite par un médecin dans les quinze mois qui ont suivi l'accident ; vous l'avez fait valoir auprès de nos services en nous présentant un certificat médical.

2.1.1.2 Il n'y a pas droit à la prestation d'invalidité si la personne assurée décède des suites de l'accident dans l'année qui suit.

2.1.2 Nature et montant de la prestation :

2.1.2.1 Nous versons la prestation d'invalidité sous forme de capital à hauteur du montant de l'assurance convenu.

2.1.2.2 Le calcul de la prestation se base sur le montant de l'assurance et sur le degré de l'invalidité causée par l'accident.

2.1.2.2.1 En cas de perte ou d'incapacité fonctionnelle totale des parties du corps et des organes des sens mentionnés ci-après, nous appliquons exclusivement les degrés d'invalidité suivants :

Bras	80%
Bras jusqu'au-dessus du coude	75%
Bras en dessous du coude	70%
Main	70%
Pouce	25%
Index	15%
Autre doigt	10%
Jambe	
au-dessus du milieu de la cuisse	80%
jusqu'au milieu de la cuisse	70%
jusqu'en dessous du genou	60%
jusqu'au milieu de la jambe	55%
Pied	50%
Gros orteil	10%
Autre orteil	5%
Oeil	60%
si la faculté visuelle de l'autre oeil était déjà perdue avant l'accident	100%
Faculté auditive d'une oreille	35%
si la faculté auditive de l'autre oreille était déjà perdue avant l'accident	100%
Faculté auditive des deux oreilles	100%
Odorât	10%
Goût	10%
Voix	100%

En cas de perte partielle ou d'incapacité fonctionnelle partielle, nous appliquons la part correspondante du pourcentage respectif.

2.1.2.2.2 Pour les autres parties du corps et organes des sens, le degré d'invalidité se mesure d'après le préjudice global subi par les capacités physiques ou mentales normales. Seront exclusivement pris en compte les aspects médicaux.

2.1.2.2.3 Si les parties du corps ou les organes des sens concernés ou leurs fonctions étaient déjà atteints durablement avant l'accident, le degré d'invalidité est réduit du degré d'invalidité antérieur. L'évaluation doit se faire conformément aux rubriques 2.1.2.2.1 et 2.1.2.2.2.

2.1.2.2.4 Si plusieurs parties du corps ou organes des sens sont atteints à la suite de l'accident, les degrés d'invalidité calculés d'après les dispositions ci-dessus sont additionnés. La prise en compte ne dépasse toutefois pas le taux de 100%.

2.1.2.2.5 225% selon le barème progressif d'invalidité
Si le degré d'invalidité évalué est de

- 25% maximum, il n'y a pas d'augmentation de la prestation d'assurance ;
- de 26 à 50%, chaque point de pourcentage supérieur à 25 est multiplié par deux ;
- de plus de 50%, chaque point de pourcentage supérieur à 50 est de surcroît multiplié par trois.

L'effet de ces compléments sur le montant de la prestation d'invalidité est exposé dans le tableau suivant :

Le degré d'invalidité sous condition d'accident de %	Prestation de la somme de montant du remboursement a %	Le degré d'invalidité sous condition d'accident de %	Prestation de la somme de montant du remboursement a %	Le degré d'invalidité sous condition d'accident de %	Prestation de la somme de montant du remboursement a %
26	27	51	78	76	153
27	29	52	81	77	156
28	31	53	84	78	159
29	33	54	87	79	162
30	35	55	90	80	165
31	37	56	93	81	168
32	39	57	96	82	171
33	41	58	99	83	174
34	43	59	102	84	177
35	45	60	105	85	180
36	47	61	108	86	183
37	49	62	111	87	186
38	51	63	114	88	189
39	53	64	117	89	192
40	55	65	120	90	195
41	57	66	123	91	198
42	59	67	126	92	201
43	61	68	129	93	204
44	63	69	132	94	207
45	65	70	135	95	210
46	67	71	138	96	213
47	69	72	141	97	216
48	71	73	144	98	219
49	73	74	147	99	222
50	75	75	150	100	225

2.1.2.3 Si la

personne assurée décède

- d'une cause étrangère à l'accident dans l'année qui suit l'accident ou,
- quelle que soit la cause du décès, plus d'un an après l'accident, et qu'il y avait droit à une prestation d'invalidité, nous fournissons la prestation selon le degré d'invalidité qui aurait été escompté d'après les diagnostics médicaux.

