

Un aperçu des prestations internationales

	dive card professional
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
Coûts des transports sanitaires et coûts de rapatriement	illimité
Opérations de recherche, de sauvetage et d'évacuation	10.000,- €
Coûts du rapatriement en cas de décès	illimité
Assurance accident plongeurs (365 jours par an)	
Thérapie en caisson hyperbare	illimité
Coûts du traitement divers en territoire national	15.000,- €
Coûts du traitement divers à l'étranger	illimité
Coûts des transports sanitaires	illimité
Opérations de recherche, de sauvetage et d'évacuation	10.000,- €
Coûts du rapatriement en cas de décès	illimité
Invalidité (maxi)	56.250,- €
Prestation en cas de décès	5.000,- €
Assurance responsabilité civile	
Assurance responsabilité civile privée pour des plongeurs (franchise 200,- € ; à l'étranger : 56 jours par voyage)	150.000,- €
Responsabilité civile professionnelle	5.000.000,- €
Student Protect (6 mois maximum)	
Traitement en caissons hyperbares	illimité
Transport d'urgence vers le centre de traitement en caissons hyperbares	10.000,- €
Cotisation / an (TTC)	149,- €

Les partenaires contractuels et assureurs pour les clients domiciliés en Suisse / Liechtenstein sont la société Chubb Assurances (Suisse) SA et la compagnie UNIQA Versicherungen AG.

Les informations susmentionnées ne sont pas exhaustives.

Version 06/2020

Conditions d'Assurance

Conditions d'assurance aqua med
et Informations Contractuelles Générales
CGA assurance plongée Chubb
Version : 04/2018

CHUBB®



Conditions d'Assurance

Conditions d'assurance aqua med et Informations Contractuelles Générales

CGA assurance plongée Chubb

Version : 04/2018

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

Sommaire

Partie I Conditions Générales d'assurance et Informations (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 couverture d'assurance prend-elle effet et quand expire-t-elle ?	3
Obligations en cas de sinistre	4
4. Quels devoirs avez-vous en tant que preneur d'assurance ou personne assurée ? (obligations)	4
5. Quelles sont les conséquences du non-respect des obligations ?	4
6. Dans quels cas la couverture d'assurance est-elle exclue ou limitée? (exclusions & restrictions)	5
7. Quelles règles s'appliquent aux droits envers des tiers ?	6
8. Quand les prestations sont-elles exigibles ?	6
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. Quand les droits issus du contrat se prescrivent-ils ?	7
12. Quel droit est applicable ?	7
13. Quel tribunal est compétent ?	7

Qui est votre assureur ?	7
Conditions Particulières d'Assurance (Partie II – IV)	8
Partie II Conditions de l'assurance frais de santé et de l'assurance assistance en voyages (Chubb HK + Assistance)	8
Étendue de l'assurance	8
1. Quel est l'objet de l'assurance, où et quand ?	8
2. Quelles prestations sont assurées ?	8
3. Dans quels cas la couverture d'assurance est-elle exclue ?	10
4. Quelles règles s'appliquent à la fourniture des prestations d'assurance ?	11
Le sinistre	12
5. Quelles règles faut-il observer après un sinistre ? (obligations)	12
Partie III Conditions de l'assurance accident plongeurs – si convenu	13
Étendue de l'assurance	13
1. Quel est l'objet de l'assurance ?	13
2. Quels types de prestations sont convenus ?	14
3. Quelle incidence ont les maladies ou les infirmités ?	17
4. Dans quels cas la couverture 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 sinistre (obligations)?	18
7. Quelles conséquences a le non-respect des obligations ?	18
8. Quand les prestations sont-elles exigibles ?	18
Partie IV Conditions particulières de l'assurance responsabilité civile privée plongée - si convenu	20
Étendue de l'assurance	20
1. Quel est l'objet de l'assurance ?	20
2. A quoi s'applique la couverture d'assurance ?	20
3. Quelles prestations sont fournies, et jusqu'à quel montant ?	20
4. Séjour temporaire à l'étranger	22
5. Dans quel cas la couverture d'assurance ne s'exerce-t-elle pas ? (exclusions)	22
Le sinistre	23
6. Que faut-il faire en cas de sinistre ? (obligations)	23
Contactez-nous	24

Partie I Conditions Générales d'assurance et Informations (CGA)

Les CGA s'appliquent en complément de toutes les autres Conditions Particulières 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 dans le cadre d'un contrat d'assurance collective aux clients de la société Medical Helpline Worldwide GmbH, Brême, (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 aux programmes de formation spéciaux pour débutants) si des contrats correspondants ont été souscrits.
- 1.2. Chubb Assurances (Suisse) SA («Chubb») fournit les prestations d'assurance convenues contractuellement en qualité d'assureur.

