

Conditions d'assurance concernant l'assurance voyage

VB-RS 2021 (SKG22-D)

Nous sommes la compagnie d'assurances HanseMerkur Reiseversicherung AG, dont le siège social se trouve à Hambourg. Le souscripteur est l'organisateur ou toute autre institution ayant souscrit un contrat d'assurance chez nous. Vous êtes l'assuré dans la mesure où vous êtes inclus dans le contrat d'assurance du souscripteur. Pour plus de facilité de lecture, nous utilisons généralement la forme masculine. La forme féminine est évidemment également toujours sous-entendue.

Sommaire

Partie A – Dispositions générales	2
1 La couverture d'assurance	2
1.1 Qui bénéficie de la couverture d'assurance ?	2
1.2 Quand commence la couverture d'assurance ?	2
1.3 Quand s'achève la couverture d'assurance ?	2
1.4 Pour quels voyages la couverture d'assurance est-elle valable ?	2
2 Remarques générales pour les indemnisations et le droit applicable.....	2
2.1 Quand versons-nous l'indemnité ?	2
2.2 Quel est le droit applicable pour le contrat d'assurance ?	2
2.3 Quand vos droits sont-ils prescrits ?	2
2.4 Quel est le tribunal compétent ?	2
2.5 Comment doit être la déclaration que vous nous envoyez ?	2
3 Limites de la couverture de l'assurance.....	2
4 Remarques générales pour les cas de sinistres.....	2
4.1 Quelles sont vos obligations générales (obligations) en cas de sinistre ?	2
4.2 Quelles sont les conséquences juridiques en cas de non-respect des obligations (manquement à une obligation) ?	3
Partie B – Dispositions relatives à chaque police d'assurance.....	3
Assurance d'annulation voyage	3
1 Somme assurée.....	3
1.1 Quelles sont les prestations assurées ?	3
1.2 Qui fait partie des personnes à risque ?	3
1.3 Quand une franchise s'applique-t-elle ?	3
2 Quand y a-t-il cas de sinistre ?	3
3 Quand ne versons-nous pas d'indemnisations ?	3
4 Que devez-vous faire en cas de sinistre (obligations) ?	3
4.1 Annulation immédiate.....	3
4.2 Justificatif du montant du sinistre.....	3
4.3 Justificatif des événements assurés	3
4.4 Conséquences du non-respect des obligations.....	3
V. Assurance accidents en cours de voyage	3
1 Quelles sont les prestations couvertes par votre assurance accident de voyage ? Quels sont les délais et autres exigences applicables aux différents types de prestations ?	3
1.1 Indemnisation d'invalidité.....	3
1.2 Prestation décès.....	4
2 Quand se produit un cas de sinistre (accident) ?	4
2.1 Définition d'un accident	4
2.2 Définition approfondie d'un accident	4
3 Quelles sont les restrictions de la couverture d'assurance ?	4
3.1 Maladies et déficiences	4
3.2 Participation.....	4
3.3 Accidents exclus.....	4
3.4 Atteintes à la santé exclues.....	5
4 Que faut-il faire après un accident (obligations) ?	5
Partie C – Annexe : Extrait de la loi allemande sur les contrats d'assurance.....	5
§ 28 Non-respect d'une obligation contractuelle.....	5
Art. 86 Transfert des droits à indemnisation.....	6

Partie A – Dispositions générales

1 La couverture d'assurance

1.1 Qui bénéficie de la couverture d'assurance ?

- 1.1.1 Vous êtes l'assuré si vous êtes inclus dans le contrat d'assurance.
- 1.1.2 Vous avez droit à la prestation d'assurance. Si nous avons des réclamations envers le souscripteur, nous ne pourrions pas compenser si vous les contestez. La disposition prévue à l'art. 35 de la *Versicherungsvertragsgesetz* (loi allemande sur les contrats d'assurance) est exclue.