2.2 Prestation décès

2.2.1 Conditions de la prestation :

La personne assurée est décédée des suites de l'accident tel que défini à la rubrique 1.1 sous douze mois.

Nous renvoyons aux obligations définies à la rubrique 6.1.3 ci-après.

2.2.2 Montant de la prestation :

La prestation décès est payée à hauteur du montant de l'assurance convenu.

2.3 Coûts de sauvetage/de transport

2.3.1 Conditions de la prestation :

2.3.1.1 La personne assurée a été victime d'un accident ou a risqué d'être victime d'un accident, ou un accident était probable au vu des circonstances pratiques.

Les coûts nécessaires à son sauvetage, à son évacuation ou à sa recherche ont été occasionnés à la personne assurée.

2.3.1.2 Un tiers (p. ex. un autre assureur)

- n'est pas tenu de fournir la prestation ou
- conteste son obligation de fournir la prestation ou
- a fourni sa prestation, mais celle-ci n'a pas suffi pour payer les coûts.

2.3.2 Nature et montant de la prestation :

Nous remboursons, jusqu'à hauteur du montant convenu, les coûts

- 2.3.2.1 des opérations de recherche, sauvetage ou évacuation de personnes disparues, blessées ou décédées assurées par des services de sauvetage publics ou privés dès lors que des droits sont facturés habituellement pour ces opérations.
- 2.3.2.2 de transport sur prescription médicale de la personne blessée jusqu'à l'hôpital ou la clinique spécialisée ou un établissement de soins approprié ;
- 2.3.2.3 des transferts d'hôpital à hôpital ou vers le centre de soins approprié le plus proche
- 2.3.2.4 en cas de décès causé par l'accident, les coûts du rapatriement du corps jusqu'au dernier domicile déclaré auprès de nos services.

2.4 Coûts du traitement

2.4.1 Conditions de la prestation :

2.4.1.1 Vous devez être traité médicalement à la suite d'un accident de plongée.

2.4.1.2 Un tiers (p. ex. un autre assureur)

- n'est pas tenu de fournir la prestation ou
- conteste son obligation de fournir la prestation ou
- a fourni sa prestation, mais celle-ci n'a pas suffi pour payer les coûts.

2.4.2 Nature de la prestation

Nous remboursons, dans votre pays et à l'étranger,

- les coûts d'un traitement par oxygénothérapie et en caisson hyperbare nécessité par un accident de plongée de même que
- les coûts de traitement d'une blessure due de manière probante à un accident de plongée et caractéristique de la plongée

2.4.3 Montant de la prestation :

2.4.3.1 Le montant total de la prestation est limité aux sommes communiquées lors de la conclusion ou de la prolongation du contrat.

2.4.3.2 Si vous disposez de plusieurs contrats d'assurance accident Chubb, vous ne pouvez demander le remboursement des coûts de traitement en caisson convenus qu'au titre d'un seul des contrats.

3. Quelle incidence ont les maladies ou les infirmités ?

En tant qu'assureurs accident, nous prenons en charge les conséquences d'accidents. Si des maladies ou des infirmités ont contribué à l'atteinte à la santé causée par l'accident ou à ses conséquences,

- le pourcentage du degré d'invalidité est réduit en cas d'invalidité,
- la prestation est réduite en cas de décès

proportionnellement à la part de la maladie ou de l'infirmité.

Si le taux de contribution de la maladie ou de l'infirmité est inférieur à 25%, la prestation ne fait toutefois l'objet d'aucune réduction.

