

# TABLE DES MATIÈRES IPS I I I 2

## CONDITIONS GÉNÉRALES

Page

### *Conditions générales*

A.1	Les bases de l'assurance
A.2	Durée de l'assurance
A.3	La portée territoriale de l'assurance
A.4	Double assurance
A.5	SOS International
A.6	Obligations générales de l'assuré
A.7	Exceptions générales
A.8	Période limite
A.9	Echéance
A.10	Payement de la prime
A.11	Autres clauses

*Changement de la prime et / ou des conditions*

### *Rubrique 1 Frais médicaux et dentaires*

1.1	Définitions des termes utilisés
1.2	La portée de la couverture
1.3	Autres exclusions
1.4	Obligation spéciale en cas d'hospitalisation

### *Rubrique 2 Frais exceptionnels*

2.1	Définition du terme
2.2	La portée de la couverture
2.3	Dommmages
2.4	Exclusions supplémentaires

### *Rubrique 3 De l'assistance au voyage et de l'assistance juridique à l'extérieur des Pays-Bas*

3.1	Aide au voyage à l'étranger
3.2	L'aide juridique à l'étranger
3.3	La Portée de la couverture
3.4	Exclusions supplémentaires
3.5	Procédure
3.6 A	ide juridique en cas de différend

#### **Rubrique 4 Accidents**

- 4.1 Définition du terme
- 4.2 Montants assurés
- 4.3 Exclusions supplémentaires
- 4.4 Obligations extraordinaires
- 4.5 Paiement

#### **Rubrique 5 Responsabilité Civile**

- 5.1 L'assuré
- 5.2 La portée de la couverture
- 5.3 Exclusions supplémentaires
- 5.4 La surveillance des biens
- 5.5 Dommages

#### **Rubrique 6 Bagages**

- 6.1 Définition du terme
- 6.2 La portée de la couverture
- 6.3 Exclusions supplémentaires
- 6.4 Exclusions supplémentaires de la part de l'assuré ou de l'intéressé
- 6.5 Dommages

#### **Rubrique 7 Frais d'annulation**

- 7 La portée de la couverture
- 7.1 Annulation
- 7.2 Evénements assurés
- 7.3 Retard au départ
- 7.4 Interruption
- 7.5 Les sports d'hiver
- 7.6 Montant assuré
- 7.7 Validité de l'assurance
- 7.8 Obligations extraordinaires

#### **Rubrique – Clause sur la couverture en cas de terrorisme**

- 1 Définition du terme
- 2 Restriction de la couverture pour le risque de terrorisme
- 3 Protocole de paiement NHT

# CONDITIONS GÉNÉRALES IPSI I 12

## **A.1 LES BASES DE L'ASSURANCE**

A.1.1 Les informations fournies par l'assuré à l'assureur constituent la base de l'assurance.

### *L'assuré*

A.1.2 Comme assuré est considérée la personne dont le nom est mentionné sur le contrat. L'assurance est non transmissible.

## **A 2 DURÉE DE L'ASSURANCE**

A.2.1 L'assurance est en vigueur pour la durée indiquée sur le contrat.

### *Le début et la fin de la couverture*

A.2.2.0 La couverture commencera au moment où l'assuré doit quitter son domicile permanent ou son adresse réelle afin d'aller à l'étranger, et prend fin à la date d'échéance mentionnée sur le contrat ou lorsque l'assuré doit retourner à son adresse réelle.

A.2.2.1

Si la validité de l'assurance devait être dépassée en raison de retards imprévus pour des raisons indépendantes de la volonté de l'assuré, l'assurance restera en vigueur gratuitement et automatiquement jusqu'à la première occasion de retour possible. L'assurance est également en vigueur dix jours avant la date de début tel qu'elle figure sur le contrat dans le cas d'un départ soudain et plus tôt que prévu pour la destination.

A.2.2.2

Après le retour de l'assuré dans le pays d'origine, l'assurance continuera à être en vigueur jusqu'au moment où l'assuré est capable de s'assurer pour des dépenses médicales, mais ceci pour une période maximale de quinze jours, à compter de la date de retour.

A.2.2.3

Cependant, l'assurance, conformément à la rubrique 1, restera en vigueur, au cours de la validité de l'assurance, lors d'un séjour temporaire dans le pays d'origine pour une période maximale de 4 semaines consécutives après le retour au pays d'origine, dans la mesure où ce séjour temporaire implique une visite à la

famille, des vacances ou un événement pour lequel la couverture est fournie au titre de la rubrique 2 (frais extraordinaires).

A.2.2.4

L'assurance peut également se terminer par notification écrite de l'assureur:

- a. si l'assuré ne paie pas à temps la prime exigible à la date du premier renouvellement ou refuse de la payer, ou si l'assuré ne paie pas la prime ultérieure à temps ou refuse de la payer. Ce dernier cas a lieu uniquement si l'assuré a demandé en vain à l'assuré de payer la prime ultérieure après la date de renouvellement. L'assurance se termine à la date mentionnée dans l'avis de paiement, ou en cas de retard de paiement, pas avant 2 mois après la date de la lettre de mise en demeure.
- b. dans les deux mois après avoir découvert que l'assuré ne s'est pas conformé à son obligation de divulgation au moment de la souscription de l'assurance et que l'assuré agit avec l'intention délibérée de tromper l'assureur ou que l'assuré n'aurait pas conclu le contrat s'il avait connu la véritable situation de l'assuré. L'assurance se termine à la date mentionnée dans la lettre de mise en demeure.

A.2.2.5

L'assurance peut également se terminer par notification écrite de l'assuré:

- a. dans un délai de moins d'un mois après avoir reçu la notification écrite de l'assuré au sujet d'un changement de la prime et / ou des conditions au détriment de l'assuré. L'assurance prend fin le jour où les modifications entrent en vigueur conformément à la notification écrite (cependant pas avant 30 jours après la date de la signature de ladite notification).
- b. dans les deux mois suivant l'appel de l'assuré à l'assuré au sujet du non-respect de l'obligation de divulgation au moment de prendre l'assurance. L'assurance prend fin à la date mentionnée dans la lettre de préavis ou, en l'absence de celle-ci, à la date d'envoi de la lettre.
- c. Au début d'une nouvelle année d'assurance suite à une année d'assurance complète dans laquelle il n'y a eu aucun risque, à condition que le préavis soit donné dans le mois suivant la date de l'expiration de ladite année d'assurance.

#### **Remboursement de la prime après la résiliation**

A.2.3.0

Si l'assuré décide de mettre fin prématurément au contrat, la prime non encaissée est remboursée avec déduction des frais de 25% et dans la mesure où le paiement est supérieur à 25,00 EUR.

A.2.3.1

En cas de résiliation prématurée par l'assuré ou l'assureur suite à un changement de la prime et / ou des conditions au détriment de l'assuré. Dans ces cas la prime non encaissée sera entièrement remboursée.

A.2.3.2

Aucune prime ne sera remboursée en cas de résiliation prématurée dans l'intention délibérée de tromper l'assureur.

### **A.3 LA PORTÉE TERRITORIALE DE L'ASSURANCE**

A.3.1

L'assurance est en vigueur partout dans le monde.

### **A.4 DOUBLE ASSURANCE**

A.4.1.0

L'assurance n'est pas en vigueur lorsque les dommages subis sont couverts par un contrat d'assurance conclu ailleurs, ou auraient été couverts par cet autre contrat d'assurance si le contrat d'assurance entre l'assuré et l'assureur n'avait pas existé. Dans le cas où un contrat a été conclu ailleurs, l'assurance s'applique en fonction des différences dans les conditions et en fonction des différences entre les montants assurés.

A.4.1.1

Concernant exclusivement les frais d'un traitement médical, l'assurance n'est également pas en vigueur dans la mesure où, en matière de traitement médical, l'assuré a le droit aux services de soins médicaux par une institution dont l'objectif est de rembourser les frais de traitement médical de ses membres ou des personnes qui lui sont affiliées.

A.4.1.2

Ce qui a été mentionné dans la section A.4.1.0 ne doit pas s'appliquer aux accidents de la rubrique 4.

### **A.5 SOS INTERNATIONAL**

Les frais de l'organisation pour le transport d'un assuré qui est malade, blessé ou décédé sont pris en charge comme décrit dans cet article

A.5.1.0

Sont pris en charge les frais engagés par SOS International pour le transport d'un assuré malade, blessé ou décédé, vers un hôpital ou vers l'adresse de résidence dans le pays d'origine, ainsi que les frais de l'accompagnement médical prescrit pendant le transport.

A.5.1.1

La couverture concernant les frais de transport eux-mêmes est réglementée ci-dessous dans les rubriques 1 et 2.

#### **Les frais d'envoi des médicaments**

La couverture de l'assurance comprend en outre les frais encourus par SOS International pour l'expédition de médicaments, d'aides technologiques et d'appareils, prescrits pour l'assuré sur ordonnance médicale dans une urgence nécessitant et pour lesquels aucune solution alternative n'est disponible localement. Les frais d'achat, dans la mesure où ils ne sont pas assurés sous la rubrique 1 (frais médicaux et dentaires), ainsi que d'éventuels frais de transport retour, sont à la charge de l'assuré également dans le cas où les articles expédiés ne sont pas récupérés. L'annulation de commandes n'est pas possible.

A.5.2.1 Pour faire appel à l'aide de SOS International, l'assuré est obligé de contacter sans délai cette organisation par téléphone ou par fax en indiquant les détails de l'assurance. SOS International doit fournir ses services dans un délai de temps raisonnable et en bonne consultation avec l'assuré. SOS International est libre dans le choix des personnes qui vont l'assister dans l'accomplissement de ses services. SOS International a le droit d'exiger des garanties de ressources financières de l'assuré nécessaires par rapport aux liens créés avec des tiers et dont les frais ne seront pas couverts par l'assurance. SOS International décide de la forme et de l'étendue des frais.

## A.6 OBLIGATIONS GÉNÉRALES DE L'ASSURÉ

A.6.1 Dès que l'assuré ou l'intéressé possède des connaissances ou est censé posséder des connaissances d'un événement qui peut conduire à une obligation de la part de l'assuré à payer une somme, l'intéressé est tenu:

- à faire tout son possible pour réduire ou limiter les dégâts,
- si nécessaire, de transférer par écrit à l'assuré le droit à l'indemnisation des dommages par des tiers jusqu'au maximum du montant de l'indemnisation reçue de l'assuré. L'assuré se doit de coopérer et de fournir des détails exigés raisonnablement par l'assuré. L'assuré est autorisé à indemniser directement la partie ou les parties lésées et de conclure des compromis ou des accords avec lui / elle / eux. Les décisions prises par l'assuré engagent impérativement l'assuré.
- de coopérer pleinement afin de parvenir à un accord sur les dommages et intérêts et de s'abstenir de tout ce qui pourrait nuire aux intérêts de l'assuré. L'assuré est tenu de s'abstenir de reconnaître toute responsabilité.
- de fournir immédiatement à l'assuré tous les détails et tous les éléments de preuve et de lui transmettre le plus tôt possible tous les documents tels que des avis de responsabilité, des assignations etc.
- de laisser à l'assuré la gestion de tout accord sur les dommages et les procédures judiciaires et de lui apporter la coopération requise dans de tels cas, et dans le cas de recours;
- dans le cas où la procédure pénale doit être engagée contre l'assuré, et si l'assuré le désire, l'assuré doit se faire représenter par un avocat désigné par l'assuré et lui apporter toute coopération; ce dernier n'est, cependant, pas tenu de faire appel ou d'y renoncer.
- dans moins de 3 mois après l'évènement, sauf indication contraire dans les rubriques distincts, de rapporter à l'assuré une description aussi complète que possible de l'évènement et des dommages qui en découlent.
- de mettre en possession de l'assuré, dès que possible, la demande d'indemnisation dûment rempli et signé comme cela a été mis à disposition par l'assuré;

- de toujours répondre le plus rapidement et le plus sincèrement possible aux questions posées par l'assuré ou par SOS International;
- de prouver les circonstances qui ont conduit à une demande à l'assuré de compensation ou de paiement;
- si nécessaire, de soumettre une déclaration écrite, signée par l'intéressé, concernant la cause, les circonstances et la portée des dommages subis si cela devait être jugé nécessaire par l'assuré, de se faire examiner aux frais de l'assuré par un médecin nommé par l'assuré, à l'endroit où ce médecin souhaite faire l'examen, et de fournir au médecin toute information désirée. Toutes les prescriptions et les instructions que le médecin ou l'assuré estime être nécessaires afin de favoriser le rétablissement et/ou la guérison, doivent être strictement suivies et respectées.- dans la mesure où ces prescriptions et instructions ne sont pas contradictoires avec les prescriptions et les instructions données par le médecin traitant -
- L'assuré est tenu d'envoyer l'original de la facture/ de la quittance.

