

# Informations générales et aperçu sur le contenu des prestations ans le cadre de la dive card/travel card



Veillez trouver ci-dessous un premier aperçu sur les assurances contenues dans la dive card aqua med. **Il ne s'agit pas d'informations exhaustives.** Le contenu complet du contrat résulte du contrat de carte respectif convenu entre les parties (où sont également mentionnées les sommes assurées convenues et la (les) personne(s) assurée(s)) et des conditions d'assurance aqua med (contenant les

définitions précises légalement applicables), composées de la partie générale (CGA) et des conditions spéciales d'assurance de l'assurance maladie pour voyage à l'étranger (AMVE) et l'assurance pour accident de plongée (AAP). L'assureur ACE European Group Limited se tient volontiers à votre disposition pour répondre à vos questions.

1. Type d'assurance: La dive card aqua med comprend une assurance-maladie pour voyage à l'étranger et une assurance pour accident de plongée. La travel card aqua med ne comprend qu'une assurance maladie pour voyage à l'étranger.			
2. Risque assuré	Description	Prestations	3. risques non couverts (extraits) 4. exclusion de prestations & limitations (extraits)
<b>Assurance maladie pour voyage à l'étranger (AMVE) pour maximum 56 jours</b>			
<b>Prestations spéciales pour plongeurs</b>	- traitement en caisson de décompression - autres frais de traitement après un accident de plongée sur le territoire national	illimité max. € 15 000 (chiffre 2.4.2 AAP)	exclusions (chiffre 6 CGA + 3 AMVE) voir ci-dessous
<b>Assurance maladie pour voyage à l'étranger</b>	- traitement dentaire	max. € 350 (chiffre 2.1.2.1.10 AMVE)	exclusions (chiffre 6 CGA + 3 AMVE) maladies antérieures, alcool et drogues, examen médical préventif, traitements cosmétiques, guérisseur-naturopathe etc.
selon les conditions pour l'assurance maladie pour voyage à l'étranger (AMVE)	- traitements psychiatriques	max. 30 séances (ambulant) le cas échéant 60 jours (hospitalisation) (chiffre 3.14 AMVE)	
	- garantie de reprise des frais vis-à-vis de l'hôpital; après autorisation toutefois	max. € 12 500 (chiffre 2.1.2.2.4 AMVE) illimité	
	- mission de recherche, de sauvetage, de dégagement	max. € 10 000	
	- rapatriement standard ou inhumation à l'étranger	max. € 7 500 (chiffre 2.1.4 AMVE)	
	- frais de transport de malade et frais de rapatriement	illimité	
	- autres frais de traitement curatif à l'étranger	illimité	
<b>Assurance pour accident de plongée (AAP)</b>			
<b>Assurance pour accident de plongée</b>	Accident dans le monde entier lors de la plongée sportive, c'est-à-dire au moment ou le plongeur revêt ou enlève son équipement de plongée, lors du chargement et du déchargement de l'équipement de plongée, lors de la montée et de la descente, au cours de la plongée, au cours des pauses entre les plongées sur le canot de plongée, lors du remplissage des bouteilles de plongée. La dive card professional assure aussi la plongée professionnelle.	prestation en cas d'invalidité 25 000 € avec une progression de 225%, soit, en cas d'invalidité totale, 56 250 € prestation en cas de décès 5 000 € (chiffre 2 CA)	risques exclus (chiffre 1.3 & 1.4 & 4 AAP) maladies et manifestations d'usage (par ex. maladie dorsale, apoplexie, infarctus du myocarde); atteintes volontaires à la santé (également suicide). limitations / exclusions (chiffre 3 & 4 AAP) réduction des prestations si les suites de l'accident ont été aggravées par des maladies. alcool, drogues, réactions psychiques; plongées au cours desquelles - des dispositions de prévention des accidents « Travaux de plongeurs » ne sont respectées du fait de négligence grave; - les recommandations généralement reconnues de grandes organisations de plongée ne sont pas respectées - des gaz respiratoires autres que nitrox ou de l'air comprimé sont utilisés, sans formation pour l'utilisation adéquate. - les plongées ont pour objet des substances explosives.
<b>Exclusions générales (chiffre 6 CGA):</b> acte intentionnel, infraction pénale, différents risques professionnels, par ex. artiste, plongeur de combat/plongeur militaire.			