4. Dans quels cas la garantie d'assurance est-elle exclue ?

Outre les exclusions mentionnées à la rubrique 6 des Conditions Générales d'Assurance, sont également exclus les cas suivants :

4.1 La garantie d'assurance ne s'exerce pas pour les accidents suivants :

4.1.1 accidents de la personne assurée causés par des troubles mentaux ou des troubles de la conscience, même dus à un état d'ivresse, ou causés par une attaque cérébrale, une crise d'épilepsie ou autre crise de spasmes affectant l'intégrité physique de la personne assurée.

La garantie d'assurance s'applique toutefois si ces troubles ou ces crises sont causés par un accident relevant du présent contrat.

4.1.2 accidents survenus lors des immersions suivantes :

4.1.2.1 immersion sau cours lesquelles les recommandations des fédérations de plongée de loisirs internationalement reconnues ou les dispositions des consignes de prévention des accidents « Taucherarbeiten » de la caisse mutuelle d'assurance accident allemande ou d'organismes publics analogues ne sont pas respectées, intentionnellement ou par négligence grave ;

- 4.1.2.2 plongée en grotte, sur épaves et sous glace si les recommandations généralement reconnues ne sont pas respectées ;
 - 4.1.2.3 immersions au cours desquelles sont utilisés des gaz respiratoires autres que l'air comprimé ou l'air enrichi d'oxygène (nitrox) si le plongeur ne peut pas prouver qu'il a effectué une formation à cet effet ou si l'opération de plongée ne servait pas à une formation en plongée avec des mélanges gazeux.
La décompression à l'oxygène pur jusqu'à une profondeur maximum de 6 mètres est cependant assurée, même sans formation complémentaire correspondante.
 - 4.1.2.4 immersions à la recherche de substances explosives ;
- 4.2 Sont en outre exclues les diminutions physiques suivantes :
- 4.2.1 disques vertébraux endommagés, hémorragies internes et hémorragies cérébrales.
La garantie d'assurance s'applique toutefois si un accident relevant du présent contrat est la cause majeure de ces diminutions selon la rubrique 1.3 ou 1.4.
 - 4.2.2 atteintes à la santé dues à une irradiation,
 - 4.2.3 infections.
 - 4.2.3.1 Ces diminutions physiques sont également exclues si elles ont été causées par
 - des piqûres ou des morsures d'insectes ou
 - d'autres blessures minimales de la peau ou des muqueuses
 par lesquelles les agents pathogènes ont pénétré immédiatement ou ultérieurement dans le corps.
 - 4.2.3.2 La garantie d'assurance s'exerce toutefois pour
 - la rage et le tétanos, ainsi que pour
 - les infections au cours desquelles les agents pathogènes ont pénétré dans le corps à la suite de blessures accidentelles qui ne sont pas exclues selon la rubrique 4.2.3.1.
 - 4.2.3.3 Empoisonnements à la suite de l'absorption de matières solides ou liquides par le pharynx.
 - 4.2.3.4 Troubles maladiques à la suite de réactions psychiques, même si celles-ci ont été causées par un accident.

5. Dans quelle proportion les montants de l'assurance sont-ils abaissés à compter de l'âge de 70 ans révolus ?

La garantie d'assurance s'applique selon les montants de l'assurance convenus jusqu'au terme de l'année du contrat d'assurance dans laquelle la personne assurée a 70 ans révolus. Au-delà de cet âge, le contrat se poursuit automatiquement avec une réduction de 50% des montants de l'assurance.