## A.7 EXCEPTIONS GÉNÉRALES

Les accidents, les dommages, les frais et les pertes décrites ci-dessous sont exclus de l'assurance:

### Violences

qui sont directement ou indirectement liées à, ou causés par, ou résultant d'un conflit armé, d'une guerre civile, d'une révolte, de troubles civils internes, d'émeutes ou de mutineries.

Les six formes de violences mentionnées, ainsi que leurs définitions, forment une partie du texte déposé par l'Association des Assureurs aux Pays-Bas auprès du greffier du tribunal de première instance de La Haye le 2 Novembre 1981.

A.7.1.2 En cas de violence à l'endroit et au moment de l'accident, des dommages ou des pertes, l'assuré n'est pas tenu d'effectuer le paiement, sauf si la partie ayant droit au paiement prouve que l'accident, les dommages ou les pertes n'ont aucun rapport avec cela.

### Détournement d'avion, grève, etc.

A.7.2 qui sont directement ou indirectement liées à, ou causées par la participation de l'assuré ou la présence en toute connaissance de cause, à un détournement d'avion, une grève, une révolte ou un acte de terrorisme;

### Les réactions nucléaires

A.7.3 qui sont provoquées, produites par, ou résultant de réactions nucléaires, indépendamment de comment et où une telle réaction est arrivée.

### ***L'alcool, l'abus de drogues***

- A.7.4.0 qui ont vu le jour ou ont été rendues possibles par l'utilisation excessive par l'assuré d'alcool, ou par l'utilisation par l'assuré de narcotiques, de stimulants ou de drogues similaires, y compris drogues dures et douces. A moins que l'assuré ait accordé à l'avance la couverture écrite à cet effet.
- A.7.4.1 La stipulation dans la section A.7.4.0 ne s'applique ni aux frais mentionnés dans les articles 2.2.2 et 2.2.3 concernant le décès, ni à la couverture de l'article 6.2.

Par ailleurs, il existe aucun droit au paiement ou dédommagement dans les cas suivants:

- A.7.5 ***Des frais attendus***  
si, au début du voyage, les circonstances étaient connues par l'assuré ou que l'assuré aurait, raisonnablement, pu s'attendre aux frais.
- A.7.6 ***Non-respect des obligations***  
si l'assuré ou l'intéressé au paiement fait preuve de négligence dans l'accomplissement de toute obligation qui pèse sur lui / elle et a ainsi porté atteinte aux intérêts de l'assureur;
- A.7.7 ***Fausse déclaration***  
si l'assuré ou l'intéressé au paiement effectue une fausse déclaration ou une fausse représentation des faits;
- A.7.8 ***Fournir des informations délibérément fausses***  
si l'assuré ou l'intéressé au paiement a intentionnellement fourni de fausses informations;

### **A.8 PÉRIODE LIMITE**

Il y a obligatoirement prescription de chaque réclamation de paiement si la réclamation n'a pas eu lieu dans les trois ans après la date à laquelle l'assuré ou l'intéressé au paiement a eu connaissance ou aurait pu avoir connaissance de l'événement qui aurait pu conduire à une obligation de paiement de la part de l'assureur.

### **A.9 ÉCHÉANCE**

Si l'assureur a pris un point de vue définitif à l'égard d'une réclamation de la part d'un ayant droit vis-à-vis du contrat, soit en refusant la demande, soit en proposant ou en effectuant un paiement en tant qu'acquiescement final. Dans ces cas expiré, après 6 mois à compter de la date à laquelle l'ayant droit ou sa mandataire a pris connaissance ou aurait pu prendre connaissance de ce point de vue, tout droit en ce qui concerne l'assureur à propos des dommages sur

lesquels la demande a été fondée. A moins que l'assuré ait contesté le point de vue de l'assureur dans ce délai de temps.

### **A.10 PAYEMENT DE LA PRIME**

- A.10.1 Le souscripteur de l'assurance doit payer avant la date d'échéance de la prime, la prime, dont les frais et taxes d'assurance.
- A.10.2.0 Si le souscripteur de l'assurance ne paie pas la prime initiale au plus tard le 30e jour après l'avis de paiement, ou refuse de la payer, aucune couverture ne sera fourni concernant tout événement survenu à une date ultérieure et sans que cela nécessite un autre avis de l'assureur.
- A.10.2.1 Si le souscripteur de l'assurance refuse de payer la prime ultérieure, aucune couverture ne sera fournie concernant tout événement survenu à la date ultérieure.
- A.10.2.2 Aucune couverture ne sera fourni pour des événements qui se déroulent à compter du 15e jour après le jour de l'échéance, et suivant l'envoi d'une lettre de l'assureur sommant l'assuré de payer, si le souscripteur de l'assurance ne paie pas la prime ultérieure à temps.
- A.10.3 Le souscripteur de l'assurance doit payer la prime.

- A.10.4 La couverture sera de nouveau effective pour des événements qui auront lieu après la date à laquelle le montant dû par le souscripteur de l'assurance est payé dans son intégralité à l'assureur. Au cas où des versements partiels ont été convenus, la couverture ne sera effective qu'une fois tous les versements im- payés payés.

- A.10.5 Par prime ultérieure est aussi entendu la prime due par le souscripteur de l'assurance en cas de renouvellement automatique de l'assurance. Par prime initiale est aussi entendue la prime due par le souscripteur de l'assurance pour une modification de l'assurance survenue entre temps.

### **A.11 AUTRES CLAUSES**

#### ***Changement de la prime et / ou des conditions***

- A.11.1 Si l'assureur modifie la prime et / ou les conditions pour des assurances du même type en bloc ou en groupe, l'assureur aura le droit de modifier la prime et / ou les conditions de cette assurance conformément aux modifications, à compter de la date qui sera fixée par l'assureur. Le souscripteur de l'assurance sera informé à temps et par écrit du changement prévu et de la date à laquelle il entre en vigueur. Le souscripteur de l'assurance est censé avoir donné son accord, à moins que le contraire a été communiqué par écrit dans les 30 jours après cette date. Dans ce cas, l'assurance se termine à la date à laquelle le chan-

gement entre en vigueur. La possibilité d'annulation de l'assurance ne s'applique pas quand la modification est le résultat d'une disposition ou d'une réglementation gouvernementale ou si la modification se traduit par une réduction de la prime et / ou d'une extension de la couverture.

#### ***L'enregistrement des données personnelles***

A.11.2 Les données personnelles fournies au moment de la demande ou au moment des modifications de cette assurance seront traitées par Meeûs Assurantiën BV pour contracter et exécuter des contrats d'assurance et / ou des services financiers et pour la gestion des relations qui s'ensuivent, y compris la prévention et la lutte contre les fraudes.

Le code de conduite « Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf» (traitement des données personnelles par l'entreprise d'assurance) est applicable. Ce code de conduite définit les droits et les obligations des parties concernées par rapport au traitement des données personnelles. Vous pouvez demander le texte intégral de ce code de conduite au Centre d'information du « Verbond van Verzekeraars» (Association des assureurs aux Pays-Bas), BP 93450, 2509 LA Den Haag, Pays-Bas. [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl).

#### ***Adresse***

A.11.3 Les notifications par l'assureur à l'assuré se font légalement en étant envoyées à la dernière adresse connue par l'assureur ou à l'adresse de la personne intermédiaire par laquelle cette assurance a été conclue.

#### ***Présence des conditions d'assurance dans la langue néerlandaise***

A.11.4 Dans le cas où les conditions de cette assurance, ou un de ses extraits, aient été fournis dans une autre langue que la langue néerlandaise, les conditions dans la langue néerlandaise doivent primer.

#### ***La loi néerlandaise***

A.11.5 la loi néerlandaise s'applique à la présente convention.

#### ***Plaintes et / ou litiges***

A.11.6 Les plaintes et / ou litiges résultant de cette convention d'assurance peuvent être déposés à:

- Le conseil d'administration de l'IPS / Meeûs Assurantiën BV, BP Box 93512, 2509 AM Den Haag, Pays-Bas

#### ***Pour le traitement externe des plaintes ou contestations:***

- De Stichting Klachteninstituut Verzekeringen (fondation de l'institut des plaintes concernant les assurances), BP Box 93560, 2509 AN Den Haag, Pays-Bas
- De Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFid), BP 93257, 2509 AC Den Haag, Pays-Bas
- Le tribunal compétent aux Pays-Bas, au choix de l'assuré ou de la partie concernée.

#### ***Siège social***

A.11.7 L'assureur de cette assurance est Europeesche Verzekering Maatschappij NV, Hoogoorddreef 56, 1101 BE Amsterdam ZO.

#### ***Le terrorisme et la contamination malveillante***

A.11.8 Depuis le 15 Août 2003, la clause 'couverture en cas de terrorisme' est applicable à cette assurance. Cette fiche peut être trouvée à la fin des Conditions Générales.

## RAIS MÉDICAUX ET DENTAIRES

Comme décrit dans le présent chapitre, la couverture n'est pas applicable si il est mentionné sur le certificat que 'IPS basic' a été choisie.

### I.1

#### DÉFINITIONS DES TERMES UTILISÉS

##### *Médecin*

1.1.1.1 Par Médecin on entend : la personne qui est reconnue comme telle par les autorités compétentes.

##### *Médicaments*

1.1.1.2 Par Médicaments on entend : un médicament disponible exclusivement sur prescription médicale.

##### *La nécessité médicale*

1.1.3 Par Nécessité médicale on entend: la nécessité de soins, d'examens ou de traitement, basé sur des considérations médico-scientifiques généralement reconnues.

##### *Les frais du traitement médical*

1.1.4 Par Frais de traitement médical on entend exclusivement:

- a. les honoraires de médecins
- b. l'admission à l'hôpital et les interventions chirurgicales;
- c. les traitements et examens prescrits par un médecin;
- d. les médicaments prescrits par un médecin pour une utilisation au cours de la validité de l'assurance. Pour une utilisation prolongée, un consentement préalable doit avoir été donné par l'assureur;
- e. les frais de transport, médicalement nécessaires, en ambulance ou en taxi, vers ou à partir du lieu où les soins médicaux sont fournis et dans le pays dans lequel l'assuré se trouve au départ du transport. Aucun remboursement ne peut être fait pour des frais de moyens de transports en commun comme le train, tram et bus;
- f. la première fois qu'une prothèse s'est avérée nécessaire suite à un accident comme décrit dans l'article 4.1.

##### *Frais des soins dentaires*

1.1.5.1 Par Frais dentaires on entend exclusivement, les frais de:

- a. dentiste ou de médecin pour le traitement dentaire;
- b. les radiographies faites par ou sur l'ordonnance d'un dentiste ou d'un médecin dans le cadre de ce traitement dentaire;
- c. les médicaments prescrits par un dentiste;
- d. la réparation ou le remplacement des prothèses dentaires ou d'éléments artificiels de la dentition.

### I.2

#### LA PORTÉE DE LA COUVERTURE

Dans la mesure où il est indiqué sur le certificat d'assurance que la couverture IPS secondaire a été choisie et que la prime applicable à cette couverture a été calculé, l'assurance est valable en tant qu'assurance complémentaire en ce qui concerne la couverture primaire obligatoire pour des services et frais médicaux et dentaires, connue aux Pays-Bas sous le nom de «basiszorgverzekering».

Cela suppose que, en tant que condition préalable à une indemnisation par cette assurance, l'assuré est en mesure d'emprunter des droits provenant d'un «basiszorgverzekering». Compte tenu des clauses dans les conditions d'assurance relatives à la portée de la couverture, aux restrictions, aux exceptions et aux autres clauses, l'assurance doit fournir une couverture pour les frais médicaux et dentaires exclusivement si et dans la mesure où ces frais ne sont pas couverts sous les conditions de la «basiszorgverzekering» ou d'une disposition, ou ne sont pas indemnisés sous la basiszorgverzekering» ou d'une disposition, suite à une obligation de tiers payant ou d'une indemnisation maximale fixée.

Pour les assurés pour qui il n'existe aucune obligation de demander un «basiszorgverzekering», cette d'assurance peut également offrir une couverture primaire pour les frais médicaux et dentaires. Cette couverture primaire est uniquement applicable si il apparaît sur le certificat d'assurance que la couverture IPS primaire a été choisie et si la prime applicable a été calculée. L'assuré est responsable de déterminer si l'obligation d'obtenir un «basiszorgverzekering» lui est applicable.