## 5. Votre cotisation, la date de paiement et les conséquences en cas d'absence ou de retard de paiement

La cotisation annuelle est de

45,- € dive card basic      139,- € dive card professional  
98,- € dive card family      25,- € travel card

- La cotisation est exigible la première fois 2 semaines à compter de la date où vous avez reçu la dive card avec tous les documents contractuels.
- Veuillez prévoir une couverture suffisante sur votre compte en cas d'écriture au débit par aqua med, de manière à ce qu'il soit possible de débiter votre compte comme convenu.
- Si vous ne versez pas votre première cotisation dans les délais, les prestations de la dive card et de la couverture qui en découle ne commencent à courir qu'à compter de la réception du paiement tardif - et aqua med peut résilier le contrat.
- Si vous n'effectuez pas dans les délais prescrits un versement ultérieur, aqua med vous fait parvenir une mise en demeure. Si vous n'effectuez alors pas le paiement dans les 2 semaines, les prestations liées à la dive card sont caduques et votre couverture ainsi que votre contrat dive card est résilié.

**6.- 7. Les obligations** doivent impérativement être respectées (au moment de la conclusion du contrat, au cours de la durée d'application du contrat et en cas de sinistre) pour ne pas perdre en partie ou totalement la couverture.

## 8. Vos obligations au cours de la durée d'application du contrat et les conséquences des violations de ces obligations (chiffre 10 CGA)

Communiquer à aqua med votre nom/votre adresse, de manière à ce que les

lettres vous parviennent à temps.

Dans le cas contraire, les informations sont réputées communiquées 3 jours à compter de l'envoi.

## 9. Vos obligations après un sinistre et les conséquences des violations de ces obligations (chiffre 4 & 5 CGA & Conditions spéciales d'assurance)

- informer aqua med aussi rapidement que possible
- consulter un médecin aussi rapidement que possible et se conformer à ses instructions
- les accidents mortels doivent être signalés à aqua med ou à ACE dans les 48 heures.

Le non-respect de ces prescriptions peut entraîner la perte partielle ou complète de la couverture.

## 10. Début et fin de votre couverture (chiffre 3 CGA & 1.3 AMVE)

- **Début:** avec l'entrée en vigueur du contrat de carte avec aqua med.
- **Fin:** à expiration de votre contrat de carte. L'assurance maladie pour voyage à l'étranger expire le 57ème jour du voyage. Si, pour des raisons médicales, le retour n'est pas possible à une date antérieure, la protection se proroge jusqu'au 180ème jour maximum.

## 11. Possibilité de mettre un terme au contrat de carte avec aqua med

Le contrat de carte est applicable pendant 1 an et est prorogé à chaque fois d'un an s'il n'est résilié au plus tard 2 semaines avant expiration du contrat.



**aqua med** (actualisé 01/2009)

## Conditions d'assurance, Informations Contractuelles Générales et Fiche informative sur le traitement des données

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

### Partie 1

## Conditions Générales d'assurance et Informations Contractuelles (CGA)

### Personnes assurées

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

1.1 L'assurance s'applique aux clients titulaires d'un contrat aqua med valide et, le cas échéant, aux autres personnes assurées (membres de leur famille p. ex.) si des contrats correspondants ont été souscrits.  
ACE European Group Limited, 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.

#### 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 ACE, même sans l'accord d'aqua med. Nous fournissons 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 ACE. 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 ?