Le sinistre

6. Quelles règles faut-il observer après un accident (obligations) ?

- 6.1 Outre les obligations mentionnées à la rubrique 4 des Conditions Générales d'Assurance, il existe également les obligations suivantes :
- 6.1.1 après un accident entraînant selon toute probabilité une obligation de fournir la prestation, vous ou la personne assurée devez dans les plus brefs délais
 - faire appel à un médecin,
 - suivre ses instructions et
 - nous informer.
 - 6.1.2 Si nous mandatons un médecin, la personne assurée doit se faire également examiner par celui-ci. Nous assumons les coûts nécessaires, y compris le manque à gagner occasionné.
 - 6.1.3 Si l'accident entraîne la mort, nous devons en être informés sous 48 heures à compter de la notification, même dans le cas où l'accident nous avait déjà été déclaré.
Nous devons avoir le droit le cas échéant de faire effectuer une autopsie par un médecin que nous aurons mandaté.
- 6.2 Il convient en outre de respecter d'autres délais selon les différents types de prestations ; il ne s'agit toutefois pas dans ce cas d'obligations, mais de conditions d'exercice de droits.

7. Quelles conséquences a le non-respect des obligations ?

Veillez consulter les conséquences de violations des obligations à la rubrique 5 des Conditions Générales d'Assurance.

8. Quand les prestations sont-elles exigibles ?

- 8.1 Nous sommes tenus de déclarer sous forme écrite dans un délai d'un mois - en cas de droit à prestation d'invalidité, sous trois mois -, si nous reconnaissons un droit à prestation, et pour quel montant. Les délais commencent à courir à réception des documents suivants :
- justificatif des circonstances de l'accident et des conséquences de l'accident,
 - en cas de droit à prestation d'invalidité, justificatif complémentaire de l'achèvement du traitement curatif, si cela est nécessaire pour le calcul de l'invalidité ;
- Nous prenons en charge les frais médicaux qui vous sont occasionnés pour justifier le droit à la prestation
- 8.2 Si nous reconnaissons votre droit et si nous nous sommes entendus avec vous sur le fondement et le montant de ce droit, nous fournissons la prestation sous deux semaines.
- 8.3 Si, dans un premier temps, seul le fondement de l'obligation de fournir la prestation est déterminé, nous versons des acomptes appropriés – sur votre demande.
Avant l'achèvement du traitement curatif, une prestation d'invalidité ne peut être revendiquée dans l'année qui suit l'accident que jusqu'à hauteur du montant de la prestation décès convenu.
- 8.4 Réévaluation de l'invalidité
- 8.4.1 Les deux parties, vous et nous, sont en droit de faire réévaluer par un médecin le degré d'invalidité une fois par an, au plus tard jusqu'à trois ans après l'accident.
- 8.4.2 Ce droit doit être exercé
- par nous, conformément à notre déclaration relative à l'obligation de fournir la prestation selon la rubrique 8.1,
 - par vous avant expiration du délai mentionné à la rubrique 8.4.1.
- 8.4.3 Pour pouvoir exercer votre droit à une réévaluation de l'invalidité selon la rubrique 8.4.1 dans les délais définis à la rubrique 8.4.2, vous devez nous permettre de charger un médecin d'examiner la personne assurée en temps opportun, avant expiration du délai mentionné à la rubrique 8.4.1. C'est pourquoi la déclaration selon laquelle vous entendez exercer ce droit doit nous être parvenue autant que possible trois mois après notre déclaration relative à l'obligation de fournir la prestation selon la rubrique 8.1 et au plus tard trois mois avant expiration du délai défini à la rubrique 8.4.2.
Si le calcul défini aboutit à une prestation invalidité supérieure à celle déjà fournie, un intérêt de 5% par an devra être servi sur le montant additionnel.

Partie IV. Conditions particulières de l'assurance responsabilité civile privée plongée – si convenu

Les Conditions Particulières et descriptions des risques de l'assurance responsabilité civile privée plongée ne s'appliquent qu'en liaison avec les CGA.

Etendue de l'assurance

1. Quel est l'objet de l'assurance ?

La garantie d'assurance s'exerce dans le cas où, en raison d'un fait dommageable survenu pendant la validité du contrat d'assurance et ayant entraîné

- dommages corporels, c.-à-d. mort, blessure ou autres atteintes à la santé de personnes ou
- dommages matériels, c.-à-d. destruction, dégradation de biens

la personne assurée fait l'objet d'une action en dommages-intérêts de la part de tiers pour ces conséquences, conformément aux dispositions légales en matière de responsabilité civile relevant du droit privé.