Les frais suivants sont couverts sous l'assurance:

##### *Les frais médicaux*

1.2.1.0 Les frais des traitements médicaux pour des raisons de nécessité médicale engagés à l'endroit où, et aussi longtemps que l'assurance est en vigueur. Dans le cas d'une hospitalisation, le remboursement se fait jusqu'au 365e jour après la date de l'admission. Le remboursement se fait sur la base de la classe la plus basse.

- 1.2.1.1 Les frais encourus dans le cas de la grossesse et / ou de l'accouchement et qui sont médicalement nécessaires pour la mère et l'enfant comprennent:
- les frais de soins tant que l'hospitalisation est nécessaire;
  - les frais supplémentaires;
  - les frais pour une assistance spécialisée en polyclinique;
  - les transports de malades comme décrit dans l'article 1.1.4.e;
  - les frais encourus pour le transport médicalement nécessaire.
- En outre l'assureur rembourse les frais d'un avortement provoqué si ils sont engagés par nécessité médicale, ou dans le cadre d'une infraction aux mœurs, si et dans la mesure où le traitement est effectué dans un établissement reconnu par l'état.

**L'accouchement à l'hôpital, à la maison ou à la maternité sans nécessité médicale.**

- 1.2.1.2
- Les frais de soins ou de maternité à domicile pour la mère et l'enfant recommandés par une maternité reconnue par l'état, par une infirmière classe «A» ou par une sage-femme diplômée pour un maximum de 8 jours à partir du jour de la naissance. Les soins de maternité seront remboursés jusqu'à un maximum de € 135 par jour.
  - les frais encourus pour l'assistance d'un spécialiste, d'un médecin généraliste ou d'un infirmier.
  - les frais encourus en polyclinique.

Les frais mentionnées dans l'article 1.2.1.2 seront remboursés jusqu'à un maximum de € 2000,-.

**Enfants**

- 1.2.1.3
- Les frais suivants sont remboursés aux enfants nés pendant la durée de cette assurance si ils sont inscrits auprès de l'assureur dans le mois suivant la naissance:
- cette assurance est applicable à partir de la naissance de l'enfant, indépendamment de toute maladie congénitale ou infirmité;
  - Les frais pour des enfants de moins de 3 mois qui sont tenus de rester à l'hôpital et qui ont besoin d'être allaités par la mère, seront remboursés tant que l'assureur est obligé de verser les frais de soins pour la mère.

**Frais des soins dentaires**

1.2.2.0

Les frais des soins dentaires encourus à cause d'une nécessité médicale urgente et qui sont engagés à l'endroit où, et pendant que l'assurance est en vigueur, jusqu'à un maximum de 400 € par année d'assurance. Les frais dentaires en cas d'accident € 1.100,-. Les contrôles périodiques, traitements réguliers et orthodontie ne seront jamais couverts par ce contrat. Les frais des soins dentaires qui ont été engagés en raison des conséquences d'un accident qui a eu lieu à l'en-

droit où, et pendant que l'assurance est en vigueur, seront pris en compte jusqu'au 365ème jour suivant la date de l'accident au plus tard. La chirurgie de la mâchoire, y compris l'enlèvement des dents de sagesse, est considérée dans ce contrat comme un traitement dentaire.

1.2.2.1 Les frais des soins dentaires seront exclusivement remboursés si le dentiste ou le médecin est reconnu comme tel par les autorités compétentes.

**Traitements en kinésithérapie, en Mensendieck et en Cesarthérapie**

1.2.3.0 Par ceci on entend un traitement sur ordonnance d'un médecin ou d'un spécialiste, fourni par un thérapeute en kinésithérapie, en Mensendieck ou en Cesarthérapie reconnu par le gouvernement.

1.2.3. Pour la kinésithérapie fait par un kinésithérapeute, un thérapeute en Mensendieck ou en Cesarthérapie, sont remboursées un maximum de 12 séances par cas jusqu'à un maximum de € 27,50 par séance.

Ce qui suit n'est pas considéré comme de la kinésithérapie:

- orthophonie et logopédie
- ergothérapie
- gymnastique de grossesse
- massage sportif

1.2.3.2 Le traitement ultérieur est exclusivement admissible à un remboursement si un consentement préalable a été accordé par l'assureur.

1.2.3.3 Ce qui suit ne sera jamais couvert par cette assurance: orthophonie manuelle; podothérapie, chiropractie, épilation électrique, traitement d'acné, balnéo thérapie ainsi que d'autres analyses et / ou traitements alternatifs et / ou préventifs.

1.2.3.4 Les frais liés à la location ou l'achat d'appareils ne sont pas remboursés.

**Psychothérapie**

1.2.4.0 Par la psychothérapie est entendu le traitement sur ordonnance d'un médecin ou d'un spécialiste, fournie par un psychiatre ou un psychologue.

1.2.4.1 Le remboursement sera fait pour un maximum de 9 traitements par période de 12 mois, après la présentation d'une ordonnance délivrée par le médecin généraliste ou le spécialiste.

1.2.4.2 Le traitement ultérieur est exclusivement admissible à un remboursement si un consentement préalable a été accordé par l'assureur.



### **Acupuncture**

1.2.5.0 Par ceci est entendu un traitement fourni par un acupuncteur reconnu comme tel par les autorités compétentes.

1.2.5.1 Un remboursement de maximum 12 séances par an et jusqu'à un maximum de € 27,50 par séance est en vigueur.

1.2.5.2 Le traitement ultérieur est exclusivement admissible à un remboursement si un consentement préalable a été accordé par l'assureur.

### **I.3 AUTRES EXCLUSIONS**

En plus des exclusions générales mentionnées dans l'article A.7, les frais suivants ne rentrent pas dans l'assurance:

1.3.1 Les frais faits dans le pays d'origine ainsi que les frais liés à des maladies, des grossesses et / ou des affections qui existaient déjà à la date ou avant la date de commencement de l'assurance ou qui causaient des plaintes

1.3.2 Les frais dus aux conséquences d'un accident pour lequel une exclusion a été incluse dans les sections 4.1.1.2 et 4.1.1.3 et à l'article 4.3

1.3.3 Les frais médicaux encourus en raison de traitements ou d'exams médicaux si et dans la mesure où il serait médicalement justifiée de reporter ces traitements et / ou ces exams après que l'assuré soit de retour au pays d'origine.

1.3.4 Les frais administratifs faits par un médecin, un dentiste, etc.

1.3.5 Les frais liés au H.I.V. ; sont inclus tous les frais de laboratoire

1.3.6 Les frais liés aux moyens de contraception

1.3.7 Les frais liés aux tests sanguins pour le rhume des foies

1.3.8 Les frais pour des médicaments qui auraient pu être obtenus sans ordonnance

1.3.9 Les frais faits dans des cliniques privées, sauf si une autorisation préalable de l'assureur a été accordée.

1.3.9 Les frais concernant les tests génétiques et / ou les frais liés aux problèmes de fertilité

### **I. 4 OBLIGATION SPÉCIALE EN CAS D'HOSPITALISATION**

1.4 Dans le cas d'hospitalisations, SOS International doit être contacté par téléphone à l'avance ou si cela est impossible, dans un délai d'une semaine après l'admission, de sorte que, en consultation avec l'assuré ou son représentant, le médecin traitant puisse prendre les mesures qui serviront au mieux les intérêts de l'assuré en question.

## FRAS EXCEPTIONNELS

### 2.1 DÉFINITION DU TERME

#### *Les frais exceptionnels*

2.1 Par Frais exceptionnels on entend les frais engagés en vertu de l'article 2.2 comme étant le résultat d'un événement imprévu et qui doivent nécessairement et raisonnablement être encourus pendant la durée de validité de l'assurance.

### 2.2 LA PORTÉE DE LA COUVERTURE

#### *Sont couverts par l'assurance:*

#### *Les frais de localisation, de sauvetage et de la récupération / retour*

2.2.1 Les frais de localisation, de sauvetage et du transport de l'assuré dans le but de retourner dans la civilisation, engagés par ou sous la direction d'une autorité compétente.

#### *Les frais liés au décès*

2.2.2 Dans le cas de décès d'un assuré:

- a. les frais engagés en consultation avec SOS International en ce qui concerne le transport du corps vers l'endroit de résidence d'origine, y compris les frais du cercueil nécessaire pour le transport;
- b. les frais d'enterrement ou de crémation sur place, ainsi que les frais de déplacement aller retour des membres de la famille du défunt du 1er ou 2ème degré et / ou les personnes qui vivaient avec l'assuré en famille à partir du pays d'origine du défunt, et les frais de séjour pour une période de 3 jours au plus. Ceci jusqu'au montant qui aurait été remboursé en cas de transport du corps vers le pays d'origine de l'assuré.

ou

#### *Les frais engagés pour cause de maladie ou d'accident*

2.2.3 Jusqu'à un maximum de € 7.000, les frais de déplacement avec l'autorisation de SOS International pour un voyage aller-retour nécessaire, ainsi que les frais d'hébergement de 2 membres de la famille au plus, dans le 1er ou au 2e degré et / ou des personnes avec lesquelles l'assuré vit en famille, afin d'assister l'assuré gravement malade ou dont la vie est en danger.

#### *Frais de transport spécial d'un malade ou d'un blessé*

2.2.4 Uniquement en cas d'une assurance « IPS primary » et avec l'autorisation de SOS International les frais encourus pour le transport médicale nécessaire d'un assuré malade ou blessé, ainsi que les frais encourus pour l'assistance d'un médecin ou d'une infirmière sont couverts.

#### *Frais de retour du séjour pour cause de décès*

2.2.5 Si l'assuré doit retourner de voyage en raison d'un décès ou d'une vie en danger d'un membre de la famille du 1er ou 2em degré non participant au voyage, les frais supplémentaires de voyage et d'hébergement de l'assuré à l'endroit où il / elle a été rappelé, jusqu'aux frais de déplacement et d'hébergement permettant d'atteindre son lieu de résidence. En outre, les frais supplémentaires de voyage et d'hébergement pour retourner à la destination d'origine sont assurés, à condition qu'ils soient engagés au cours de la validité de l'assurance.

#### *Les frais des télécommunications*

2.2.6 Si il existe un droit au dédommagement ou à l'assistance, sont remboursés les frais de télécommunication nécessaires afin de contacter SOS International. Les frais de télécommunication engagés pour d'autres contacts sont assurés jusqu'à un maximum de € 150.

## 2. 3 DOMMAGES

#### *Transport extraordinaire*

2.3.1 Pour le transport par d'autres moyens que par les transports publics, l'autorisation doit être demandée à SOS International à l'avance, si possible.

#### *Déduction en raison de frais économisés*

2.3.2 Le remboursement des frais engagés se fait après déduction des économies, des remboursements, etc une déduction forfaitaire de 10% sera appliquée aux frais de séjour, ceci en fonction des économies enregistrés sur les dépenses normales de vie.

## EXCLUSIONS SUPPLÉMENTAIRES

En plus des exclusions générales mentionnées à l'article A.7, ne sont pas assurés les frais exceptionnels mentionnés ci-dessous :

- a. dans la section 2.2.3, encourus à cause des conséquences d'un accident survenu à un assuré pour lequel une exclusion s'applique, conformément à l'article 4.3;
- b. dans les sections 2.2.2, 2.2.3 et 2.2.5 si le voyage a (entre autre) été entrepris dans le but de subir un traitement (para)médical, sauf si il peut être prouvé que ces frais n'ont pas de relation avec la maladie ou l'affection pour laquelle le voyage a (entre autre) été entrepris;
- c. dans les sections 2.2.2, 2.2.3 et 2.2.5 si l'assurance a été conclue ou a commencé lorsque l'assuré était déjà sous traitement (para)médicale, sauf s'il peut être prouvé que ces frais n'ont aucune relation avec la maladie ou l'affection pour laquelle le voyage a été entrepris;
- d. dans l'article 2.2.4, si les frais qui y sont mentionnés sont compris dans la définition de « frais médicaux » tel que dans les sections 1.1.4 à 1.1.5.

# DE L'ASSISTANCE AU VOYAGE ET DE L'ASSISTANCE JURIDIQUE À L'EXTÉRIEUR DES PAYS-BAS

## 3.1

### AIDE AU VOYAGE À L'ÉTRANGER

Dans le cas de difficultés imprévues et graves à l'étranger suite à la perte ou le vol de documents de voyage (voir la section 6.1.2.0), SOS International donnera son appui à l'assuré dans les ambassades, consulats et autres organismes officiels.

Si nécessaire et si possible, SOS International agit en qualité d'interprète. Si nécessaire, SOS International organise un billet de voyage de remplacement pour l'assuré.