##### 3.1 Durée de la garantie d'assurance

La garantie de l'assurance s'exerce tant que votre contrat 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.

#### 3.2 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

que nous vous avons envoyé et de nous 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 de respecter nos instructions ;

4.4.7 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 ;

4.4.8 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.

4.4.9 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 ;

4.4.10 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 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 Ces dispositions s'appliquent, que nous exercions ou non le droit de résiliation dont nous disposons pour violation d'une obligation de déclaration préconventionnelle.

5.3 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 ne constitue pas la cause de la survenance ou 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 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 (coureurs automobiles et jockeys également)
- plongeurs de combat et autres plongeurs de la Bundeswehr (armée allemande) 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

6.1.6 dans l'exercice des professions/activités suivantes, sauf en cas de contrats professionnels correspondants :

- plongeurs de la gendarmerie et plongeurs d'une brigade de sapeurs-pompiers,
- plongeurs professionnels,
- plongeurs en mission de recherche ou de sauvetage professionnelle.

Les plongeurs professionnels tels que formateurs et instructeurs de plongée, photographes sous-marins, biologistes ou plongeurs professionnels exerçant des activités comparables, sont toutefois assurés s'ils indiquent la nature de leur activité lors du dépôt de la demande de souscription.

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.

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

7.1 Si, en cas de sinistre, une indemnisation peut être demandée au titre d'un autre contrat d'assurance (p. ex. assurance maladie, prestations légales des organismes de sécurité sociale, ou d'autres assureurs ou personnes), l'autre contrat prime sur celui-ci.

Si le sinistre est déclaré en premier à ACE, nous prenons en charge provisoirement les prestations.

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 le formulaire E111 ou 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 ACE .

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** Informations relatives à l'assureur
- 11.1** **Adresse**  
ACE European Group Limited  
Direktion für Deutschland  
Numéro d'immatriculation au Registre du commerce : HRB Frankfurt 58029  
Lurgiallee 10, 60439 Frankfurt am Main.  
Téléphone : 069 75613 0  
Télécopie : 069 75613 252  
www.aceeurope.de
- 11.2** **Siège social de la société**  
Le siège social de la société est Londres, Royaume Uni.
- 11.3** **Forme juridique :**  
Limited (Ltd.), société à responsabilité limitée de droit anglais.
- 11.4** **Mandataires légaux**  
Le mandataire légal de la société ACE European Group Limited, Direction Allemagne, est Dr. Dankwart von Schultendorff, fondé de pouvoir principal, Francfort.
- 11.5** **Activité principale**  
Gestion de l'ensemble des catégories d'assurances de biens et de personnes (hormis assurances vie, assurances maladie substitutives et assurances protection juridique), activités de réassurance et vente d'assurances de tout type.
- 12** **Informations relatives aux prestations assurées**
- 12.1** Caractéristiques principales / fondement juridique
- 12.1.1** Le contrat d'assurance conclu entre aqua med et ACE repose sur les présentes conditions d'assurance dans lesquelles ont été incluses nos dispositions tarifaires, la police d'assurance remise à aqua med et la loi relative aux contrats d'assurance en vigueur.
- 12.1.2** 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 ACE qui fournit en tant qu'assureur les prestations d'assurance convenues contractuellement avec aqua med dans le cadre des présentes conditions d'assurance.
- 12.2** **Durée de validité**  
Nous pouvons modifier les présentes conditions d'assurance à tout moment.
- 12.3** **Quel droit est applicable ?**  
Le présent contrat relève du droit allemand.
- 12.4** **Quel tribunal est compétent ?**

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

**12.4.2** Si vous êtes une personne physique, les plaintes à votre rencontre 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.

**12.4.3** 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.

## 13 Possibilités de recours

### 13.1 Médiateur

ACE est membre de l'association de médiation assurance « Verein Versicherungs-Ombudsmann e.V. ». Vous avez ainsi la possibilité de recourir à la procédure de conciliation extrajudiciaire gratuite – hormis pour l'assurance maladie étranger.