Les prestations convenues sont indiquées dans les Conditions Particulières 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 l'échéance sans notre accord.

Durée de l'assurance

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

3.1. Durée de l'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 Particulières d'Assurance.

3.2. Suspension de la couverture d'assurance en cas d'interventions militaires

La couverture 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 couverture d'assurance reprend effet dès que votre notification de fin de service nous sera parvenue.

Obligations en cas de sinistre

4. Quels devoirs avez-vous en tant que preneur d'assurance ou personne assurée ? (obligations)

Nous ne pouvons pas fournir nos prestations sans votre participation.

- 4.1. 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.
- 4.2. Veuillez consulter les obligations à respecter après un sinistre à la rubrique 4.3 et dans les Conditions Particulières d'Assurance.
- 4.3. Vous avez par principe les obligations suivantes :
 - 4.3.1. veiller autant que possible à prévenir et limiter le dommage ;
 - 4.3.2. informer aqua med 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 ;
 - 4.3.3. remplir fidèlement le formulaire de déclaration de dommage que nous vous avons envoyé et de nous le renvoyer dans les plus brefs délais ;
 - 4.3.4. devoir fournir fidèlement toutes informations utiles que vous serez demandées à titre complémentaire ;
 - 4.3.5. permettre toute enquête raisonnable sur la cause et le montant de notre obligation de fournir la prestation ;
 - 4.3.6. vous acquitter de vos devoirs de collaboration ;
 - 4.3.7. arrêter ou interrompre le voyage pour raisons médicales (cf. partie II, rubrique **Error! Reference source not found.**2) ; la décision d'interrompre/d'arrêter le voyage doit être prise en concertation avec nous ;
 - 4.3.8. faire en sorte à ce que les documents demandés comme justificatifs du dommage, et notamment les factures relatives aux coûts et les certificats médicaux, soient établis ;
 - 4.3.9. 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 assureurs maladie ou 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.
 - 4.3.10. déclarer les sinistres occasionnés par des actes criminels (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 certifier cette déclaration ;
 - 4.3.11. 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.
- 4.4. Vous devez en outre respecter d'autres délais, parfois divergents, figurant dans les Conditions Particulières pour les différents types de prestations ; il ne s'agit toutefois pas dans ce cas d'obligations, mais de conditions d'exercice de droits.
- 4.5. Le droit à la prestation d'assurance doit être exercé sous forme écrite (lettre, courriel) auprès de nos services.

5. Quelles sont les conséquences du non-respect des obligations ?

- 5.1. En cas de violation fautive d'obligations de déclaration et de comportement de nature à influencer la constatation ou l'étendue des conséquences du dommage, nous pouvons réduire nos prestations.

Il ne sera toutefois procédé à aucune réduction s'il est prouvé que le comportement non conforme au contrat n'a pas eu d'influence sur la constatation, ni sur l'étendue des conséquences du dommage.

- 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 civils, de grèves, des émeutes, de terrorisme ou d'autres actes de violence ;
- d'ordonnances d'autorités publiques ;
- de catastrophes.

6. Dans quels cas la couverture d'assurance est-elle exclue ou limitée? (exclusions & restrictions)

- 6.1. Outre les restrictions et exclusions mentionnées dans les Conditions Particulières d'Assurance, il n'existe en principe pas de couverture 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 couverture 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 couverture d'assurance expire à la fin du septième jour après la guerre ou la guerre civile sur le territoire de l'Etat où la personne assurée séjourne.

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. causés par des rayons ionisants quelque soit leur nature , en particulier par des transmutations de noyaux atomiques ;
- 6.1.5. survenus pendant l'exercice des professions / 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 (pilots de course et jockeys également),
 - plongeurs professionnels,
 - plongeurs de combat et autres plongeurs de l' Armée suisse et d'autres armées,
 - activités effectuées au service ou pour le compte d'une entreprise professionnelle (p. ex. ouvriers du bâtiment, ouvriers intervenant sur des plates-formes de forage, dans les travaux publics, dans le sauvetage de personnes ou de matériel etc.), à l'exception des écoles de plongée.