2. A quoi s'applique la garantie d'assurance ?

2.1 Risques assurés

La garantie d'assurance s'étend - dans le cadre des dispositions ci-après - à la responsabilité civile légale de la personne assurée en tant que personne privée pendant la pratique d'immersions.

2.2 Début et fin de la garantie d'assurance

La garantie d'assurance s'exerce uniquement pendant l'immersion. Celle-ci inclut la préparation en amont et le suivi immédiat nécessaires, avant et après l'immersion.

2.3 Risques non assurés ou assurés de manière limitée

2.3.1 Activités professionnelles et autres

Sont exclus les risques d'une entreprise, d'une profession, d'un service ou d'une fonction (y compris fonction honorifique), en particulier toute activité rémunérée ou non rémunérée comme moniteur de plongée, guide de plongée etc.

2.3.2 Véhicules à moteur, avions ou bateaux

N'est pas assurée - y compris dans le contexte de séances de plongée - la responsabilité civile du propriétaire, possesseur, détenteur ou conducteur d'un véhicule à moteur, avion ou bateau pour les dommages causés par l'utilisation du véhicule ou pour les dommages causés sur ces véhicules.

2.3.3 N'est pas assurée la responsabilité civile légale pour des immersions au cours desquelles les recommandations de fédérations généralement reconnues au niveau mondial pour la plongée récréative ne sont pas respectées, intentionnellement ou par négligence grave.

3. Quelles prestations sont fournies, et jusqu'à quel montant ?

3.1 Nature des prestations

La garantie d'assurance comprend

3.1.1 l'examen de la question de la responsabilité civile ;

3.1.2 la défense contre les prétentions en dommages-intérêts injustifiées ;

3.1.3 l'exonération de la personne assurée d'obligations justifiées à réparer le dommage ;

les obligations à réparer le dommage sont justifiées lorsque la personne assurée est tenue d'indemniser en vertu de la loi, d'un jugement exécutoire, d'une reconnaissance ou d'un compromis et que nous y sommes liés. Les reconnaissances ou les compromis faits ou conclus par la personne assurée sans notre consentement ne nous lient que si la prétention avait existé, même sans reconnaissance, ni compromis.

Si l'obligation pour la personne assurée de réparer le dommage, avec effet contraignant pour nous, est constatée, nous devons exonérer la personne assurée de la prétention du tiers dans un délai de quatre semaines.

- 3.1.4 les frais d'avocat conformes au règlement sur les honoraires et, le cas échéant, les frais plus élevés spécialement convenus avec nous pour la désignation d'un avocat, que nous aurons souhaitée ou autorisée, pour la personne assurée dans une procédure pénale pour un fait dommageable qui peut entraîner une prétention en dommages-intérêts relevant de la garantie d'assurance ;
- 3.1.5 la caution ou la consignation en lieu et place de la personne assurée si, en vertu de la loi, celle-ci doit fournir une sûreté pour une rente due à la suite d'un sinistre ou qu'on lui concède de parer à l'exécution d'une décision de justice par une caution ou une consignation ;
- 3.1.6 le règlement d'un litige au nom de la personne assurée si le sinistre donne lieu à un litige au sujet de la prétention entre la personne assurée et la victime ou son ayant droit.
Nous prenons en charge les coûts du litige.

3.2 Montant des prestations

3.2.1 Plafond par fait dommageable

3.2.1.1 Pour chaque sinistre, le paiement de l'indemnisation par Chubb est limité aux sommes assurées convenues.

Ceci vaut également dans le cas où la garantie d'assurance s'étend à plusieurs personnes tenues d'indemniser.

Plusieurs dommages concomitants ayant la même cause sont considérés comme un seul et unique fait dommageable.