Les frais éventuels de ce billet sont à la charge de l'assuré, mais peuvent être réclamés à l'assureur dans le respect de ce qui est stipulé dans le chapitre 6.

## 3.2

### L'AIDE JURIDIQUE À L'ÉTRANGER

Les Conditions Générales les plus récentes de la « DAS Aide Juridique », qui sont disponibles sur demande, s'appliquent également au présent chapitre.

## DÉFINITIONS DES TERMES

### Frais

Les frais qui sont nécessaires à l'aide juridique ou qui seront engagées par la DAS, dans la mesure où ils ne sont pas récupérables d'un tiers, qui sont :

- a. les frais liés à la recherche et au traitement;
- b. les frais liés à l'engagement d'avocats, d'huissiers de justice, de témoins et d'experts. Aux États-Unis et au Canada les honoraires de l'avocat ne sont pas à la charge de l'assureur si l'avocat traite le cas sur la base de « no cure, no pay ». Dans ce cas, les honoraires sont censés être inclus dans le dédommagement.
- c. les frais de séjour de l'assuré et ses frais de voyage qui sont engagés en conformité avec les tarifs pour le transport public (train, seconde classe), en consultation avec la DAS.

3.2.2

Territoires d'application de la validité de l'assurance.

La couverture des frais de l'aide juridique est applicable lors d'un séjour à l'étranger:

- a. En Europe et dans les pays riverains de la Méditerranée (y compris les îles Canaries), à l'exception de la Libye, l'Albanie, le Groenland, le Liban et la Syrie, prix coûtant;
- b. Les États-Unis, le Canada, l'Australie, la Nouvelle-Zélande, l'Indonésie, l'Afrique du Sud et la Thaïlande;

En ce qui concerne des questions pour tous les autres pays, l'assureur prend à son compte, avant le retour de l'assuré dans son lieu de résidence habituelle, les frais permettant d'obtenir des conseils ou la médiation par un avocat local jusqu'à un maximum de € 6.000, ceci en concertation avec l'assureur.

### 3.3

#### LA PORTÉE DE LA COUVERTURE

3.3.1

L'assuré a droit à l'aide juridique et le remboursement des frais dans la mesure où:

- a. les droits ou les intérêts de l'assuré en tant que personne privée sont directement en cause, à l'exception des dommages subis par la possession, la détention ou l'utilisation d'un moyen de transport;
- b. les frais ne dépassent pas le montant de 5.000 € par question présentée;
- c. la question présentée concerne:
  - Le recours à l'indemnisation des dommages matériels et immatériels subis par l'assuré suite à une atteinte corporelle pour laquelle un tiers est responsable, sur la base d'une mesure législative;
  - La défense juridique de l'assuré dans le cas où l'assuré est poursuivi par la loi en tant que particulier pour sa responsabilité de droit civil, en vertu de la législation du pays où il se trouve, pour des dommages encourus à des tiers ou après une violation involontaire des lois locales.

#### Avances

3.3.2

En contrepartie d'une garantie suffisante, l'assureur doit fournir des avances

jusqu'à un maximum de € 7.000 pour:

- a. à l'exception des cautions, le paiement des frais de procès et de leur application dues à l'assuré et à l'autre partie, dans la mesure où une décision finale irrévocable de la cour a déterminé qu'ils doivent être pris en charge par l'assuré;
- b. la libération de l'assuré dans le cas où, contre tout attente, il a été placé en détention provisoire à la suite d'un accident de la circulation.

Une telle avance ou caution doit être considérée comme un prêt de l'assureur à l'assuré, qui doit rembourser ce prêt dans son intégralité dès que la caution lui a été remboursée, ou dans le cas d'une décision d'abandonner les poursuites, d'acquiescement ou autrement dans un délai de 15 jours après la date à laquelle le tribunal compétent a rendu une décision.

Le remboursement à l'assureur doit se faire au plus tard 60 jours après l'avance ou le dépôt de caution.

### 3.4

#### EXCLUSIONS SUPPLÉMENTAIRES

En plus des exclusions générales, mentionnées dans l'article A.7, et sauf si il en a été convenu formellement autrement, aucune couverture à l'aide juridique n'est donnée à l'assuré:

- a. si, à la date du début de l'assurance, il / elle peut raisonnablement prévoir la nécessité de l'aide juridique;
- b. si le montant est de 250 € ou moins;
- c. en cas d'intention douteuse, d'insouciance ou de négligence de la part de l'assuré.

### 3.5

#### PROCÉDURE

3.5.1

Si l'assuré souhaite invoquer l'aide juridique, il doit en aviser au plus vite DAS, Karspeldreef 15, 1102 BB Amsterdam, Pays-Bas, téléphone +31 20 6 517 517.

3.5.2

Si la situation est couverte, l'assureur transfère le traitement à l'organisation qui effectue l'aide juridique sous le nom de «DAS».

3.5.3

Si l'engagement d'un avocat est nécessaire pour le traitement de l'affaire, alors le choix de l'avocat et / ou de l'expert doit être faite par DAS.

3.5.4

Les frais seront pour le compte de l'assuré:

- Si ils ont été engagés sans consultation préalable avec DAS;
- Si ils sont liés à l'engagement d'un avocat ou d'un expert ayant eu lieu sans consultation préalable avec DAS;
- Dans la mesure où les frais sont la conséquence d'omissions ou d'erreurs de la part de l'assuré en ce qui concerne le traitement de l'affaire.

3.5.5

A partir du moment où DAS informe l'assuré que le traitement de l'affaire n'a pas une chance raisonnable de succès, l'assuré ne peut plus faire appel à la couverture, à l'exception des règles relatives au règlement des différends.

### 3.6

#### AIDE JURIDIQUE EN CAS DE DIFFÉREND

3.6.1

Dans le cas d'une divergence d'opinion entre l'assuré et DAS en ce qui concerne le résultat attendu ou la manière dont l'affaire a été traité, l'assuré dispose, après consultation avec DAS et pour le compte de l'assureur, d'une seule occasion de placer l'affaire devant un avocat de son choix, expert dans la discipline en question. Ceci doit avoir lieu dès que possible, mais en tout cas dans le mois suivant la notification dans laquelle DAS a informé l'assuré de son avis ou de la manière avec laquelle traiter le cas contesté.

Si cet avocat partage le point de vue de DAS, l'assuré peut poursuivre la procédure uniquement à son compte. Si les résultats montrent que l'assuré est entièrement ou partiellement dans son droit, les frais sont remboursés au maximum, après tout, jusqu'au montant assuré. Si l'affaire est déjà traitée par un avocat et si l'assuré perd confiance en lui, alors l'assuré dispose d'une seule occasion de transférer l'affaire à un autre avocat pour le compte de l'assureur, si, raisonnablement, DAS peut partager le point de vue de l'assuré.

## ACCIDENTS

### 4.1

#### DÉFINITION DU TERME

##### *Accident*

Une forme de violence ou de force qui se produit soudainement au cours de la validité de l'assurance, en raison de circonstances indépendantes de la volonté de l'assuré, externes, affectant son corps directement et physiquement, et qui est directement et uniquement l'origine de son décès ou de son invalidité physique et /ou mentale, à la condition que la nature des blessures puisse être établie médicalement.

##### 4.1.1.1

Les cas suivants sont également considérés comme accidents;

- a. être foudroyé ou subir d'autres décharges électriques;
- b. la congélation, la noyade et l'insolation;
- c. l'homicide involontaire, l'assassinat ou la tentative d'homicide ou d'assassinat;
- d. l'intoxication aiguë ou l'asphyxie due à l'ingestion involontaire de gaz ou de vapeurs ou de substances liquides ou solides, mais, à l'exception de l'intoxication qui se réalise à travers l'utilisation de stimulants dans les sens le plus large du terme;
- e. l'épuisement, la faim, la déshydratation et les coups de soleil, à la suite d'un isolement imprévu;
- f. une infection due à la pénétration d'organismes pathogènes à la suite d'une chute involontaire dans l'eau ou dans toute autre substance;
- g. une infection d'une plaie et d'un empoisonnement du sang dû à l'entrée d'agents pathogènes dans une blessure qui est le résultat d'un accident;
- h. des entorses, luxations et des ruptures ou des déchirures de muscles et de tendons, par lesquels une blessure interne est infligée en un instant, et dont la nature et la localisation peuvent être déterminées médicalement;
- i. l'entrée indésirable, à partir de l'extérieur du corps, dans le tube digestif, les passages d'air, les yeux ou les organes auditifs, de substances ou d'objets, causant une blessure;
- j. les complications et les détériorations qui se produisent pendant les premiers soins ou pendant les traitements médicaux appliqués à l'assuré,

mais exclusivement si ces traitements sont devenu nécessaires en raison d'un accident.

***Ce qui suit ne doit pas être considéré comme un accident:***

4.1.1.2 l'ingestion de micro-organismes pathogènes par une morsure ou une piqûre d'insecte telle que le paludisme, le typhus, la peste, la maladie du sommeil;

4.1.1.3 Toute forme d'hernie qui se manifeste d'une manière quelconque.

## **4.2 MONTANTS ASSURÉS**

4.2 En cas de décès, € 10.000. Pour les accidents qui se produisent en roulant, en tant que conducteur ou en tant que passager d'une moto d'une cylindrée de 50cc ou plus, le paiement en cas de décès sera € 5.000. maximum.

En cas d'invalidité permanente, € 75.000.

En cas de chirurgie plastique pour traiter une malformation, une mutilation ou une dégradation du visage € 10.000.

## **4.3 EXCLUSIONS SUPPLÉMENTAIRES**

En plus des exclusions générales mentionnées à l'article A.7, le droit au paiement ne peut pas être réclamé pour les accidents qui se produisent:

***Intention***

4.3.1 par l'action délibérée de la partie concernée par le paiement ou par l'intention de l'assuré (par exemple, le suicide ou l'automutilation ou la tentative pour ceux-ci)

4.3.2 ***L'utilisation d'alcool, de stupéfiants ou de substances intoxicantes similaires*** si, par l'utilisation de l'alcool, de stupéfiants, de stimulants, d'autres médicaments ou de substances intoxicantes, il / elle a mis lui / elle-même dans un état dans lequel les risques sont aggravés, manifestement.

***Crime***

4.3.3 par le fait d'avoir délibérément commis un crime ou d'avoir participé à un crime.

***Service militaire***

4.3.4 pendant et à cause du service militaire;

## ***Maladie ou affection préexistante***

4.3.5

suite à un état pathologique dans lequel l'assuré se trouvait déjà au moment de l'accident. Ou par la paralysie, la cécité, la surdité, la folie, l'épilepsie, les vertiges, le diabète, la goutte ou toute autre handicap physique, à moins que cela n'ait été causé par un accident antérieur qui est du ressort de la couverture de l'assurance. Si les conséquences d'un accident sont aggravées par une maladie de l'assuré, ou par une anomalie physique ou mentale existante, jamais il ne sera payé plus que ce qui aurait été versé par l'assurance si le même accident avait concerné une personne entièrement valide et en bonne santé.

## ***Les activités dangereuses***

4.3.6 dans le cas des activités accomplies par l'assuré et dans la mesure où ils impliquent des travaux dangereux exceptionnels, et dans la mesure où ces activités ne sont pas reliés à une période de stage.

## ***Avion***

4.3.7 lors de l'utilisation des aéronefs de toute nature que ce soit, sauf en tant que passager d'un avion admis pour le transport public de passagers;

## ***Les navires***

4.3.8 lors de l'utilisation des navires en dehors des eaux intérieures, à moins qu'il ne comporte aucun risque particulier.

## ***Les arts martiaux, cyclisme, rugby, parachutisme, etc.***

4.3.9 lors la pratique de quelque manière que ce soit des sports suivants: tous les sports de combat, le cyclisme, le rugby, le parachutisme, le parapente et les compétitions de courses de chevaux;

## ***Test de vitesse, record et fiabilité***

4.3.10 la participation à, ou la préparation, au parcours de vitesse, de record ou de tests de fiabilité de véhicules motorisés;

## ***Les sports d'hiver et les sports sous-marins***

4.3.11 pendant l'exercice de toutes sortes de sports d'hiver, y compris le hockey sur glace, et les sports sous-marins utilisant un scaphandre autonome. Cette exclusion ne s'applique pas si le contrat stipule que la prime prévue dans ce but a été payée.