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 professionnelle sont toutefois assurés s'ils indiquent la nature de leur activité lors du dépôt de la demande de souscription.

- 6.2. Les prestations de l'assurance accident plongeurs aqua med et de l'assurance maladie voyages à l'étranger aqua med assurées par Chubb 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.
- 6.3. La société Chubb Assurances (Suisse) SA fait partie du Groupe Chubb sous la holding faitière de Chubb Limited dont le siège est à Zurich, et qui est cotée à la Bourse de New York (NYSE). Chubb Suisse est en conséquence soumise non seulement aux sanctions de l'UE, mais également à celles des Nations Unies ainsi qu'à d'autres restrictions nationales et à certaines lois et dispositions américaines pouvant lui interdire d'accorder une couverture d'assurance à certaines personnes physiques ou morales ou d'effectuer des paiements à ces dernières ou encore d'assurer certains types d'activités en rapport avec certains pays.

Cette assurance ne s'applique donc 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. En cas d'assurance multiple, nous fournissons les prestations à titre subsidiaire. Si le sinistre est déclaré Chubb en premier, nous pouvons transmettre à l'assureur primaire.

Si nous prenons en charge provisoirement les prestations, le droit de recours est transféré à Chubb dans la mesure où Chubb a fourni l'indemnisation. Ceci vaut également lorsqu'une assurance sociale ou une assurance obligatoire (LAA, LAMal) est tenue de fournir une prestation.

Si une autre compagnie d'assurances fournit également ses prestations à titre subsidiaire, les compagnies concernées prennent les frais en charge au prorata de leur montant d'assurance.

Sont exclus de ce règlement les droits issus de l'assurance accident plongeurs tels que définis aux rubriques 2.1 et 2.2.

8. Quand les prestations sont-elles exigibles ?

- 8.1. Lorsque la cause et le montant de l'obligation de Chubb de fournir la prestation ont été constatés, le paiement de la prestation doit être effectué sous deux semaines, sauf stipulation contraire des Conditions Particulières.

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
 - au siège social de Chubb à Zurich.

- 10.2. Un changement d'adresse doit nous être déclaré dans les 14 jours qui suivent le déménagement.

Ceci vaut pareillement dans le cas où vous changez de nom/raison sociale.

Si vous ne nous avez pas communiqué votre changement d'adresse, l'envoi de la part d'aqua med d'une lettre recommandée à la dernière adresse connue suffit pour remplir le devoir de d'une déclaration de volonté qui vous est destinée.

Informations contractuelles générales

11. Quand les droits issus du contrat se prescrivent-ils ?

- 11.1. Les prétentions se prescrivent deux ans après la survenance du fait qui a ouvert droit à la prestation. Pour le capital en cas d'accident, le délai de prescription est de 3 ans.

12. Quel droit est applicable ?

- 12.1. Le formulaire d'adhésion, le certificat d'assurance, les Conditions Générales d'Assurance, les Conditions Particulières, les éventuels avenants ainsi que la Loi fédérale suisse sur le contrat d'assurance (LCA) du 2 avril 1908 constituent les bases du présent contrat.

13. Quel tribunal est compétent ?

- 13.1. En cas de litiges découlant du contrat, nous reconnaissons comme juridiction compétente :
- Zurich
 - votre domicile ou celui de l'ayant droit s'il est situé à l'intérieur de la Suisse.

14. Qui est votre assureur ?

- 14.1. La présente assurance accident est souscrite par

Chubb Assurances (Suisse) SA
Bärengasse 32
8001 Zurich

www.chubb.com/ch

Conditions Particulières d'Assurance (Partie II – IV)

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

Partie II Conditions de l'assurance frais de santé et de l'assurance assistance en voyages (Chubb HK + Assistance)

L'assurance frais de santé + assistance en voyages Chubb fournit des prestations en cas d'accident, de maladie et de décès ainsi que dans d'autres cas d'urgence définis survenant à l'étranger.

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

Étendue 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, un assureur maladie selon la LAMal ou la LCA, un assureur accident selon la LAA ou l'assurance complémentaire à la LAA)
 - 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. Est considéré comme pays étranger tout pays extérieur à la Suisse.
- 1.3. La couverture 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 couverture d'assurance expire automatiquement à compter du 57ème jour.