Les sommes assurées et franchises convenues par personne assurée sont indiquées dans l'aperçu « Prestations et montants de garantie » joint en annexe.

La prestation totale pour tous les faits dommageables d'une année de contrat d'assurance est limitée au double de la somme assurée convenue par personne assurée.

3.2.1.2 Nos prestations consistent dans le paiement d'indemnités en cas de prétentions justifiées et dans la défense contre les prétentions injustifiées, y compris intérêts du dommage, frais engagés pour restreindre le dommage, frais d'expertise, d'avocat, de justice, d'arbitrage et de conciliation, indemnités allouées aux parties, limité par le montant d'assurance défini dans la police. Si les droits justifiés à réparation au titre de la responsabilité civile consécutifs à un sinistre dépassent le montant d'assurance, nous sommes en droit de nous exonérer d'autres prestations par le paiement du montant d'assurance et d'une partie des coûts générés jusque-là correspondant au montant d'assurance.

3.2.1.3 Dans ces cas-là, nous sommes en droit de nous exonérer d'autres prestations par le paiement de la somme assurée et d'une part des coûts générés jusque-là correspondant à la somme assurée.

Si la personne assurée doit verser une rente à la victime et que la valeur en capital de cette rente dépasse la somme assurée ou le montant résiduel de la somme assurée restant après déduction d'autres prestations éventuelles consécutives au sinistre, la rente à payer n'est remboursée que dans le rapport de la somme assurée ou de son montant résiduel à la valeur en capital de la rente.

Dans le calcul du ratio, la valeur en capital de la rente et le montant de la couverture sont définis d'après la déclaration conforme au plan d'exploitation faite à ce sujet auprès de l'autorité de tutelle compétente.

3.2.2 Limitation des surcoûts causés par la personne assurée

Si le règlement d'une prétention au titre de la responsabilité civile par reconnaissance, satisfaction ou compromis que nous avons demandé échoue en raison du comportement de la personne assurée, nous ne devons pas prendre en charge les frais supplémentaires de l'indemnisation, intérêts et coûts générés à compter de son refus.

3.2.3 Autres assurances responsabilité civile

Toute autre garantie d'assurance existante prime sur la présente assurance responsabilité civile privée plongeée. Cela signifie que nous ne payons la prestation que si et dès lors qu'aucune prestation ne peut être perçue en vertu d'un autre contrat d'assurance (subsidiarité).

4. Séjour temporaire à l'étranger

La responsabilité civile légale pour les sinistres survenant à l'étranger est incluse dès lors que le séjour à l'étranger ne dépasse pas 56 jours.

5. Dans quel cas la garantie d'assurance ne s'exerce-t-elle pas ? (exclusions)

Outre les exclusions mentionnées à la rubrique 6 des CGA, la garantie d'assurance ne s'exerce pas pour les prétentions au titre de la responsabilité civile.

- 5.1 si, en vertu du contrat ou de promesses particulières, elles dépassent l'étendue de la responsabilité civile légale de la personne assurée ;
- 5.2 pour des dommages consécutifs à la pratique de la chasse ;