Le médiateur en assurance peut traiter des plaintes d'une valeur litigieuse maximum fixée actuellement à 80 000,00 euros.

Nous nous engageons à renoncer à saisir la justice et à reconnaître la sentence du médiateur pour toutes décisions d'un montant maximum de 5 000,00 euros.

Ceci n'affecte en rien le droit que vous avez de vous pourvoir en justice.

Vous pouvez joindre le médiateur en assurance à l'adresse [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)  
Postfach 080632, 10006 Berlin.

### 13.2 Autorité de tutelle

#### 13.2.1 Autorité de tutelle compétente

La société ACE European Group Ltd. dépend de la tutelle de l'autorité des marchés britannique « Financial Services Authority (FSA) », 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS, [www.fsa.gov.uk](http://www.fsa.gov.uk).

La Direction Allemagne relève en outre de l'autorité fédérale allemande de surveillance financière « Finanzdienstleistungsaufsicht », Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn. [www.bafin.de](http://www.bafin.de). Tél. : 0228 41080.

#### 13.2.2 Droit de recours

Vous pouvez également adresser vos recours à l'autorité fédérale allemande de surveillance financière « Finanzdienstleistungsaufsicht » dont les coordonnées sont

indiquées ci-dessus.

## Fiche informative sur le traitement des données

### 14 Remarque préliminaire

Les assurances peuvent aujourd'hui remplir leurs fonctions en n'utilisant plus que le traitement électronique des données (TED). Ce n'est qu'ainsi qu'elles peuvent gérer les relations juridiques résultant des contrats de manière exacte, rapide et économique ; le TED offre également une protection de la communauté des assurés contre les actes frauduleux meilleure que les anciens processus manuels.

Le traitement des données relatives à votre personne qui nous sont communiquées est régi par la loi allemande relative à la protection des données (BDSG). Selon cette loi, le traitement et l'utilisation des données sont autorisés si la loi allemande relative à la protection des données ou une autre disposition légale les autorise ou si la personne concernée y a donné son consentement.

La loi allemande relative à la protection des données autorise dans tous les cas le traitement et l'utilisation des données si ceux-ci s'effectuent dans le cadre de l'objectif spécifique des rapports contractuels ou de rapports de confiance mutuelle comparables à un contrat, ou dès lors que cela est nécessaire pour préserver les intérêts justifiés de l'organisme qui mémorise les données et qu'il n'y a aucune raison de supposer que l'intérêt digne d'être sauvegardé qu'a la personne concernée à exclure le traitement ou l'utilisation des données prévaut.

### 15 Déclaration de consentement

Indépendamment de la nécessité de soupeser les intérêts dans chaque cas particulier, et dans la perspective d'un fondement juridique sûr du traitement des données, une déclaration de consentement a été enregistrée dans votre demande de souscription, conformément à la loi allemande relative à la protection des données. Elle est valide au-delà de la terminaison du contrat d'assurance, mais expire cependant – hormis pour l'assurance vie et accident – dès que votre demande a été rejetée ou que vous avez rétracté votre déclaration, ce que que vous pouvez faire à tout moment.

Si la déclaration de consentement est intégralement ou partiellement radiée lors de la demande de souscription, ceci entraîne éventuellement la non-conclusion du contrat. Les données peuvent néanmoins être traitées et utilisées dans un cadre restreint autorisé par la loi, comme cela est décrit dans la remarque préliminaire, en dépit de la rétractation du souscripteur ou de la radiation intégrale ou partielle de la déclaration de consentement.

## 16 Déclaration d'affranchissement de l'obligation au secret

La transmission de données comme p. ex. les données médicales, qui relèvent du secret professionnel, suppose en outre une autorisation spéciale de la personne concernée (affranchissement de l'obligation au secret). C'est pourquoi, dans les assurances vie, maladie et accident (assurances de personnes), la demande de souscription ou les descriptions de dommages/prestations comportent également une clause d'affranchissement de l'obligation au secret.