Si le retour de voyage n'est pas possible d'ici la date convenue pour des 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. Étendue de l'assurance
 - 2.1.1.1. La couverture 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

Les examens et les traitements nécessaires pour des raisons médicales pendant la grossesse sont également considérés comme des sinistres 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 ;

- 2.1.1.4. Nous fournissons des prestations conformément à la couverture d'assurance existant pour la personne assurée en Suisse de l'assurance maladie privée, soit en classe de soins générale (chambre à plusieurs lits sans prestations optionnelles), soit en service semi-privé/privé.
- 2.1.1.5. 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 un 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 un 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 (une 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 d'urgence, y compris plombages simples, 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. 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 une 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 la 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 faire traiter la personne assurée sur place ou de la transporter par voie terrestre ou par véhicule aérien en concertation avec les médecins traitants.
- Sont assurés
- les transports aller-retour chez le médecin, l'hôpital, la clinique spécialisée, l'établissement de soins ou le caisson plus proche et 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
 - les surclassements aériens médicalement indiqués dès lors qu'autorisés préalablement par aqua med ;
 - dans le cas d'un rapatriement de la personne assurée dans son pays d'origine selon le présent paragraphe, également 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.
- 2.1.2.4. Les opérations de recherche, de sauvetage et d'évacuation
 - 2.1.2.4.1. L'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. La prise en charge des coûts jusqu'à la hauteur de la somme convenue pour les opérations de recherche, sauvetage ou évacuation effectuées par des services de sauvetage publics ou privés si des charges sont facturés habituellement pour ces opérations.
 - 2.1.2.5. Décès
 - 2.1.2.5.1. Si la personne assurée décède en voyage pendant la durée du contrat, nous fournissons les prestations alternatives suivantes :
 - 2.1.2.6. Rapatriement
 - 2.1.2.6.1. Organisation et prise en charge des coûts du rapatriement du défunt jusqu'à sa ville d'origine ;
 - 2.1.2.7. Obsèques'
 - 2.1.2.7.1. Organisation et prise en charge des coûts des obsèques à l'étranger.

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

Outre les exclusions mentionnées à la rubrique 6 des Conditions Générales d'Assurance, la couverture 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 une obligation de fournir la prestation.
- 3.2. les sinistres 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 pour entreprendre le voyage ;
- 3.4. les examens de grossesse, accouchements et interruptions de grossesse prévisibles ou prévus et leurs conséquences. Par contre, les traitements de complications de grossesse et les traitements pour les fausses couches ou les naissances prématurées sont 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 d'un médecin.

- 3.5. les sinistres 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 d'un traitement institutionnel ou d'un internement;
- 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 les 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 2.1.2.4.3) ;
- 3.11. les interruptions de grossesse si elles n'étaient pas indiquées pour des raisons médicales ;
- 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 psychothérapeuthiques.
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

Veillez 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.

Étendue de l'assurance

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

1.1. Nous offrons une couverture d'assurance en cas d'accidents survenant à la personne assurée pendant la durée de validité du contrat.

1.2. La couverture 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 trajet direct, aller et retour, de la base de plongée ou de l'endroit où l'équipement de plongée est revêtu jusqu'au lieu de plongée,
- 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 couverture 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).

1.3. Un accident survient 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 subi 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, 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 la 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%
Odorat	10%
Goût	10%

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 :

Deg. d'inv. dû à l'accident	Prestation au titre du mont. ass.	Deg. d'inv. dû à l'accident	Prestation au titre du mont. ass.	Deg. d'inv. dû à l'accident	Prestation au titre du mont. ass.
de %	à %	de %	à %	de %	à %
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 à la suite de l'accident comme défini à la rubrique 1 dans les douze mois.

Nous rappelons les obligations définies à la rubrique 6.1.3 ci-après.

2.2.2. Montant de la prestation :

La prestation décès est payée à la 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 en fonction 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 que celle-ci n'a pas suffi pour payer les coûts.

2.3.2. Nature et montant de la prestation :

Nous remboursons, jusqu'à la 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 charges 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. les transferts interhospitaliers ou vers un établissement de soins approprié ;

2.3.2.4. en cas de décès consécutif à l'accident, les coûts du rapatriement du corps jusqu'au dernier domicile permanent.