1.2 Quand commence la couverture d'assurance ?

La couverture s'applique

- à compter de la réservation de votre voyage pour l'assurance annulation de voyage.
- à compter du début du voyage pour l'assurance accidents de voyage. Le voyage est considéré comme ayant commencé dès que vous avez quitté votre domicile.

1.3 Quand s'achève la couverture d'assurance ?

- 1.3.1 Pour l'assurance annulation de voyage, votre couverture prend fin
- dès que vous utilisez pour la première fois le moyen de transport ou l'objet réservé et assuré ou
 - dès la survenance du cas de sinistre ou dès l'annulation du voyage.
- Pour l'assurance accidents de voyage, la fin de la couverture d'assurance est mentionnée dans le certificat d'assurance. Elle prend fin au plus tard à la fin du voyage.
- 1.3.2 Votre voyage dure plus longtemps que prévu ? Si cela n'est pas de votre fait, nous prolongeons votre couverture d'assurance jusqu'à la fin de votre voyage.

1.4 Pour quels voyages la couverture d'assurance est-elle valable ?

- 1.4.1 La couverture d'assurance est valable pour tous les voyages dans les régions mentionnées dans le certificat d'assurance.
- 1.4.2 Nous entendons par voyage l'absence provisoire de votre lieu de résidence permanente, en lien avec un voyage à forfait par avion.

2 Remarques générales pour les indemnisations et le droit applicable

2.1 Quand versons-nous l'indemnité ?

- 2.1.1 Nous procédons au paiement sous 2 semaines. La condition est :
- qu'il soit de notre devoir de procéder à cette indemnisation et que la raison et la hauteur de cette dernière soient fixées.
 - que les preuves nécessaires nous soient données.
- La durée de ce délai sera suspendue aussi longtemps que nous n'aurons pas pu vérifier votre réclamation.
- 2.1.2 Nous convertissons en euros vos frais libellés en devises étrangères, en utilisant le cours du jour où nous recevons vos justificatifs. C'est le taux de change officiel qui s'applique, à moins que vous n'ayez acquis les devises pour régler vos factures à un cours encore moins favorable. Nous pouvons déduire les frais suivants de votre prestation :
- les frais pour les virements des prestations à l'étranger ou
 - pour les formes spécifiques de virements que vous mandatez.
- 2.1.3 Vous disposez éventuellement d'une couverture d'assurance pour les voyages chez d'autres assureurs. Si, à ce titre, vous pouvez faire valoir des droits auprès d'autres assureurs, ces derniers sont prioritaires.

Vos droits ne peuvent globalement s'étendre au-delà des frais réellement supportés. Si vous pouvez bénéficier d'une indemnisation auprès de plusieurs assureurs, vous avez le droit de choisir celui auquel vous déclarez le sinistre.

Si vous nous déclarez le sinistre en premier, nous vous rembourserons les frais qui sont compris dans le présent barème. Ensuite, nous ferons le point avec les autres assureurs, afin de déterminer si, et dans quelle mesure, ils doivent participer à la prise en charge des frais.

Vous trouverez de plus amples informations à ce sujet au point A.4.2.3.

2.2 Quel est le droit applicable pour le contrat d'assurance ?

En complément des présentes dispositions, c'est la loi allemande régissant les contrats d'assurance (VVG), et en principe le droit allemand qui s'appliquent.

Remarque relative à la protection des données : Nous enregistrons vos données à caractère personnel pour l'exécution du contrat. Vous trouverez de plus amples informations sur la protection des données et vos droits s'y référant ici : www.hmr.de/datenschutz/information. Vous pouvez également nous les demander directement.

2.3 Quand vos droits sont-ils prescrits ?

Le délai de prescription pour les demandes liées à ce contrat est de 3 ans. Le délai de prescription commence à la fin de l'année pour laquelle l'indemnisation peut être exigée. Si vous avez effectué une demande, l'écoulement du délai de prescription est suspendu jusqu'au moment où notre décision vous sera communiquée.