Nous vous présentons quelques exemples importants de traitement et d'utilisation des données ci-après.

### 16.1.1 Stockage des données par votre assureur

Nous stockons les données nécessaires au contrat d'assurance. Il s'agit en premier lieu des indications figurant dans votre demande de souscription (données de souscription). S'y ajoutent les données actuarielles relatives au contrat telles que référence client (référence partenaire), montant de l'assurance, durée de l'assurance, cotisation, coordonnées bancaires et si nécessaire les coordonnées de tiers, p. ex. courtiers, experts ou médecins (données contractuelles). En cas d'accident, nous stockons les indications que vous nous avez données sur les dommages et, le cas échéant, les indications de tiers comme p. ex. le degré d'invalidité déterminé par le médecin.

### 16.2 Transmission des données aux réassureurs

Dans l'intérêt de ses assurés, un assureur veillera toujours à compenser les risques qu'il prend en charge. C'est pourquoi, dans de nombreux cas, nous cédonc une partie des risques à des réassureurs allemands ou étrangers. Ces réassureurs requièrent à leur tour de notre part les données actuarielles correspondantes telles que numéro de police, cotisation, nature de la garantie d'assurance, du risque et de la surprime de risque, de même que vos coordonnées personnelles dans chaque cas particulier. Dès lors que les réassureurs participent à l'évaluation des risques et des dommages, les documents nécessaires à cet effet sont également mis à leur disposition. Dans certains cas, les réassureurs font appel à d'autres réassureurs à qui ils transmettent également les données correspondantes.

### 16.3 Transmission des données à d'autres assureurs

D'après la loi relative aux contrats d'assurance, l'assuré est tenu d'indiquer toutes les circonstances pertinentes pour l'estimation du risque et la liquidation des dommages lors de sa demande de souscription, lors de toute modification du contrat et en cas de dommages. Ceci inclut p. ex. les maladies et accidents antérieurs ou les informations concernant

d'autres assurances similaires (demandées, existantes, refusées ou résiliées). Pour prévenir la fraude à l'assurance, clarifier des contradictions éventuelles dans les indications de l'assuré ou combler des lacunes dans les observations concernant le dommage occasionné, il peut être nécessaire de demander des renseignements à d'autres assureurs ou de leur communiquer les renseignements correspondants s'ils les demandent.

D'une manière générale, les échanges de données à caractère personnel entre les assureurs peuvent également être requis dans des cas précis (doubles assurances, transport de créance légal ou en cas d'accords de partage). On transmet alors les coordonnées de la personne concernée telles que nom et adresse, numéro de plaque minéralogique, nature de la garantie d'assurance et du risque, ou les indications concernant le dommage telles que montant et date du dommage.

### 16.4 Systèmes d'information centralisés

Lors de l'examen d'une demande de souscription ou d'un dommage, il peut s'avérer nécessaire d'adresser des demandes de renseignements à la fédération professionnelle compétente ou à d'autres assureurs afin d'évaluer le risque, d'éclaircir les faits plus précisément ou de prévenir la fraude à l'assurance, ou encore de répondre à des demandes correspondantes émanant d'autres assureurs. Il existe à cet effet des systèmes d'information centralisés pouvant être suivis à l'aide du système respectif, c'est-à-dire uniquement si certaines conditions sont remplies.

Exemple : assureurs accident :

- notification en cas de violation grave de l'obligation de déclaration préconventionnelle,
- refus de prestation pour cause de violation intentionnelle d'obligation en cas de sinistre, ou pour cause de simulation d'un accident ou des conséquences d'un accident,
- résiliation extraordinaire par l'assureur après fourniture des prestations ou introduction d'une action en justice pour prestations.

Objectif : examen des risques et détection de fraude à l'assurance.