#### 4.4 OBLIGATIONS EXTRAORDINAIRES

A la différence de ce qui est déterminée à l'article A.6.1.g, l'obligation extraordinaire suivante s'applique:

- 4.4.1.0 Si un accident a eu lieu, l'assuré ou la personne qui est d'avis de pouvoir prétendre au paiement est tenu:
- d'informer l'assureur dans les 3 x 24 heures après l'accident si l'accident a eu un décès comme résultat; cette obligation s'applique également si, suite à l'annonce d'un accident, la mort se produit plus tard et en tant que résultat de l'accident;
  - dans tous les autres cas, aviser l'assureur par écrit, en mentionnant tout détail spécifique ainsi que le numéro de la police et la date à laquelle le contrat d'assurance a été délivré;
  - d'informer l'assureur de toutes les informations exigées par celui-ci concernant les blessures subies et la nature de l'accident, et cela dès que possible et sans mentir.

Si un avis donné est incorrect ou si les circonstances dans lesquelles l'accident a eu lieu ont été faussement présentées, l'assureur n'est pas tenu d'effectuer le paiement.

4.4.1.1 Aucun droit de paiement n'existe si la notification d'accident, - sans préjudice à ce qui est déterminée dans la sous-section 4.4.1.0 b - ayant un décès comme conséquence, n'est faite en moins de 3 x 24 heures et, dans tous les autres cas, n'est faite dans les 30 jours, et bien à la façon décrite ci-dessus, sauf si il est démontré de façon satisfaisante à l'assureur qu':

- il fut impossible pour l'assuré ou la partie intéressée par le paiement d'annoncer ou de faire annoncer la notification de l'accident auprès de l'assureur;
- aucune des exclusions selon l'article 4.3 n'est applicable; tout cela malgré les autres conditions d'assurance.

4.4.1.2 Si un accident a eu lieu, l'assuré est tenu d'appeler immédiatement de l'aide médicale et de s'assurer qu'il / elle reste sous traitement constant et qu'il / elle suit tous les instructions de son médecin à la lettre et de veiller à ne rien omettre de ce qui pourrait accélérer sa récupération. Si l'aide médicale a été appelée trop tard ou si l'assuré n'a pas respecté les consignes du médecin, et ce que cela a une influence négative sur sa guérison, alors tous les droits de paiement seront supprimés.

4.4.1.3 Les accidents avec des conséquences fatales autorisent l'assureur à demander une autopsie. Cette condition doit être remplie par l'octroi de l'autorisation et par la prise de mesures nécessaires auprès les autorités en question. Sans se

conformer à cette obligation la partie intéressée perd tout droit de recevoir le paiement. Les frais de toutes les déclarations officielles requises pour la demande présentée, ainsi que celles de l'autopsie, seront pris en charge par l'assureur.

#### 4.5 PAIEMENT

##### *Le décès en tant que conséquence d'un accident*

Si le décès de l'assuré est en conséquence direct et unique à un accident, la somme totale sera payée aux héritiers, à moins que, en souscrivant l'assurance, autre chose n'ait été convenue. En aucun cas un paiement ne sera effectué à une forme quelconque de gouvernement. Un paiement préalable ou une avance en raison d'invalidité permanente résultant du même accident sera déduit de la somme versée mais il ne doit pas dépasser la somme assurée dans le cas d'un décès.

##### *L'invalidité permanente*

Si l'accident a entraîné une invalidité permanente de l'assuré, il sera décidé - en conformité avec le degré d'invalidité - d'un pourcentage à payer du montant assuré pour invalidité permanente à l'assuré qui a subi l'accident.

Indépendamment de ce que est déterminé ci-après, pour un ou plusieurs accidents cumulés, un total sera payé qui ne doit jamais dépasser le montant prévu en cas d'invalidité permanente.

Par incapacité permanente est entendue la perte permanente de (la fonction des) parties du corps ou des organes du corps.

4.5.1.1 La détermination du pourcentage applicable doit être effectuée comme suit:

- Perte totale ou absence permanente de l'utilisation de:
  - \* Un bras jusqu'à l'articulation de l'épaule 75%
  - \* Un avant bras, ou entre l'articulation du coude et l'articulation de l'épaule 70%
- \* Une main, jusqu'au poignet ou le bras entre le poignet et l'articulation du coude 60%
- \* Une jambe, jusqu'à la hanche 75%
- \* Une jambe, jusqu'au genou ou entre le genou et la hanche 60%
- \* Un pied jusqu'à la cheville ou une jambe entre la cheville et la hanche 50%

<p>- L'absence permanente et totale de l'utilisation de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Le pouce 25%</li> <li>* L'index 15%</li> <li>* Le majeur 12%</li> <li>* L'annulaire ou le petit doigt 10%</li> <li>* Le gros orteil 8%</li> <li>* Une autre orteil qu'un gros orteil 3%</li> <li>* La perte de la vision des deux yeux 100%</li> <li>* La perte de vision d'un œil 30%</li> </ul> <p>* a effectué un paiement en vertu de cette assurance, de l'autre œil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* La perte d'un cristallin d'un œil 70%</li> <li>* La surdité complète des deux oreilles 15%</li> <li>* La surdité complète d'une oreille 50%</li> <li>* cependant si l'assureur, en vertu de cette assurance, a effectu�e un paiement en raison de la surdité complète de l'autre oreille 20%</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>* La perte du sens du goût à 30%</li> <li>* La perte de l'odorat 10%</li> <li>* La perte de la langue de 10%</li> <li>* La perte du larynx 50%</li> <li>* La perte de la rate 50%</li> <li>* La perte d'un rein 5%</li> <li>* La folie incurable 100%</li> </ul>	<p>concernant le degré du handicap. Si le degré d'invalidité définitif n'a pas été d�etermin�e dans les 2 ans, l'assuré a le droit de faire déterminer le degré définitif d'invalidité estim�e, fond�e sur des rapports médicaux.</p> <p>Si il peut médicalement être établi que l'accident aurait entraîné une invalidité permanente, le droit de recevoir un paiement pour invalidité permanente existe en cas de décès, autre qu'en tant que conséquences directes de l'accident.</p> <p>Le montant de ce paiement doit être d�etermin�e conformément au degré d'invalidité définitif estim�e, ceci si l'assuré n'est pas d�ec�ed�e, et fond�e sur des rapports médicaux.</p>
<p>4.5.1.6</p>	<p>4.5.1.6</p> <p>La détermination du pourcentage de perte (de la fonction) doit être faite selon des critères, en conformité avec la dernière édition de « Guides to the Evaluation of Permanent Impairment » de AMA (l'American Medical Association).</p> <p>Si au 365�eme jour après l'accident le degré d'invalidité permanente n'a pas encore été d�etermin�e définitivement, l'assureur paye à partir de ce jour jusqu'au jour où le handicap sera d�etermin�e définitivement, 8% d'intérêt sur le paiement - moins les paiements anticip�es effectu�es -</p>
<p>4.5.1.7</p>	<p>4.5.1.7</p> <p><b>Chirurgie esthétique</b></p> <p>Si l'accident a pour conséquences une malformation, une défiguration ou une dégradation du visage, la chirurgie plastique sera indemnis�e. Cette indemnisation sera faite uniquement si, selon l'avis d'un chirurgien plasticien, il existe une chance raisonnable d'amélioration ou de récupération. Les frais liés à l'opération ou au traitement en polyclinique, aux pansements et autres médicaments prescrits, ainsi que les frais des soins à l'hôpital seront indemnis�es à condition que le traitement ait lieu dans les 2 ans après l'accident. L'indemnisation est fix�e � �10.000,- maximum par accident et s'ajoute au montant maximal pour une invalidité permanente. Si les frais susmentionn�es sont couverts totalement ou partiellement par une autre assurance, ou si une tierce partie responsable est obligée de compenser ces frais, il n'existe aucune prétention à l'égard de cette couverture.</p>
<p>4.5.1.2</p>	<p>4.5.1.2</p> <p>Pour la perte partielle (d'une fonction) autre que l'odorat et /ou du goût, un pourcentage plus faible sera indemnis�e proportionnellement.</p> <p>Dans tous les autres cas non prévus dans l'article 4.5.1.1, le pourcentage qui s'applique est égal au degré d'incapacité fonctionnelle, sans prendre en compte la profession de l'assuré.</p>
<p>4.5.1.3</p>	<p>4.5.1.3</p> <p>En cas de la perte (de fonction) d'une ou de plusieurs parties du corps et / ou des organes qui causait un handicap permanent avant l'accident, le pourcentage d�etermin�e selon les articles 4.5.1.1 et 4.5.1.2 sera déduit du pourcentage d'invalidité existant avant l'accident, et calcul�e de la même façon.</p>
<p>4.5.1.4</p>	<p>4.5.1.4</p> <p>L'indemnisation effectu�e pour la perte de plus d'un doigt ne doit jamais dépasser le montant total pay�e pour la perte de toute la main.</p>
<p>4.5.1.5</p>	<p>4.5.1.5</p> <p>Le degré d'invalidité sera d�etermin�e selon l'avis d'un conseiller médical agissant pour les assureurs, si on ne peut plus s'attendre à un changement évident</p>



## RESPONSABILITÉ CIVILE

### 5.1

#### L'ASSURÉ

##### 5.1.1.

L'assuré est:

- a. l'assuré;
- b. des mineurs séjournant avec l'assuré dans la mesure où leur responsabilité n'est pas couverte par une autre assurance;
- c. le personnel domestique, dans la mesure où leur responsabilité est liée à des activités menées pour l'assuré.

##### 5.1.2.0

#### Qualités

Est assurée la responsabilité de l'assuré en sa qualité de particulier.

##### 5.1.2.1

Cette assurance ne s'applique pas à l'exploitation d'un commerce, d'une entreprise ou d'une profession - rémunérée ou non - ni de tout service militaire ou civil.

##### 5.1.2.2

La dérogation de ce qui est déterminé dans l'article 5.1.2.1. stipule que l'assurance s'applique aux activités de stage tant que ces activités n'impliquent pas de responsabilités dans les soins médicaux, dans le fait de donner des conseils, de travailler sur des calculs et / ou dans la conception ainsi que dans des activités professionnelles similaires.

##### 5.1.2.3

Les restrictions décrites dans l'article 5.1.2.1 ne s'appliquent pas pour:

- a. le personnel domestique tel que mentionné dans l'article 5.1.1.c;
- b. les mineurs, si, au cours de leurs vacances ou de leur temps libre, ils mènent des activités pour d'autres que l'assuré, contre paiement, ou non.

La responsabilité pour les enfants dans ce cas est uniquement assurée dans la mesure où leur responsabilité n'est pas couverte par une autre assurance. Les réclamations faites par l'employeur ou ses ayants droit et successeurs juridiques ne sont pas couvertes.

### 5.2 LA PORTÉE DE LA COUVERTURE

#### Responsabilité / dommages

5.2.1.0 Est assurée la responsabilité des assurés dans leurs qualités mentionnées ci-dessus pour des dommages causés ou subis au cours de la durée de l'assurance. Ceci pour tous les assurés ensemble jusqu'à maximum € 1.250.000,- pour chaque fait.

##### 5.2.1.1

Lorsque, dans ces conditions, référence est faite aux dommages, il est entendu par ce terme:

les dommages subis par les personnes et les dommages des biens.

Par dommages aux personnes il est entendu : les dommages par blessures ou les dommages qui portent atteinte à la santé des personnes, conduisant à la mort, ou non, y compris les dommages indirects qui en découlent.

Par dommages aux biens il est entendu : les dommages par endommagement et / ou la destruction et / ou la perte de biens des autres que l'assuré, y compris les dommages indirects qui en découlent.

#### Responsabilité mutuelle

##### 5.2.2.0

La responsabilité des parties assurées mentionnée ci-dessus à l'égard de l'un et de l'autre est uniquement assurée pour les assurés qui ont subi des dommages à la personne et dans la mesure où ceux-ci n'ont pas d'autre réclamations intentées pour ce qui est arrivé.

##### 5.2.2.1

La responsabilité de l'assuré envers du personnel domestique pour les dommages résultant d'un accident est également couvert par l'assurance en cas de dommages aux biens.

##### 5.2.2.2

Aucune compensation de dommages ne sera payée si le demandeur est une personne autre qu'une personne physique, directement impliquée dans l'événement, ou ses héritiers et successeurs juridiques.

#### Frais de procédure et intérêts légaux

##### 5.2.3

Au-delà du montant assuré, seront indemnisés:

- a. les frais de procédures avec l'approbation de ou à la demande de l'assureur et l'aide juridique fournie à la demande de l'assureur;
- b. les intérêts légaux sur la partie de la somme principale couverte par l'assurance.