2.4 Quel est le tribunal compétent ?

Vous pouvez déposer un recours contre nous auprès du tribunal compétent

- où se trouve notre siège,
- où vous êtes domicilié,
- où vous vous trouvez le plus souvent si vous n'avez pas de domicile fixe.

2.5 Comment doit être la déclaration que vous nous envoyez ?

Les déclarations d'intention et les plaintes à notre égard requièrent la forme écrite (lettre, fax, e-mail, support électronique, etc.). La langue du contrat est l'allemand.

3 Limites de la couverture de l'assurance

Nous ne versons pas d'indemnité, si

- vous tentez frauduleusement de nous tromper sur des circonstances essentielles pour déterminer la cause ou le montant de l'indemnisation.
- vous avez provoqué intentionnellement les sinistres.

Remarque : Veuillez également respecter les limitations de la couverture d'assurance dans la partie B.

4 Remarques générales pour les cas de sinistres

4.1 Quelles sont vos obligations générales (obligations) en cas de sinistre ?

- 4.1.1 Limitez le sinistre au minimum et évitez tout ce qui pourrait entraîner une augmentation inutile des coûts.
- 4.1.2 Vous devez fournir tous les renseignements sur le sinistre de façon véridique et complète. Vous devez nous fournir tous les renseignements nous permettant de déterminer
- s'il s'agit bien d'un cas de sinistre et
 - si et dans quelle mesure nous prendrons le cas en charge.
- 4.1.3 Les droits d'indemnisation à l'encontre d'un tiers nous sont transférés à la jusqu'à concurrence de l'indemnité versée, conformément à la réglementation en vigueur. Nous veillons à ce que vous ne subissiez aucun préjudice. Le cas échéant,

vous êtes tenu de nous apporter votre concours pour faire appliquer le droit à indemnisation.

Remarque : Veuillez également respecter les obligations relatives aux différentes assurances dans la partie B.

4.2 Quelles sont les conséquences juridiques en cas de non-respect des obligations (manquement à une obligation) ?

Dans le cas où vous manqueriez à l'une ou aux obligations citées ci-dessus, nous serons alors libérés de tout ou partie de nos obligations d'indemnisation. Ce faisant, nous respectons les dispositions du § 28 alinéa 2 à 4 de la VVG. Vous les trouverez dans la partie C.

Partie B – Dispositions relatives à chaque police d'assurance

Assurance d'annulation voyage

1 Somme assurée

La somme assurée est de 1500,- EUR par personne.

1.1 Quelles sont les prestations assurées ?

En cas de sinistre, les prestations suivantes sont couvertes jusqu'à hauteur de la somme assurée.

1.1.1 Frais d'annulation

Si vous ne pouvez pas commencer votre voyage, nous versons les frais d'annulation stipulés dans le contrat.

1.1.2 Frais supplémentaires relatifs au voyage aller

Vous commencez votre voyage avec du retard ? Nous vous remboursons les frais supplémentaires relatifs au voyage aller, conformément au type et à la qualité initialement réservés.

Vous n'utilisez pas certaines prestations de voyage réservées et assurées car votre départ a été retardé ? Nous vous remboursons les frais relatifs à ces prestations de voyage. Si aucun justificatif objectif ne peut être fourni pour les montants des différentes prestations de voyage (forfaits touristiques), nous remboursons les jours de voyage non utilisés au prorata de la durée totale du voyage. Dans ce cas, l'indemnisation est calculée comme suit :

$$\frac{\text{Jours de voyage non utilisés} \times \text{prix du voyage}}{\text{Durée initiale du voyage}} = \text{indemnisation}$$

Les jours de départ et d'arrivée sont considérés comme des jours de voyage complets.

Nous rembourserons les frais supplémentaires relatifs au voyage aller et les prestations de voyage non utilisées jusqu'à concurrence des frais qui résultent d'une annulation du voyage.