### 16.5

Traitement des données par aqua med  
aqua med traite et utilise vos données à caractère personnel dans le cadre du présent contrat. En qualité de membres d'une entreprise médicale, les collaborateurs et médecins d'aqua med sont soumis au secret professionnel médical conformément au § 203 du Code pénal allemand. C'est pourquoi ils ne transmettront exclusivement à ACE que les données à caractère personnel nécessaires à la gestion du

contrat et au traitement du sinistre donnant lieu à des prestations.

Ils ne transmettront expressément aucune donnée relative à la santé, en particulier si ces données ont été préalablement consignées chez aqua med, p. ex. dans le cadre d'un dossier médical d'urgence.

aqua med est tenu, tant légalement que contractuellement, de respecter les dispositions de la loi relative à la protection des données et son devoir particulier de discrétion (p. ex. secret professionnel médical et secret des données).

## 17

Autres renseignements et commentaires sur vos droits

Selon la loi allemande relative à la protection des données, vous avez, en tant que personne concernée, non seulement le droit de dédit mentionné en début de document, mais également un droit à l'information et, dans certaines conditions, un droit à la correction, au verrouillage ou à la radiation des données vous concernant stockées dans un fichier.

Veillez vous adresser au Chargé de la protection des données de votre assureur pour d'éventuels renseignements et commentaires complémentaires. Adressez également toujours à votre assureur votre éventuelle demande de renseignements, ou de correction, verrouillage ou radiation portant sur les données stockées auprès du réassureur.

## Conditions Spéciales d'Assurance (parties 2 – 3)

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

### Partie 2 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.

#### 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 permanent 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 transports aller/retour jusqu'à l'hôpital ou chez le médecin approprié pour le traitement le plus proche ;**

##### **2.1.2.1.9 les interventions chirurgicales ;**

##### **2.1.2.1.10 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 ;**

##### **2.1.2.1.11 En cas d'accident de plongée, si cela est médicalement nécessaire, nous prenons en charge les coûts de traitements curatifs en chambre de compression et les coûts du séjour**

hôtelier prolongé nécessaire dû à la thérapie hyperbare.

##### **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 ; 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 chambre de compression 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 dès que ce transport est médicalement judicieux et raisonnable, ainsi que les éventuels transferts de la personne nécessaires à cet effet.

#### **2.1.3 Opérations de recherche, de sauvetage et d'évacuation**

##### **2.1.3.1 Organisation d'opérations de recherche et de sauvetage/évacuation des blessés si ces opérations ne sont pas assurées par les autorités locales ou par d'autres organismes de secours.**