## **Caution**

5.2.4.0 Si un gouvernement exige la mise à disposition d'une caution monétaire, en raison des dommages subis et couverts par l'assurance, ceci dans le but de garantir les droits des parties qui ont subi des dommages, l'assureur doit fournir cette caution jusqu'à 10% maximale de la somme assurée.

5.2.4.1 L'assuré est tenu d'autoriser l'assureur à avoir la caution à sa disposition dès la mise à disposition de la caution et aussi de coopérer pour obtenir le remboursement de celle-ci.

## **Les biens immobiliers**

5.2.5.0 Dans le cadre de biens immobiliers est assurée:

- a. la responsabilité de l'assuré;
- b. la responsabilité d'un assuré pour des dommages causés par un incendie, une extinction d'incendie ou l'explosion d'une maison louée par l'assuré sous les termes d'un contrat de location (y compris une maison / un appartement de vacances) ainsi que pour les biens qui se trouvent dans cette maison, dans la mesure où l'assuré n'est pas (l'acheteur) propriétaire / détenteur de ces biens.

5.2.5.1 Ne sont pas couverts d'autres cas de responsabilité pour les dommages aux biens immobiliers, y compris la responsabilité pour les dommages des biens immobiliers en cours de construction ou étant exploités.

## **5.3 EXCLUSIONS SUPPLÉMENTAIRES**

Outre les exclusions générales énoncées dans A.7, ce qui suit est également applicable:

### **Actes délibérés**

5.3.1.0 La responsabilité n'est pas couverte à l'égard de l'assuré en ce qui concerne les dommages causés délibérément par lui / elle ou qui résultent certainement de ses actions ou ses négligences. Dans le cadre de la responsabilité des enfants jusqu'à 15 ans, l'assureur ne fera pas faire appel à cette exclusion.

5.3.1.1 La responsabilité n'est pas couverte pour un assuré agissant dans un groupe pour des dommages subis par une personne morale, dommages provoqués délibérément ou résultant certainement d'un comportement de la part du groupe, ceci étant valable aussi lorsque l'assuré n'a pas délibérément provoqué le dommage en question.

### **Les véhicules à moteur**

5.3.2.0 La responsabilité n'est pas assurée pour des dommages causés par ou avec un véhicule à moteur (y compris les vélomoteurs et les véhicules motorisés agri-

coles et de construction), duquel l'assuré est propriétaire, détenteur, conducteur ou utilisateur.

5.3.2.1 L'exclusion comme décrit dans 5.3.2.0 ne s'applique pas aux:

### **Passagers**

- a. la responsabilité d'un assuré pour les dommages causés par lui / elle en tant que passager d'un véhicule à moteur y compris les dommages subis par ce véhicule à moteur;

Par passager est entendu : une personne qui, sans conduire le véhicule à moteur lui-même, se trouve sur ou dans ce véhicule, ou qui monte / descend d'un tel véhicule.

Ce qui est déterminé dans les articles 5.2.2.0 à 5.2.2.2 concernant la responsabilité mutuelle et dans les articles 5.4.1.0 à 5.4.1.2 concernant la surveillance des biens, reste pleinement en vigueur.

### **La responsabilité du non-propriétaire**

- b. la responsabilité des assurés mentionnée dans l'article 5.1.1 pour les dommages causés par le personnel domestiques avec ou par un véhicule à moteur, dont aucun des autres assurés à part le personnel domestique n'est le titulaire ou le propriétaire;

### **Tondeuses à gazon à moteur ou modèles réduits de véhicules**

- c. la responsabilité de l'assuré pour les dommages causés par les tondeuses à moteur, les jouets d'enfants et pareil sorte d'objet de consommation, à condition qu'ils ne parviennent pas à dépasser une vitesse de 10 km par heure, ainsi que des voitures radio-télécommandés;

### **Caravanes, remorques, bateaux-remorques**

- d. la responsabilité de l'assuré pour les dommages subis par des tiers, causés par ou avec des remorques, des caravanes et / ou des bateaux-remorques à condition qu'ils ne soient pas connectés à un véhicule motorisé et que les dommages ne soient pas produits suite au détachement, d'une rupture ou de tout autre défaut d'attachement ou d'une façon incorrecte d'attacher ou de détacher la remorque en question;

### **Chargement et déchargement**

- e. la responsabilité de l'assuré pour les dommages subis par des tiers avec ou par des bagages ou d'autres biens, quand ils sont en cours de chargement ou de déchargement d'un véhicule motorisé;

### **Rodéo à la voiture volée**

- f. la responsabilité d'un assuré pour les dommages subis au cours d'une balade rodéo à la voiture volée avec, - et contrairement à ce qui est déterminé dans les articles 5.4.1.0 à 5.4.1.2 concernant la surveillance de biens, - des dommages subis sur un véhicule motorisé, à condition que l'auteur soit mineur. Par le terme rodéo à la voiture volée est entendu toute utilisation d'un véhicule motorisé sans l'autorisation nécessaire pour le faire, et sans l'intention de s'approprier ledit véhicule.
- La responsabilité pour les dommages liés à un vol ou un détournement d'un véhicule motorisé reste exclue de la couverture d'assurance. En cas de rodéo à la voiture volée sans violence, cette couverture ne s'applique pas si, pour le véhicule motorisé, une assurance responsabilité civile a été conclue.

5.3.2.2 La couverture décrite dans 5.3.2.de a et e ne s'applique pas lorsque la responsabilité est couverte par une autre assurance.

### **Bateaux**

5.3.3.0 La responsabilité pour les dommages causés par ou avec un bateau n'est pas couverte.

5.3.3.1 L'exclusion comme décrit dans 5.3.3.0 ne s'applique toutefois pas aux:

### **Bateaux d'aviron, canoës, planches à voile, modèles réduits de bateaux**

- a. la responsabilité pour les dommages causés par ou avec des barques, canoës, planches à voile des modèles réduits de bateaux télécommandés;

### **Petits voiliers**

- b. la responsabilité pour les dommages aux personnes, causés par ou avec des voiliers avec une surface de voile de maximum 16 m<sup>2</sup>;

### **Passagers**

- c. la responsabilité pour les dommages causés en tant que passager d'un navire, y compris les dommages subis par ce navire;
- Ce qui est déterminé dans les articles 5.2.2.0 à 5.2.2.2 concernant la responsabilité mutuelle et par les articles 5.4.1.0 à 5.4.1.2 concernant la surveillance des biens, reste applicable dans son intégralité.

### **Rodéo au bateau volé**

- d. la responsabilité d'un assuré pour les dommages subis au cours d'une balade en rodéo au bateau volé avec et, contrairement à ce qui est déterminé dans l'article 5.4.1.0 à 5.4.1.2 concernant la surveillance de biens, des dommages subis au navire, à condition que l'auteur ait moins de 18 ans.

La responsabilité pour les dommages liés à un vol ou un détournement d'un bateau reste exclue de la couverture d'assurance.

5.3.3.2 La couverture décrite dans 5.3.3.1 a. c. ne s'applique pas si ces bateaux sont équipés d'un moteur (moteur hors-bord) d'une puissance de plus de 3 kW (environ 4 ch);

La couverture décrite dans 5.3.3.1 a. d. ne s'applique pas lorsque la responsabilité est couverte par une autre assurance.

### **Avion**

5.3.4.0 La responsabilité n'est pas assurée pour les dommages causés par ou avec un avion, un avion de modèle, un parapente, un avion de sport, un planeur, un planeur par câble, un dirigeable, un modèle de fusée, ainsi qu'un ballon avec un diamètre de plus de 1 mètre entièrement gonflé.

5.3.4.1 L'exclusion décrite dans 5.3.4.0 ne s'applique pas aux:

### **Modèles réduits d'avions**

- a. la responsabilité pour les dommages causés avec ou par les avions modèles, dont le poids s'élève au maximum à 20 kg;

### **Passagers**

- b. la responsabilité pour des dommages causés par un assuré en tant que passager d'un aéronef, y compris des dommages subis par cet appareil.
- Ce qui est déterminé dans les articles 5.2.2.0 à 5.2.2.2 dans le cadre de la responsabilité mutuelle et dans les articles 5.4.1.0 à 5.4.1.2 concernant la surveillance des biens, reste applicable dans son intégralité.

5.3.4.2 La couverture décrite dans 5.3.4.1 a. et b. ne s'applique pas lorsque la responsabilité est couverte par une autre assurance.

### **Armes**

5.3.5 La responsabilité n'est pas assurée pour les dommages causés dans le cadre de la possession et / ou l'utilisation d'armes (à feu).

## **5.4 LA SURVEILLANCE DES BIENS**

5.4.1.0. La responsabilité n'est pas assurée pour les dommages:

- a. aux biens sous la surveillance d'un assuré ou au nom de l'assuré
- Suite à un contrat de location, de bail, à ferme ou d'usufruit (y compris le droit d'usage et d'habitation);
  - Suite à l'exercice des activités des entreprises (pas nécessairement celles d'une entreprise principale), ou des activités professionnelles (pas néces-

- sairement celles d'un premier métier), et à la suite de la réalisation de travaux manuels autres qu'un service amical, ainsi que lors de l'exécution du service militaire ou civil.
- b. aux biens qui se trouvent illégalement à disposition de l'assuré;
  - c. aux véhicules motorisés, aux mobiles homes, aux caravanes (pliantes), aux navires à moteur et à voile (y compris les planches à voile) et aux aéronefs qui se trouvent sous la surveillance d'un assuré ou d'une personne au nom de l'assuré.
  - d. découlant de la perte, du vol, de la disparition d'argent, de papiers précieux, de cartes bancaires, postales et / ou de crédits, qui se trouvent sous la surveillance d'un assuré ou d'une autre personne au nom de l'assuré.

- 5.4.1.1 D'autre part, la responsabilité pour les dommages est assurée: aux biens qui se trouvent sous la surveillance de l'assuré, autres que dans les cas figurant sous 5.4.1.0 a à d, jusqu'à un montant de € 10.000,- par fait; aux biens qui se trouvent à l'adresse du stage et que l'assuré a à sa disposition durant les activités des stages, jusqu'à un montant de € 10.000,00 par fait.
- 5.4.1.2 La couverture pour la responsabilité des dommages en raison d'un incendie dans un logement loué comme mentionné dans l'article 5.2.5.0 b. et pour des dommages en tant que passager, comme indiqué sous les articles 5.3.2.1 à 5.3.2.2, 5.3.3.1 à 5.3.3.2 et 5.3.4.1 à 5.3.4.2 reste applicable dans son intégralité.

## 5.5 DOMMAGES

### *Règlement de sinistres et paiement*

- 5.5.5.0 L'assureur est tenu de se charger du règlement des sinistres et de déterminer les dommages.
- 5.5.5.1 L'assureur se réserve le droit d'indemniser directement les parties qui ont subi des dommages et de convenir d'un accommodement avec ces derniers. En cela, les intérêts de l'assuré seront gardés à l'esprit.
- 5.5.5.2 Lorsque l'indemnisation des dommages à payer consiste entièrement ou partiellement en paiements périodiques et que la valeur de ces paiements périodiques, multiplié par les indemnisations restantes, excède le montant assuré, la durée ou le montant des paiements périodiques est fixé proportionnellement.

# BAGAGES

## 6.1 DÉFINITION DU TERME

### *Bagages*

6.1.1.0 Par bagages est entendu:

- a. les objets que l'assuré a pris pour son propre usage, ou qui ont été envoyés, avant ou après l'arrivée de l'assuré à destination, pendant la durée de validité de l'assurance;
- b. les objets acquis pendant la durée de validité de l'assurance, jusqu'à un montant maximal de €250,-.

### *Les documents de voyage*

6.1.2.0 Par documents de voyage est entendu: passeports, billets de voyage, permis de conduire, cartes grises, plaques d'immatriculation, carnets ou vignettes, cartes vertes, visas, papiers d'identité et documents de voyage touristique.

### *Mobilier*

6.1.3.0. Par mobilier est entendu : tous les biens appartenant à ou sous la responsabilité de l'assuré qui, normalement, sont considérés comme des biens ménagers et qui, au cours de la validité de l'assurance, sont présents à l'adresse de l'assuré à l'étranger.

6.1.4.0 Ce qui suit ne doit pas être considéré comme du mobilier et comme des bagages:

- a. argent, papiers de valeur de quelque nature que ce soit, manuscrits, notes et concepts (Pour les documents de voyage se référer à 6.1.2.0 et 6.2.1);
- b. collections (comme les collections de timbre-poste et les collections de pièces de monnaie, etc.);
- c. outils (à l'exception d'outils de réparation de voiture, de vélo, de véhicules à moteur mentionnés ci-dessous);
- d. biens commerciaux et échantillons;
- e. animaux.