1.1.3 Frais de modification de réservation

Si vous modifiez la réservation de votre voyage, nous vous remboursons les frais de modification de réservation qui en résultent. Nous rembourserons ces frais jusqu'à concurrence des frais qui résultent d'une annulation du voyage.

1.1.4 Suppléments de chambre individuelle

Vous avez réservé une chambre double avec une personne à risque, et celle-ci annule le voyage pour un motif couvert par l'assurance ? Dans ce cas, nous vous remboursons

- les frais supplémentaires relatifs à la réservation d'une chambre individuelle et d'autres frais de modification de réservation ou
- les frais proportionnels de la personne ayant annulé le voyage pour la chambre double.

Le dédommagement se limite au montant des frais résultant d'une annulation totale du voyage.

1.2 Qui fait partie des personnes à risque ?

Par « personnes à risque », nous entendons les personnes qui ont réservé un voyage avec vous.

1.3 Quand une franchise s'applique-t-elle ?

Sauf si nous en avons convenu autrement avec vous dans le certificat d'assurance, aucune franchise n'est applicable.

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

On considère qu'un cas de sinistre est survenu si un événement assuré survient 72 heures avant le début du voyage et que

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

Un événement assuré existe si vous ou une personne à risque êtes diagnostiqués positifs au coronavirus (COVID-19) à l'aide d'un test PCR.

3 Quand ne versons-nous pas d'indemnisations ?

Nous ne versons pas d'indemnisations si le test PCR est effectué plus de 72 heures avant le début du voyage.

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

4.1 Annulation immédiate

Un événement assuré s'est-il produit ? Afin de maintenir des coûts bas, vous devez annuler votre voyage immédiatement auprès de l'organisme où vous avez effectué votre réservation.

4.2 Justificatif du montant du sinistre

Vous devez présenter les originaux de tous les documents relatifs au montant du sinistre, par exemple la facture des frais d'annulation.

4.3 Justificatif des événements assurés

Pour prouver un événement assuré, veuillez nous envoyer l'original du test PCR.

Si nous le jugeons nécessaire, vous devez libérer les tiers de leur devoir de confidentialité.

4.4 Conséquences du non-respect des obligations

Les conséquences juridiques en cas de violation de l'une de ces obligations sont exposées au point A.4.3.

V. Assurance accidents en cours de voyage

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

1.1 Indemnisation d'invalidité

Une invalidité est réputée exister si, à la suite d'un accident

- les capacités physiques ou
 - les capacités mentales
- sont affectées de façon permanente. Un handicap est permanent s'il est censé durer plus de 3 ans et qu'aucun changement de cet état n'est prévu.

Si vous souffrez d'une invalidité à la suite d'un accident, nous vous verserons la prestation d'invalidité jusqu'à hauteur de la somme assurée convenue. La somme assurée est, sauf accord contraire, de 25 000,-.

- 1.1.1 L'invalidité doit avoir eu lieu dans les 15 mois suivant l'accident et être confirmée par écrit par un médecin.
- 1.1.2 Vous devez nous informer des demandes de prestation d'invalidité dans les six mois suivant la détermination de l'invalidité. Si vous dépassez ce délai, la demande de prestation d'invalidité sera rejetée.
- 1.1.3 Si vous décédez des suites d'un accident dans l'année qui suit l'accident, il n'existe aucun droit à une indemnité d'invalidité. Dans ce cas, nous verserons un capital décès (point 1.2) si cela a été convenu.
- 1.1.4 Vous recevrez la prestation d'invalidité sous forme de paiement unique. Le calcul de la prestation se base sur la somme assurée convenue et le degré d'invalidité causé par l'accident.
- 1.1.5 Le degré d'invalidité est déterminé par le tableau des mutilations ci-dessous, si les parties du corps ou les organes sensoriels affectés y sont mentionnés, sinon par la mesure dans laquelle la performance physique ou mentale normale est altérée de façon permanente (point 1.1.6). L'état de santé lié à l'accident est décisif et doit être identifiable au plus tard à la fin de la 3^e année suivant l'accident.