<p><b>2.1.3.2</b> Prise en charge des coûts jusqu'à hauteur de la somme évenue pour opérations de recherche, sauvetage ou évacuation assurées par des services de sauvetage publics ou privés si des droits sont facturés habituellement pour ces opérations.</p> <p><b>2.1.4</b> Décès</p> <p>Si la personne assurée décède en voyage pendant la durée du contrat, nous fournissons les prestations alternatives suivantes</p> <p><b>2.1.4.1</b> <u>Rapatriement</u></p> <p>Organisation et prise en charge des coûts du rapatriement du défunt jusqu'à sa ville d'origine ;</p> <p><b>2.1.4.2</b> <u>Obsèques</u></p> <p>Organisation et prise en charge des coûts des obsèques à l'étranger.</p> <p><b>3</b> <b>Dans quels cas la garantie d'assurance est-elle exclue ?</b></p> <p>Outre les exclusions mentionnées à la rubrique 6 des Conditions Générales d'Assurance, la garantie d'assurance ne s'exerce pas pour :</p> <p><b>3.1</b> 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.</p> <p><b>3.2</b> les dommages qui pouvaient être prévus avec une haute probabilité par la personne assurée ;</p> <p><b>3.3</b> les traitements effectués à l'étranger qui constituaient l'unique raison ou l'une des raisons d'entreprendre le voyage ;</p> <p><b>3.4</b> 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 ;</p> <p><b>3.5</b> les dommages dus à des causes connues de la personne assurée avant le début du séjour à l'étranger ;</p> <p><b>3.6</b> un traitement ou une hospitalisation due à une infirmité, à la nécessité de soins ou à un confinement ;</p> <p><b>3.7</b> les traitements de cure et de sanatorium de même que les mesures de rééducation ;</p> <p><b>3.8</b> les traitements curatifs ambulatoires dans une ville d'eaux ou une station thermale.</p> <p>Cette restriction ne s'applique pas si le traitement curatif est</p>	<p>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.</p> <p><b>3.9</b> les mesures de désintoxication, y compris cures de désintoxication ;</p> <p><b>3.10</b> 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) ;</p> <p><b>3.11</b> les interruptions de grossesse si elles n'étaient pas indiquées médicalement ;</p> <p><b>3.12</b> les examens ou traitements pour troubles ou dommages des organes de reproduction, sauf dans les cas de traitements dus à un accident</p> <p><b>3.13</b> 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 ;</p> <p><b>3.14</b> les traitements psychanalytiques et psychothérapeutiques. Nous assurons cependant les traitements psychiatriques en cas de maladies psychiatriques soudaines ;</p> <p><b>3.15</b> les accessoires (p. ex. lunettes, semelles orthopédiques, bas de contention etc. de même que les articles sanitaires tels que lampes à infrarouge et thermomètres),</p> <p><b>3.16</b> les certificats, rapports d'expertise et examens visant à obtenir une autorisation de séjour ;</p> <p><b>3.17</b> les examens préventifs, examens de routine et de contrôle (p. ex. dépistage du cancer, vaccinations, screening en laboratoire, tests d'allergie) ;</p> <p><b>3.18</b> les traitements esthétiques (p. ex. acné, perte des cheveux, extraction de verrues et de grains de beauté) ;</p> <p><b>3.19</b> les prothèses dentaires, implants, plombages et traitements orthodontiques ;</p> <p><b>3.20</b> les scanners, IRM et scintigraphies, sauf après autorisation de l'assureur ou d'aqua med ;</p> <p><b>3.21</b> la physiothérapie sauf après accidents ;</p> <p><b>3.22</b> les traitements effectués par des praticiens de santé ;</p> <p><b>3.23</b> 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 ;</p> <p><b>3.24</b> les traitements curatifs ou autres mesures dépassant la mesure médicalement judicieuse. Nous pouvons dans ce cas réduire les prestations à un montant approprié.</p> <p><b>4</b> <b>Quelles règles s'appliquent à la fourniture des prestations d'assurance ?</b></p> <p><b>4.1</b> <b>Prestations financières</b></p> <p><b>4.1.1</b> Nous sommes tenus de fournir les prestations si</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– les originaux des factures ou</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 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.</li> </ul> <p><b>4.1.2</b> 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.</p> <p>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. Les prestations fournies ou refusées par d'autres assureurs doivent être prouvées, conformément à la rubrique 4.1.</p> <p><b>4.1.3</b> Les coûts occasionnés sont remboursés après déduction d'économies réalisées, de remboursements etc.</p> <p><b>4.1.4</b> Nous sommes autorisés à effectuer le paiement à la personne qui nous remettra ou nous enverra les justificatifs réglementaires.</p> <p><b>4.1.5</b> Les coûts de traductions peuvent être déduits des prestations.</p> <p><b>4.1.6</b> Les prestations de tiers sont déduites des prestations découlant du présent contrat conformément à la rubrique 7 des Conditions Générales d'Assurance.</p> <p><b>5</b> <b>Quelles règles faut-il observer après un sinistre ? (obligations)</b></p> <p><b>5.1</b> Outre les obligations définies à la rubrique 4 des Conditions Générales d'Assurance, la personne assurée doit</p> <p><b>5.1.1</b> déclarer tout traitement hospitalier sous 10 jours après son commencement ;</p> <p><b>5.1.2</b> faire valoir son droit aux prestations d'assurance à notre rencontre par voie écrite ;</p> <p><b>5.1.3</b> se faire examiner sur demande par un médecin que nous aurons mandaté ;</p> <p><b>5.1.4</b> 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.</p> <p><b>5.2</b> <b>Conséquences de violations des obligations</b></p> <p>Veillez consulter les conséquences de violations des obligations à la rubrique 5 des Conditions Générales d'Assurance.</p>
---	--	---