- 5.3 de dommages causés par l'usure et de dommages dont la survenance est hautement prévisible ;
- 5.4 pour des dommages de proches parents de la personne assurée vivant sous le même toit ; sont considérés comme proches parents les conjoints/compagnons, parents et enfants, parents et enfants adoptifs, beaux-parents, gendres et belles-filles, parents et enfants de familles recomposées, grands-parents et petits-enfants, parents d'accueil et enfants placés (personnes liées entre elles par un rapport de longue durée assimilable à une famille, comme parents et enfants).
- 5.5 de représentants légaux de personnes n'ayant pas la capacité d'exercer des droits ou ayant une capacité restreinte d'exercer des droits ;
- 5.6 pour des dommages causés sur des biens de tiers et pour tous dommages pécuniaires consécutifs si la personne assurée a loué, pris en crédit-bail ou en bail, emprunté ou obtenu ces biens par acte d'usurpation ou qu'ils sont l'objet d'un contrat de dépôt particulier ;
- 5.7 qui sont en rapport direct ou indirect avec des rayons ionisants riches en énergie (p. ex. rayons de matières radioactives ou rayons X) ou avec des rayons laser et maser ;
- 5.8 par impact environnemental sur le sol, l'air ou l'eau (pollutions des eaux comprises) et tous autres dommages qui en résultent ;
- 5.9 pour des dommages consécutifs à l'échange, la transmission ou la fourniture de données électroniques dès lors qu'il s'agit de
 - 5.9.1 la radiation, la suppression, la mise hors d'usage ou la modification de données,
 - 5.9.2 la non-saisie ou la sauvegarde défectueuse de données,
 - 5.9.3 la perturbation de l'accès à l'échange électronique de données,
 - 5.9.4 la transmission de données ou d'informations confidentielles ;
- 5.10 pour des dommages consécutifs à une violation de la personnalité ou du droit des noms.
- 5.11 pour des dommages résultant d'hostilités, de chicanes, de molestations, de traitements discriminatoires ou autres discriminations ;
- 5.12 pour des dommages corporels résultant de la transmission d'une maladie de la personne assurée.
La couverture d'assurance s'exerce dans ce cas si la personne assurée prouve qu'elle ne s'est pas rendue coupable de faute intentionnelle, ni de négligence grave.
- 5.13 pour des risques pour la communauté résultant de dommages dont il est prouvé qu'ils ont pour origine des événements guerriers ou des actes hostiles autres, des émeutes, des troubles intérieurs, une grève générale, des grèves illégales ou directement des actes de disposition ou des mesures prises en haut lieu. Il en va de même pour les dommages relevant de la force majeure dès lors qu'il s'agit de conséquences de forces naturelles élémentaires.
- 5.14 pour des indemnisations à caractère pénal, et notamment les dommages punitifs ou exemplaires.

Le sinistre

6. Que faut-il faire en cas de sinistre ? (obligations)

En cas de survenance d'un sinistre, la personne assurée a les obligations suivantes, en sus de celles mentionnées à la rubrique 4 des CGA :

6.1 Déclaration du dommage

6.1.1 Tout sinistre doit nous être déclaré dans les plus brefs délais, même dans le cas où aucune prétention en dommages-intérêts n'est formée.

6.1.2 Si la personne assurée fait l'objet d'une prétention au titre de la responsabilité civile, qu'une procédure est engagée par le ministère public, une administration ou un tribunal, qu'une ordonnance portant injonction de payer est promulguée ou que le différend lui est annoncé par un tribunal, elle doit également le signaler dans les plus brefs délais.

6.2 Injonctions de payer/ordonnances

En cas d'injonction de payer ou d'ordonnance d'autorités administratives relative à des dommages-intérêts, la personne assurée doit faire opposition ou utiliser les voies de recours requises dans les délais impartis. Une instruction de Chubb n'est pas requise.

6.3 Conduite du procès

Si une action en justice est engagée pour faire valoir une prétention au titre de la responsabilité civile à l'encontre de la personne assurée, celle-ci doit confier la conduite de la procédure à Chubb. Chubb mandate un avocat au nom de la personne assurée. Celle-ci doit donner procuration à l'avocat, lui communiquer tous les renseignements nécessaires et mettre à sa disposition les documents demandés.

6.4 Mandat

6.4.1 Chubb est considéré comme mandaté pour faire toutes déclarations lui paraissant utiles pour régler la prétention ou s'en défendre au nom de la personne assurée.

6.4.2 Si à la suite d'un changement de situation, la personne assurée obtient le droit de réclamer la suppression ou la diminution de la rente à payer, elle est tenue de laisser exercer ce droit en son nom par Chubb.

6.5 Conséquences de violations des obligations

Veuillez consulter les conséquences de violations des obligations à la rubrique 5 des CGA.