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

Tableau des mutilations :

Bras	70 %
Bras jusqu'au-dessus de l'articulation du coude	65 %
Bras en-dessous de l'articulation du coude	60 %
Main	55 %
Pouce	20 %
Index	10 %
Autre doigt	5 %
Jambe au-dessus de la moitié de la cuisse	70 %
Jambe jusqu'à la moitié de la cuisse	60 %
Jambe jusqu'en-dessous du genou	50 %
Jambe jusqu'à la moitié du tibia	45 %
Pied	40 %
Gros orteil	5 %
Autre orteil	2 %
Œil	50 %
Ouïe d'une oreille	30 %
Odeur	10 %
Goût	5 %

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

- 1.1.6 Pour d'autres parties du corps ou organes sensoriels, le degré d'invalidité dépend de la mesure dans laquelle la performance physique ou mentale normale est globalement altérée de façon permanente. Le point de référence est une personne moyenne du même âge et du même sexe. L'évaluation est basée exclusivement sur des aspects médicaux.
- 1.1.7 Une pré-invalidité existe si les parties du corps ou les organes sensoriels affectés étaient déjà affectés de manière permanente avant l'accident. Elle est calculée conformément aux points 1.1.5 et 1.1.6. Le degré d'invalidité est réduit par cette pré-invalidité.
- 1.1.8 Degré d'invalidité en cas de déficience de plusieurs parties du corps ou organes sensoriels
- Plusieurs parties du corps ou organes sensoriels peuvent être affectés par un accident. Les degrés d'invalidité déterminés conformément aux dispositions ci-dessus sont ensuite additionnés. Toutefois, ils ne pourront pas dépasser 100 %.
- 1.1.9 Si la personne assurée décède avant que l'invalidité ne soit évaluée, nous verserons des prestations d'invalidité si le décès n'est pas survenu dans la première année suivant l'accident par suite d'un accident (point 1.1.3) et si les autres conditions d'octroi des prestations d'invalidité selon le point 1.1 sont remplies.

Nous payons en fonction du degré d'invalidité qui aurait été attendu sur la base des conclusions médicales.

- 1.1.10 Après l'évaluation du degré d'invalidité, des changements de l'état de santé peuvent se produire. Vous et nous avons le droit de faire réévaluer le degré d'invalidité par un médecin chaque année. Vous et nous avons droit à ce droit pendant un maximum de 3 ans après l'accident. Si nous demandons une nouvelle évaluation, nous vous en informons au moment de la déclaration de votre obligation d'exécution. Si vous désirez une réévaluation, vous devez nous en aviser dans les trois ans suivant l'accident.

Si l'évaluation finale aboutit à une prestation d'invalidité plus élevée que celle que nous avons déjà versée, un intérêt de 4 % par an sera versé sur le montant supplémentaire.

1.2 Prestation décès

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

La somme assurée est, sauf accord contraire, de 25 000 EUR.

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

2.1 Définition d'un accident

Un accident survient lorsque vous subissez involontairement des atteintes à votre santé à la suite d'un événement extérieur soudain qui affecte votre corps (événement accidentel). La protection de l'assurance s'étend aussi aux atteintes à la santé typiques de la plongée sous-marine telles que la maladie des caissons ou les lésions du tympan, sans qu'un accident ne doive avoir lieu, c'est-à-dire un événement extérieur soudain avec effets sur le corps.

Sont aussi considérés comme accidents la mort par noyade ou par asphyxie sous l'eau lors de la plongée.