## 6.2 LA PORTÉE DE LA COUVERTURE

Sont couverts les dommages et les pertes de :

### *Les documents de voyage*

les documents de voyage seront indemnisés à prix coûtant.

6.2.1

### *Bagages et mobilier*

les bagages, jusqu'à un montant maximum de € 1.500,- au cours de la période assurée et le mobilier, jusqu'à un montant maximum de € 6.000,- en tenant compte de ce qui suit :

6.2.2.0

### *Planches à voile et vélos*

Les planches à voile et les vélos sont assurés jusqu'à un montant maximum de € 250,- par objet, y compris les accessoires.

6.2.2.1

### *Outils pour vélo, voiture, moto*

les outils pour voiture, vélo et moto, les chaînes à neige, équipement de son et de radiodiffusion pour voiture (fixé ou non) avec une connexion à une batterie uniquement, cassettes de musique, disques compacts, ainsi que des pièces de rechange (y compris la courroie, les bougies, câbles de démarrage, le toucheau, les points de contact et les ampoules) sont assurés jusqu'à un montant maximum de € 150,-.

6.2.2.2

### *Faussees dents*

Les fausses dents sont assurés, si les frais encourus pour le remplacement ou la réparation ne peuvent être pris en compte conformément au chapitre sur les frais médicaux et les soins dentaires, jusqu'à un montant maximum de € 250,-.

6.2.2.3

### *Vêtements de rechange et articles de toilette*

La couverture d'assurance est également accordée, pour un montant maximum de € 75,-, en tant que compensation pour les frais imprévus en cas d'obligation de rachat des vêtements de rechange et des articles de toilette en raison d'un retard à l'arrivée des bagages.

6.2.2.4

### *Matériel de photographie, cinéma, vidéo, son et informatique*

Le matériel photographique, cinématographique, vidéo, son et le matériel informatique, y compris les accessoires, est assurés jusqu'à un montant maximum de € 650,-.

6.2.2.5

### *Bijoux*

Les bijoux sont assurés jusqu'à un montant maximum de € 150,-. Par bijoux sont entendus les objets fait pour être portés sur ou autour du corps et qui sont constitués entièrement ou en partie en métal (précieux), pierre, minéral, ivoire, corail ou matières similaires, ainsi qu'en perles, mais à l'exception des montres.

6.2.2.6

### *Montres*

Les montres, y compris les sangles et les chaînes sont assurées jusqu'à un montant maximum de € 150,-.

6.2.2.7

### *Lunettes et lentilles de contact*

Lunettes, lunettes de soleil (y compris les verres) et lentilles de contact sont assurés jusqu'à un montant maximum de € 150,-.

6.2.2.8

### *Matériel de télécommunications*

Les équipements de télécommunications (mobiles) sont assurés jusqu'à un montant maximum de € 150,-.

6.2.2.9

### *Autres articles ménagers*

Pour les autres mobiliers, une indemnisation est accordée contre les menaces suivantes: incendie et explosion (également ceux qui résultent de négligences), frappe par la foudre, induction et surtensions suite à la foudre, avions, tempête, précipitations, eau, vapeur et huile. Puis seront couverts le vol ou la tentative de vol, le vol qualifié et l'extorsion, les accidents de la circulation, les brûlures, la fonte, la carbonisation, la fumée et la suie, ainsi que les dommages causés par des éclats de verre en cas de fenêtres brisés. Pour les dommages causés par vol ou par tentative de vol sans aucun signe de cambriolage, s'applique une franchise de € 125,- par fait.

6.2.2.10

## 6.3 EXCLUSIONS SUPPLÉMENTAIRES

Mis à part les exclusions générales comme énoncés dans A.7, ce qui suit n'est pas assurés :

6.3

### *Bateaux, avions, véhicules motorisés, caravanes et autres véhicules*

les bateaux (à l'exception des planches à voile), les aéronefs (y compris les planeurs, les voiles et l'équipement parapente et delta), les véhicules (y compris les cyclomoteurs), les caravanes et autres véhicules (à l'exception de bicyclettes), ainsi que les accessoires appartenant à ces objets, les pièces de rechange et autres attributs (y compris les tentes).

6.3.1

### *L'usure, la négligence, l'influence de la météo*

Les dommages dus à l'usure, le fait d'être négligeant, la dégradation naturelle et les lentes influences du travail de la météo, la confiscation ou la saisie pour des raisons autre que l'accident de la circulation, ainsi que les dommages causés par les mites ou autres vermines;

6.3.2

### *Les rayures, les bosses, le fait de déparer*

Des dommages consistant en rayures, bosses, taches, ou autres marques disgracieuses, sauf si suite à cela l'objet est devenu inutile à son usage prévu;

6.3.3

#### **Appareils d'enregistrement ou chefs sonores**

6.3.4 Des dommages constitués uniquement par l'endommagement des appareils d'enregistrement, des têtes vidéo et sonores du matériel audio et vidéo.

Par ailleurs, il n'y existe aucun droit à l'indemnisation en rapport avec:

#### **La prudence normale**

6.3.5.0 Si l'assuré se n'est pas conformé à respecter la prudence normale, afin de prévenir la perte, le vol ou l'endommagement des bagages et du mobilier.

6.3.5.1 On ne peut plus parler de prudence normale lorsque du matériel vidéo, informatique, photographique, cinématographique, sonore et de télécommunications, ainsi que des bijoux, des montres, des fourrures et d'autres objets de valeur sont laissés sans surveillance dans un endroit autre que dans une zone correctement verrouillée. (par ceci n'est pas entendu un véhicule).

En ce qui concerne d'autres biens il est possible que, abandonnés dans un véhicule, il existe un droit à l'indemnisation exclusivement si :

- a. les biens se trouvent dans un coffre fermé correctement et ne sont, par ailleurs, pas visibles de l'extérieur ;
- b. toutes les mesures sont prises afin d'éviter l'endommagement si ces biens se trouvent dans un véhicule ne possédant pas de coffre qui peut être fermé correctement.

6.3.5.2 Dans le cadre de ce qui est déterminé dans 6.3.5.1 a. et b. il peut être attendu de la part de l'assuré de n'avoir raisonnablement pas pu prendre de mesures plus sûres.

#### **6.4 OBLIGATIONS SUPPLÉMENTAIRES DE LA PART DE L'ASSURÉ OU DE L'INTÉRESSÉ**

6. 4 Outre les obligations générales énoncées dans A.6, l'assuré ou la partie intéressée est également obligé:

- a. en cas de dommage aux bagages et aux biens, d'en informer l'assureur et de lui permettre d'examiner l'affaire avant que les réparations ne soient effectuées;
- b. dans le cas de vol ou de perte des biens assurés, de déposer immédiatement une déclaration auprès de la police locale et de faire en sorte que le constat des dommages soit fait par les personnes appropriées telles que les chefs de gare, le personnel des compagnies aériennes, les contrôleurs de train, les capitaines de navires, la direction de l'hôtel, etc.
- c. de prouver la possession, la valeur et l'âge des objets assurés;
- d. si le dommage survient pendant le transport des objets assurés par train, bateau, aéronef, ou par une autre moyen de transport, de vérifier les bagages à la réception pour s'assurer qu'ils sont en bon état et /ou de noter

leur perte. Si quelque chose manque et / ou n'est pas en bon état, l'assuré est également tenu de déposer une plainte auprès de la société de transport et d'exiger que l'entreprise de transport verbalise cette plainte. En cas de déclaration de dommage, ce procès verbal original doit nécessairement être soumis à la compagnie d'assurance.

#### **6.5 DOMMAGES**

##### **La base de l'indemnisation des dommages**

6.5.1.0 Les bases pour le calcul de l'indemnisation à verser pour les documents de voyage consiste en un montant nécessaire permettant d'obtenir de nouveau les documents en question.

6.5.1.1 Les bases pour le calcul de l'indemnisation pour les dommages aux bagages et aux biens sont:

- a. pour les articles qui ont un an maximum, leur valeur neuve;
- b. pour les articles qui ont plus d'un an, leur valeur actuelle.

6.5.1.2 Par valeur neuve est entendu le montant nécessaire afin d'acquérir des nouveaux articles de la même valeur et de la même qualité, tandis que la valeur actuelle est considérée comme la valeur neuve, moins le montant de la dépréciation de la valeur en raison de l'âge ou de l'usure.

6.5.1.3 Pour les objets qui ne peuvent être remplacés par des neufs de la même sorte et de la même qualité l'assureur partira de la valeur du marché. Par ceci on entend le prix du marché en cas de vente par l'assuré des objets dans l'état tel qu'ils se trouvaient immédiatement avant les dommages.

##### **Réparation ou remplacement**

6.5.2 Si les objets endommagés ou perdus sont raisonnablement susceptibles d'être réparés ou remplacés, l'assureur est tenu de faire réparer / remplacer ces objets.

##### **Premier risque**

6.5.3 L'indemnisation sera payée à la hauteur maximale des sommes assurées ; malgré la valeur totale des objets assurés.

##### **Résiliation après dommages**

6.5.4 L'assureur se réserve le droit de résilier la couverture par écrit, en vertu de cette rubrique :

- a. dans les 30 jours après avoir effectué ou refusé une indemnisation en vertu de cette rubrique. L'assureur respectera un préavis de 14 jours.
- b. à partir de la date mentionnée dans la lettre de préavis. Si l'assuré, suite à un événement, a volontairement donné une fausse présentation des faits.

## FRAIS D'ANNULATION

Cette rubrique est uniquement applicable dans la mesure où cela ressort sur le certificat et si une prime a été calculée à cet effet.

### 7. PORTÉE DE LA COUVERTURE

En cas d'annulation, de retard de départ et / ou d'arrêt du voyage d'étude / de stage, l'assureur verse une indemnité à l'assuré jusqu'à un montant maximum tel que mentionné comme somme de location / voyage établi sur le certificat, en tenant compte de ce qui suit:

#### Annulation

L'assureur doit prendre en charge le paiement dans le cas d'annulation, jusqu'à la date d'entrée en vigueur de l'assurance ou du jour du départ, des frais d'annulation dues, y compris les frais d'inscription du cursus ou de la faculté payés ainsi que les frais de voyage et d'hébergement prépayés, la somme de loyer pour le logement prépayée et / ou les frais éventuels de transfert lors du changement d'appartement. Ceci en conformité ce que l'établissement d'enseignement / de stage aurait exigé si aucune assurance n'avait existé.

Des remboursements ainsi que tout avantage reçus se produisant en raison du fait que les arrangements soient cédés à des tiers, à un prix réduit ou non, doivent être déduits de ce qui doit être payé.

7.1

### 7.2 ÉVÈNEMENTS ASSURÉS

Le droit à l'indemnisation existe uniquement suite à l'un des événements suivants:

- décès, maladie grave ou grave blessure accidentelle de l'assuré, ce qui rend le voyage d'étude / de stage ou l'aménagement dans l'objet de location impossible, ou bien ce qui rend impératif de mettre fin prématurément au voyage d'étude / de stage ou du séjour;
- décès, maladie grave ou grave blessure accidentelle de la famille proche ou des personnes avec qui l'assuré cohabite et ne participant pas au voyage, rendant pour l'assuré déraisonnable le voyage d'étude / de stage ou d'aménager dans l'objet de location, ou ce qui exige de mettre fin impérativement au voyage d'étude / de stage ou du séjour;
- être incapable, après avis médical, de se faire vacciner, ce qui est requis par les autorités, afin de parvenir à destination du voyage d'étude / de

44

- stage ou de pouvoir y rester;
- dommages importants des biens à cause d'un incendie, d'une explosion, de la foudre, d'une tempête ou d'une inondation, qui exerce un effet sur la propriété de l'assuré ou de l'organisation où l'assuré est actif et pour qui l'assuré entend son voyage d'étude / de stage et ce qui nécessite la présence de l'assuré de toute urgence ;
- un avis de convocation inattendu de l'assuré pour assister au service militaire pour la première fois, ou pour un exercice de répétition;
- dans le cadre d'une intention de séjour de l'assuré chez la famille habitant à l'étranger: l'apparition soudaine d'une maladie grave, d'une grave blessure accidentelle ou de la mort de l'un des membres de la famille ce qui rend l'accueil de l'assuré impossible pour cette famille;
- l'absence, dans les 30 jours avant la date prévue d'arrivée à destination, d'un véhicule privé nécessaire pour le voyage d'étude / stage, par vol, incendie, explosion ou par tout malheur venant de l'extérieur;
- de graves dommages au domicile de l'assuré, à l'adresse temporaire ou à l'adresse d'étude / de stage, ce qui rend le voyage d'étude / de stage prévu impossible. Dans ce cas, l'indemnisation sera faite uniquement pour les billets prépayés et / ou réservés pour le voyage en bateau, en avion ou en train.