## Partie 3

### 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 pratique de 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 entreposé jusqu'au lieu où il plonge, ou jusqu'au lieu où il monte dans le moyen de transport le conduisant à l'endroit de la plongée,
  - lors du chargement de l'équipement de plongée dans le moyen de transport immédiatement avant une opération de plongée 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 opération de plongée et qu'il en descend immédiatement après cette dernière,
  - pendant l'opération de plongée dans toutes les eaux,
  - pendant la durée des pauses entre deux opérations de plongée dans le bateau de plongée,
  - pendant le remplissage des bouteilles de plongée
- 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

**1.3**

**1.4**

**1.4.1**

**1.4.2**

**1.4.3**

**1.5**

## 2

**2.1**

**2.1.1**

**2.1.1.1**

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.

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).

Sont également considérées comme accidents les situations 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,

ainsi que

- la mort par noyade ou par étouffement sous l'eau,
- les atteintes à la santé caractéristiques de la plongée (pathologies de la décompression, barotraumatismes) sans que l'on puisse constater d'accident,

de même que l'aspiration de mélanges gazeux qui auront été par inadvertance mal composés dans une bouteille de plongée.

Nous renvoyons aux clauses relatives aux restrictions des prestations (rubrique 2.3 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.

#### 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.

#### Prestation d'invalidité

##### Conditions de la prestation :

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

**2.1.1.2**

**2.1.2**

**2.1.2.1**

**2.1.2.2**

**2.1.2.2.1**

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

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.

#### Nature et montant de la prestation :

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

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

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 :

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

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'accid.	Prestation de l'assur.	Deg. d'inv. dû à l'accid.	Prestation de l'assur.	Deg. d'inv. dû à l'accid.	Prestation de l'assur.
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

### 2.2.1

#### Prestation décès

##### Conditions de la prestation :

La personne assurée est décédée des suites de l'accident 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 du sauvetage

#### 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.

##### 2.3.1.3

Frais supplémentaires liés à votre blessure qui vous ont été occasionnés lors du retour à votre domicile, dès lors que ces surcoûts sont consécutifs à une ordonnance médicale ou qu'ils ont été inévitables du fait de la nature de la blessure.

##### 2.3.1.4

En cas d'accident à l'étranger, coûts supplémentaires du retour et de l'hébergement des enfants mineurs et du compagnon voyageant avec vous.

##### 2.3.1.5

En cas de décès causé par l'accident, coûts du rapatriement du corps jusqu'au dernier domicile permanent.

### 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 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

### 2.3.2.3

blessée jusqu'à l'hôpital ou la clinique spécialisée ou un établissement de soins approprié ;  
les transferts interhospitaliers, p. ex. vers l'hôpital proche de la commune d'origine ou vers un établissement de soins approprié.

## 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 les coûts de thérapie d'un traitement médical nécessité par un accident de plongée, y compris les coûts du traitement en chambre de compression en Allemagne comme à l'étranger.

#### 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 ACE, vous ne pouvez demander le remboursement des coûts de traitement en chambre de compression 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 dûs 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 opérations de plongée suivantes :
- 4.1.2.1** opérations de plongée 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 allemande 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** opérations de plongée 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 et 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** opérations de plongée 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 téthanos, 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 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.