2.2 Définition approfondie d'un accident

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

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

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

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

3.1 Maladies et déficiences

Nous versons des indemnités uniquement pour les conséquences d'un accident. Il s'agit d'atteintes à la santé résultant de l'accident en question, ainsi que des conséquences de celles-ci. Nous ne versons pas d'indemnisation pour les maladies et les déficiences.

3.2 Participation

Si des maladies ou des déficiences ont contribué à la détérioration de l'état de santé résultant de l'événement accidentel, la prestation sera diminuée de la part attribuable à la maladie ou la déficience, si celle-ci est évaluée à au moins à 25 %.

Si des maladies ou des déficiences ont des répercussions sur une atteinte à la santé ou ses conséquences causées par un sinistre, alors tout droit à des indemnités s'annule, si cette part dépasse les 50 % ou si cet événement est explicitement exclu en vertu du point 3.3.

3.3 Accidents exclus

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

- 3.3.1 Accidents causés par une altération de la conscience ainsi que par des accidents vasculaires cérébraux, des crises d'épi-

lepsie ou d'autres crises qui affectent tout le corps. Il y a altération de la conscience si votre capacité de perception et de réaction est si réduite que vous n'êtes plus en mesure de faire face aux exigences de la situation de danger concrète. Les causes de l'altération de la conscience peuvent être :

- une déficience de santé,
- la prise de médicaments,
- la consommation d'alcool,
- la consommation de drogues ou d'autres substances qui affectent la conscience.

Exception :

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

- 3.3.2 Les accidents qui vous arrivent à la suite d'un acte criminel que vous avez commis ou tenté de commettre intentionnellement.
- 3.3.3 Les accidents qui sont provoqués, directement ou indirectement, par
- une guerre ou une guerre civile,
 - des événements assimilables à la guerre,
 - des troubles civils,
 - des grèves,
 - un accident nucléaire,
 - une saisie,
 - des évictions ou des manifestations de cas de force majeure,
 - des événements naturels ainsi que
 - une participation active à des actes de violence à l'occasion d'un rassemblement public ou d'une manifestation

Exception :

Vous êtes subitement, de façon inattendue, touché par une guerre ou une guerre civile à l'étranger. Dans ce cas, l'exclusion ne s'applique pas.

La couverture d'assurance cesse alors de s'appliquer à la fin du 7^e jour suivant le début d'une guerre ou d'une guerre civile sur le territoire de l'Etat dans lequel séjourne la personne assurée.

- 3.3.4 Accidents
- en tant que pilote d'avion ou d'un appareil de sport aérien, si une autorisation est requise à cet effet en vertu du droit allemand.
 - en tant que membre d'équipage d'un avion.
 - dans le cas d'activités professionnelles exercées au moyen d'un aéronef.
- 3.3.5 Les accidents qui se sont produits lors de la participation à des courses de véhicules motorisés.
- Le participant est chaque conducteur, copilote ou passager du véhicule automobile. Les courses sont des courses ou des parcours d'entraînement dans lesquels l'atteinte de vitesses de pointe est importante.

3.4 Atteintes à la santé exclus

Il n'y a en outre pas de couverture d'assurance pour les atteintes à la santé suivantes :

- 3.4.1 Les lésions des disques intervertébraux ainsi que les hémorragies des organes internes et les hémorragies cérébrales, à condition qu'aucun accident selon le point 2 n'ait causé ces atteintes à la santé de manière prédominante (c'est-à-dire à plus de 50 %).
- 3.4.2 Atteintes à la santé dues aux radiations.
- 3.4.3 L'atteinte à la santé causée par des mesures ou des interventions curatives sur le corps de la personne assurée, pour autant qu'aucun événement accidentel au sens du point 2 n'ait causé cette atteinte à la santé de manière prédominante (c'est-à-dire à plus de 50 %). Les traitements radiodiagnostiques et radiothérapeutiques sont également considérés comme des mesures ou des interventions curatives.
- 3.4.4 Infections.
- Exception :
- Vous êtes infecté par
- la rage ou le tétanos.