### RETARD AU DÉPART

L'assureur versera une indemnité dans le cas d'un retard de départ d'au moins 8 heures d'un bateau, bus, train ou avion au départ du pays d'origine ou à l'arrivée à destination du voyage, causé par des facteurs hors du contrôle ou de la volonté de l'assuré, et ainsi sera versée une indemnité pour les frais de déplacement et d'hébergement supplémentaires dépensés par l'assuré, pour un maximum de trois jours.

7.3

### INTERRUPTION

L'assureur verse une indemnité, au prorata, pour la somme de voyage / de location, pour tout retour prématuré ou retardé en raison d'une hospitalisation, pour chaque journée d'étude / de stage non reçue, dans la mesure où l'hôtel, l'établissement d'enseignement, l'adresse de stage, l'organisation de transport ou le bailleur n'a pas fait le remboursement. Le droit à une indemnisation existe uniquement si le voyage d'étude / de stage ou le séjour est interrompu prématurément en raison de l'un des événements mentionnés en 7.2.

7.4

En cas de retour prématuré empêché par une hospitalisation, les jours d'hospitalisation durant la période d'étude / de stage / de location valent des jours d'étude / de stage non reçus.

45

Par une indemnisation au prorata on entend une compensation en proportion du nombre total des jours non reçus par rapport au nombre de jours d'étude / de stage ou de location prévu.

Les remboursements éventuels faits de la part de l'hôtel, de l'établissement d'enseignement, de l'adresse de stage ou du bailleur doivent être déduits de l'indemnité à payer.

## **LES SPORTS D'HIVER**

7.5 Si le certificat démontre que la prime supplémentaire a été payée pour les risques des sports d'hiver et que l'assuré doit retourner à domicile prématurément en raison d'un événement assuré durant les sports d'hiver, ou si un assuré est rappelé, ou si sur avis médical l'utilisation des leçons de ski, du forfait de ski et de la location des skis prépayés est devenu impossible, une indemnité de résiliation sur une base de pro rata sera payée en fonction des frais mentionnés ci-dessus.

Par une indemnisation au pro rata on entend une compensation en proportion du nombre total des jours non reçus par rapport au nombre de jours de la durée des leçons, du forfait ou de la location de skis prévue.  
Les remboursements éventuels sont déduits de l'indemnisation à payer.

## **MONTANT ASSURÉ**

7.6 Montant maximal assuré € 1.200, -.

## **VALIDITÉ DE L'ASSURANCE**

7.7 a. L'assurance est seulement valable si elle a été souscrite dans les 21 jours suivant la réservation du voyage; des primes déjà versées pour des assurances de frais d'annulation non valables seront remboursées sur demande.

b. Aucun remboursement des primes versées ne sera fait, autre que dans le cadre d'annulation du voyage d'étude / de stage ou du contrat de location de la part de l'établissement d'enseignement, de l'organisme accueillant le stagiaire, de l'organisation des transports ou du bailleur.

## **7.8 OBLIGATIONS EXTRAORDINAIRES**

Outre les obligations générales énoncées dans les conditions générales, les obligations suivantes sont également en vigueur:

- a. L'assuré, ou la partie intéressée par cette assurance, est tenu d'informer l'assureur immédiatement des circonstances qui pourraient mener à une réclamation d'indemnisation en raison de la présente convention.
- b. Ils sont également tenus, à la demande de l'assureur, de fournir une preuve authentique si une indemnisation est réclamée en fonction de

cette assurance. En outre, ils sont tenus de coopérer raisonnablement avec l'assureur.

- c. Ils sont également tenus de soumettre une preuve de paiement des frais d'inscription et / ou de la totalité ou d'une partie du montant du voyage / de location.



## CLAUSE SUR LA COUVERTURE EN CAS DE TERRORISME

Chez la Compagnie d'assurance néerlandais : Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT)

### I. DEFINITIONS

Dans cette clause et les dispositions basés là-dessus - sauf stipulation contraire - on entend par :

#### *Le terrorisme:*

1.1 Tout acte ou conduite violent - commis en dehors du champ d'application de l'une des six formes de violences mentionnées dans l'article 64 (2) de Loi sur la surveillance 1993 [Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993] - sous la forme d'une attaque ou une série d'attaques reliées entre elles dans le temps avec conséquence : des blessures et / ou une détérioration de la santé, entraînant la mort ou non, et / ou la perte ou l'endommagement des biens ou l'atteinte des intérêts économiques auquel s'ajoute qu'il est probable que ladite attaque ou série d'attaques - que ce soit ou non dans un contexte organisationnel - ait été planifiée et / ou réalisée en vue de certaines fins politiques et / ou religieuses et / ou idéologiques.

#### *Contamination malveillant:*

1.4 La diffusion (qu'elle soit active ou non) - commise en dehors du champ d'application de l'une des six formes de violence mentionnées dans l'article 64 (2) de Loi sur la surveillance 1993 [Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993] - des germes d'une maladie et / ou des substances qui, en raison de leur effet (in)direct physique, biologique, radioactif ou chimique ont pour conséquence des blessures et / ou une déficience de la santé, entraînant la mort ou non, pour les êtres humains ou les animaux et / ou pouvant causer des pertes ou des dommages aux biens ou pouvant porter préjudice aux intérêts économiques, auquel s'ajoute qu'il est probable que la diffusion - que ce soit ou non dans un contexte organisationnel - ait été planifiée et / ou réalisée en vue de certaines fins politiques et / ou religieuses et / ou idéologiques.

#### *Mesures de précaution:*

1.3 Toutes les mesures de précaution prises par les autorités, l'assuré ou les tiers parties en vue de prévenir le risque imminent de terrorisme et / ou de contamination malveillante ou - si un tel péril s'est manifesté - de minimiser les conséquences de celle-ci.

#### *Compagnie néerlandaise de réassurance des risques de terrorisme [Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N. V.] (NHT):*

1.4 Une société de réassurance fondée par l'Association des assureurs aux Pays-Bas, à laquelle toute obligation de payer une indemnité en vertu d'un contrat d'assurance qui peut découler de la manifestation des risques visés à l'article 1.1, 1.2, et 1.3, peut être cédé.

#### *Les contrats d'assurance:*

1.5 a. Des contrats d'assurance de biens dans la mesure où ils se rapportent à des risques situés dans les Pays-Bas conformément aux dispositions de l'article 1.1 sous-section « o » de la Loi surveillance des compagnies d'assurance 1993.

b. contrats d'assurance vie dans la mesure où ils sont conclus avec un souscripteur d'assurance dont la résidence habituelle se trouve aux Pays-Bas, ou, si le souscripteur est une personne morale, avec l'établissement légal dont le siège social est aux Pays-Bas et auquel se rapporte le contrat d'assurance.

c. des contrats d'assurance d'obsèques en nature dans la mesure où ils sont conclus avec un souscripteur d'assurance dont la résidence habituelle se trouve aux Pays-Bas, ou, si le souscripteur est une personne morale, avec l'établissement légal dont le siège social est aux Pays-Bas et auquel se rapporte le contrat d'assurance.

#### *Les assureurs autorisés aux Pays-Bas:*

1.6

- les assureurs de biens, de vie, et les assureurs de soins de santé tels que mentionnés dans l'article 12 de la Loi surveillance des compagnies d'assurance 1993, et
- Les assureurs de funérailles en nature telle que mentionnés dans l'article 7 de la Loi sur la surveillance des compagnies d'assurance d'obsèques en nature [Wet toezicht natura- uitaartverzekeringsbedrijf], sont autorisés à exercer l'activité d'assurance aux Pays-Bas.

## 2. RESTRICTION DE LA COUVERTURE POUR LE RISQUE DE TERRORISME

2.1

Si et dans la mesure où, prenant compte des descriptions contenues dans les articles 1.1, 1.2, et 1.3, et dans les limites des conditions du contrat applicables, la couverture est prévue pour les conséquences d'un événement qui sont (directement ou indirectement) liées :

- au terrorisme, à la contamination malveillante ou aux mesures de prévention,
- à tout acte ou comportement en qualité de préparation de terrorisme, de contamination malveillante ou de mesures de prévention.

Ce tout est nommé «le risque du terrorisme». L'obligation de verser une indemnité de la part des assureurs à l'égard de toute réclamation d'indemnisation ou de paiement présentée, doit être limitée au montant du paiement que l'assureur reçoit à l'égard de ladite réclamation en vertu de la réassurance du risque de terrorisme chez NHT, dans le cas d'une assurance avec la création de richesse, augmentée par le montant de la création de richesse qui a été réalisée par l'assurance en question. En ce qui concerne les assurances-vie, le montant de la création de richesse réalisé est fixé à hauteur de réserve de primes à l'égard de l'assurance en question ; ceci en vertu de la Loi sur la surveillance des compagnies d'assurances 1993.

2.2

Le NHT fournit une couverture de réassurance pour les revendications mentionnées ci-dessus dans la limite de 1 milliard d'euros par année civile. Cette somme peut être ajustée annuellement et s'applique à tous les assureurs associés au NHT. Tout ajustement doit être annoncé dans trois journaux nationaux.

2.3

Contrairement aux dispositions contenues dans les paragraphes de cet article, il est valable pour toute assurance se rapportant aux :

- dommages des biens immobiliers et / ou le contenu de ceux-ci;
  - dommages indirects découlant de l'endommagement de biens immobiliers et / ou de son contenu,
- par le souscripteur d'assurance et par endroit assuré un maximum de 75 millions d'euros par an seront indemnisés, en vertu du contrat, et ceci pour tous les assureurs participants ensemble mentionnés dans l'article 1, quel que soit le nombre de contrats émis.

Pour l'application de ce paragraphe on entend par endroit assuré :

tous les objets assurés par le souscripteur d'assurance présents à l'adresse des locaux de l'assuré, ainsi que tous les objets assurés par le souscripteur d'assurance à l'extérieur de l'adresse des locaux. Leur utilisation et /ou destination est en relation avec les activités commerciales à l'adresse des locaux pour lesquels l'assurance s'applique. En tant que tel seront en tous cas considérés tous les objets assurés par le souscripteur d'assurance situés à une distance de moins de 50 mètres l'un de l'autre et dont au moins un objet est situé à l'adresse des locaux.

Pour l'application du présent paragraphe, il est prévu que, en ce qui concerne les personnes morales et les sociétés qui sont reliées en groupe, tel que mentionnées dans l'article 2.24b du Code civil néerlandais, toutes les sociétés de groupe seront considérées comme souscripteur d'assurance, quel que soit la société appartenant au groupe ayant souscrit le contrat d'assurance.

## 3. PROTOCOLE DE PAYEMENT NHT

3.1

La réassurance de l'assureur chez le NHT est soumise au Protocole règlement des revendications (ci-après dénommé le Protocole). Sur la base des dispositions prévues dans ledit protocole, le NHT a le droit de reporter tout paiement d'indemnité ou de la somme assurée, jusqu'à ce que le NHT soit en mesure de déterminer si il à sa disposition des ressources financières suffisantes afin de régler dans son intégralité toutes les demandes pour lesquelles la NHT fournit la couverture en qualité de réassureur. Dans la mesure où le NHT se trouve ne pas avoir suffisamment de ressources financières à sa disposition, il est droit, conformément aux dispositions de payer une compensation partielle à l'assureur.

3.2

Le NHT est autorisé, en tenant compte de ce qui a été stipulé dans la disposition 7 du Protocole, de décider si un événement dans le cadre duquel une demande d'indemnité est faite, doit être considéré comme une conséquence de la réalisation d'un risque de terrorisme. Toute décision prise par le NHT à cet effet et conformément à la disposition précédente liera l'assureur, le souscripteur d'assurance, les parties assurées, et les parties ayant droit à une indemnisation.

3.3

Le NHT doit d'abord informer l'assureur du montant, que ce soit à titre d'avance ou non, au fait d'une réclamation pour une indemnisation qui sera versée. L'assuré ou la partie qui a droit au paiement peut prétendre au paiement tel que mentionné dans l'article 3.1 envers l'assureur.

3.4

La couverture de réassurance par le NHT ne s'applique, conformément à la disposition 17 du Protocole, qu'aux demandes d'indemnisation et / ou de paiement qui sont déclarées dans les deux ans suivant la constatation par le NHT qu'un certain événement ou circonstance peut être considéré comme une réalisation d'un risque de terrorisme dans le contexte de cette Clause.