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 que celle-ci n'a pas suffi pour payer les coûts.

2.4.2. Nature de la prestation

Nous remboursons, dans le pays d'origine et à l'étranger,

- les coûts de thérapie d'un traitement en chambre à oxygène et hyperbare nécessité par un accident de plongée, ainsi 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 couverture 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 couverture 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 couverture 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 au cours desquelles 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 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. En outre, les atteintes physiques suivantes sont exclues :

- 4.2.1. disques vertébraux endommagés, hémorragies des organes internes et hémorragies cérébrales.

La couverture d'assurance s'applique toutefois si un accident relevant du présent contrat est la cause majeure de ces atteintes physiques 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. Les infections 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 couverture 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.

- 4.2.4. Empoisonnements à la suite de l'absorption de matières solides ou liquides par le pharynx.

- 4.2.5. 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 couverture 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 d'assurance.

Le sinistre

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

- 6.1. Outre les exclusions 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 en informer.
- 6.1.2. Si nous mandations des médecins, la personne assurée doit se faire également examiner par ceux-ci. Nous prenons en charge les coûts nécessaires, y compris la perte de gain éventuellement 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 4 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 ou si nous nous sommes convenus 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 la 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 l'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 l'expiration du délai mentionné à la rubrique 8.4.1. C'est pourquoi la déclaration selon laquelle vous attendez exercer ce droit doit nous être parvenue dans la mesure 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 l'expiration du délai défini à la rubrique 8.4.2.

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.

Étendue de l'assurance

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

La couverture d'assurance s'exerce dans le cas où, en raison d'un sinistresurvenu pendant la validité du contrat d'assurance et ayant entraîné

- la mort, la blessure ou l'atteinte à la santé de personnes (préjudice corporel) ou
- la dégradation ou la destruction de biens (préjudice matériel),

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 couverture d'assurance ?

2.1. Risques assurés

La couverture 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 couverture d'assurance

La couverture 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

2.3.2.1. N'est pas assurée - y compris dans le contexte d'immersions - la responsabilité civile en tant que propriétaire, possesseur, détenteur ou conducteur d'un véhicule à moteur, d'un aéronef ou d'un véhicule nautique 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 séances de plongée 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 couverture 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 acceptations ou les compromis faits ou conclus par la personne assurée sans notre consentement ne nous lient que si le droit de prestation avait existé, même sans acceptation, 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 du droit de prestation 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 sinistre qui peut entraîner un droit de prestation en dommages-intérêts relevant de la couverture 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 du droit de prestation 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 sinistre

- 3.2.1.1. Pour chaque sinistre, notre paiement de l'indemnisation est limité aux sommes assurées convenues.

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

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

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

La prestation totale pour tous les sinistres 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 l'indemnisation des droits de prestation justifiées ou la défense contre les prestations injustifiées, y compris les intérêts du dommage, les frais engagés pour restreindre le dommage, les frais d'expertise, d'avocat, de justice, d'arbitrage et de conciliation, les indemnités allouées aux parties, dans les limites du montant de l'assurance défini dans la police.

- 3.2.1.3. 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'un droit de prestation au titre de la responsabilité civile par acceptation, 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 couverture d'assurance existante prime sur la présente assurance responsabilité civile privée plongée. 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 couverture d'assurance ne s'exerce-t-elle pas ? (exclusions)

Outre les exclusions mentionnées à la rubrique 6 des CGA, la couverture d'assurance ne s'exerce pas pour les droits de prestation 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 ;

pour des sinistres consécutifs

5.2. à la pratique de la chasse

5.3. pour des sinistres liés à l'usure et des dommages auxquels on doit s'attendre avec une grande probabilité

5.4. pour des sinistres 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, frères et sœurs, 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 sinistres 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 outre 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 aucun droit de prestation en dommages-intérêts n'est octroyé.
 - 6.1.2. Si la personne assurée fait l'objet d'une réclamation 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 réclamation 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 réclamation 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 Conditions Générales d'Assurance.

Contactez-nous

Chubb Assurances (Suisse) SA
Bärengasse 32
CH-8001 Zürich
Suisse
O + 41 43 456 76 00
F +41 43 456 76 01
www.chubb.com/ch



Chubb. Insured.SM