– d'autres agents pathogènes qui sont entrés dans le corps par des blessures accidentelles plus que mineures. Les blessures d'accident mineures sont celles qui ne nécessitent pas de traitement médical sans l'infection et ses conséquences.

– des mesures ou interventions curatives pour lesquelles une couverture d'assurance existe à titre exceptionnel (point 3.4.3).

Dans ces cas, l'exclusion ne s'applique pas.

- 3.4.5 Intoxication due à l'ingestion de substances solides ou liquides par la gorge (entrée de l'œsophage).
- 3.4.6 Des troubles pathologiques résultant de réactions psychologiques, même si celles-ci ont été causées par un accident.
- 3.4.7 Hernie abdominale ou ombilicale.

Exception :

Ils ont été causés par un facteur externe violent, et ce facteur est couvert par l'assurance de ce contrat. Dans ce cas, l'exclusion ne s'applique pas.

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

Les délais et autres conditions applicables aux différents types de prestations sont régis par le point 1. Vous devez respecter les règles de conduite (obligations) suivantes après un accident.

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

Partie C – Annexe : Extrait de la loi allemande sur les contrats d'assurance

§ 28 Non-respect d'une obligation contractuelle

(2) Dans le cas où le contrat définit que l'assureur n'est pas dans l'obligation de procéder à une indemnisation en cas de non-respect d'une obligation contractuelle de la part du souscripteur, ce dernier ne sera pas tenu de procéder à l'indemnisation si le souscripteur a intentionnellement manqué au respect de son obligation. En cas de manquement à une obligation relevant d'une négligence grave,

l'assureur est en droit de réduire son indemnisation proportionnellement à la gravité de la faute commise par le souscripteur ; il appartient au souscripteur de faire la preuve d'une absence de négligence grave de sa part.

(3) Par dérogation au paragraphe 2, l'assureur est tenu de procéder à l'indemnisation si le non-respect de l'obligation n'est ni la cause de l'évènement assuré ou de son constat, ni celle du constat de l'obligation d'indemnisation de l'assureur ou de la détermination du montant de celle-ci. La phrase 1 ne s'applique pas si le souscripteur a enfreint son obligation de manière frauduleuse.

(4) L'exemption totale ou partielle de l'obligation d'indemnisation de l'assureur, en application du paragraphe 2, résultant du non-respect d'une obligation d'information et d'explication qui s'impose après la survenance d'un évènement assuré, implique que l'assureur ait notifié cette conséquence juridique au souscripteur de manière séparée et par écrit.

Art. 86 Transfert des droits à indemnisation

(1) Si le souscripteur dispose d'un droit à indemnisation à l'égard d'un tiers, alors ce droit est transféré à l'assureur, dans la mesure où l'assureur indemnise le sinistre subi. Le transfert ne peut être réclamé au détriment du souscripteur.

(2) Le souscripteur doit préserver son droit à indemnisation ou tout droit servant à garantir celui-ci, en respectant les règles de formes et de délais en vigueur, et si cela est nécessaire, apporter son concours à l'assureur dans le cadre de son action pour obtenir l'indemnisation. Si le souscripteur enfreint délibérément cette obligation, alors l'assureur n'est plus tenu par son obligation d'indemnisation si, de ce fait, il n'est lui-même pas en mesure d'obtenir d'indemnisation auprès du tiers responsable. En cas de manquement à une obligation relevant d'une négligence grave, l'assureur est en droit de réduire son indemnisation proportionnellement à la gravité de la faute commise par le souscripteur ; il appartient au souscripteur de faire la preuve d'une absence de négligence grave de sa part.

(3) Si le recours en indemnisation du souscripteur s'exerce à l'encontre d'une personne qui vit avec lui sous le même toit au moment de la survenance du dommage, le transfert prévu au § 1 ne peut être réalisé, à moins que cette personne n'ait provoqué intentionnellement ledit sinistre.