

Résumé des prestations de l'assurance CareMed 2010/2011

Table des matières

Fiche d'information sur le produit.....	1
Synthèse des prestations.....	2
Remarques importantes.....	3
Que faire en cas de sinistre.....	3
Récapitulatif des conditions d'assurance pour maladie de voyage.....	3
A : Partie commune.....	3
B : Partie particulière.....	4
Contact.....	5

Fiche d'information sur le produit

Vous êtes intéressés par une assurance voyage CareMed ; c'est un bon choix ! Afin d'avoir un aperçu rapide de l'assurance que vous souhaitez, consultez cette fiche d'information. Attention, cette fiche ne contient **pas toutes les informations relatives** à votre contrat. Les conditions complètes du contrat sont données par l'attestation d'assurance et les conditions d'assurance. Vous ne bénéficiez de l'une des garanties ci-dessous que si vous y avez souscrit concrètement, c'est-à-dire si elle fait partie de l'assurance que vous avez choisie !

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

Votre assurance est une assurance voyage à durée limitée. L'étendue et les garanties de chaque contrat sont déterminées par le tarif choisi.

Quelle est l'étendue de votre couverture d'assurance ?

Garantie maladies de voyage

Couvre les soins médicaux nécessaires en cas de maladie survenant durant un séjour à l'étranger. Nous remboursons les frais de maladies et d'accidents survenus pendant la période de validité de l'assurance. Sont par exemple inclus les soins prodigués par un médecin, à l'hôpital ou les médicaments. La description complète des prestations se trouve au § 5 des conditions d'assurance.

Garantie accidents de voyage

Dans le cadre d'une assurance accidents de voyage, nous versons un capital unique (garantie d'invalidité), si vous êtes victime de handicaps permanents résultant d'un accident (par exemple motricité réduite, paralysies ou amputations). Le capital d'invalidité est calculé à partir de la prime d'assurance et du degré du handicap. Reportez-vous à la section « Accident de voyage » des conditions d'assurance pour la description complète des prestations.

Garantie responsabilité civile de voyage

Si votre contrat comprend une responsabilité civile de voyage, vous êtes couverts pendant votre voyage pour les sinistres qui résultent des risques de la vie quotidienne dont vous êtes responsables et pour lesquels vous devez verser des dommages-intérêts. Nous ne couvrons pas seulement les sinistres, nous vérifions également s'il y a lieu de verser des dommages et intérêts et dans quelles proportions. Nous vous défendons contre les demandes de dédommagement injustifiées et vous offrons une protection juridique contre les recours en responsabilité abusifs. Reportez-vous à la section « Responsabilité civile voyage » des conditions d'assurance pour la description complète des prestations.

À quoi devez-vous faire attention lors du paiement de la prime ?

Le montant de la prime est calculé sur la base de la couverture d'assurance que vous avez choisie. La couverture d'assurance s'applique au plus tôt à partir du paiement de la prime. L'échéance et d'autres particularités sont indiquées au § 3 des conditions d'assurance.

Ce que votre assurance ne couvre pas

Certains cas sont exclus de la couverture d'assurance. Vous ne disposez d'aucune couverture d'assurance si le contractant ou la personne assurée prémédite le cas de prise en charge par l'assurance.

La garantie maladie de voyage ne couvre pas :

Les maladies et accidents prémédités ainsi que les soins consécutifs aux tentatives de suicide.

La garantie responsabilité civile de voyage ne couvre pas :

Les dommages causés à des objets empruntés, sous bail ou loués.

La garantie accidents de voyage ne couvre pas :

Les accidents dus à l'ivresse ou à la consommation de stupéfiants. Ne sont pas considérés comme accident, les maladies et phénomènes d'usure de l'organisme, telles que les douleurs dorsales dues à une position assise permanente, les attaques cérébrales ou les infarctus. Pour connaître tous les cas d'exclusion de garantie, veuillez consulter les « Restrictions générales » et les « Limites de la couverture d'assurance » dans les chapitres correspondants des conditions d'assurance.

Vos obligations lors de la conclusion du contrat

Lors de la conclusion du contrat, vous devez fournir tous les renseignements demandés et certifier qu'ils sont vrais. Si vous ne respectez pas cette obligation, vous prenez le risque de n'être pas couvert par votre assurance !

Vos obligations en cas de sinistre couvert par l'assurance

Limitez les dégâts dans toute la mesure possible ! Évitez tout ce qui pourrait augmenter inutilement les frais. Déclarez immédiatement le sinistre à HanseMerkur. Toutes les autres obligations sont précisées dans le chapitre « Obligations » des conditions d'assurance.

Conséquences juridiques auxquelles vous vous exposez en cas de non respect de vos obligations

Très important : si vous ne respectez pas l'une de vos obligations, HanseMerkur peut réduire ses prestations en fonction de la gravité de la faute. Cela peut aller jusqu'à l'annulation complète de toute garantie. Pour plus de renseignements à ce sujet, reportez-vous aux conditions d'assurance (« Obligations » et « Non respect des obligations »).

Quand commence et quand s'arrête votre couverture ?

La garantie vous couvre au plus tôt à la date de paiement de la prime, mais pas avant la date fixée (date d'effet), et jusqu'à la date d'échéance prévue.

Synthèse des prestations

Assurance maladie de voyage : Tarif VB-KV 2009 (CareMed)	CareMed Traveler
Frais de soins ambulatoires conformément au tarif des honoraires médicaux (les soins sont remboursés sur la base des taux localement en usage)	100%
Médicaments et pansements sur ordonnance médicale	100%
Massages, cataplasmes et inhalations sur ordonnance médicale, par an	€ 250
Examens et soins de grossesse	100%
Accouchement – après 8 mois d'attente à compter de la date initiale de validité du contrat	100%
Adjuvants délivrés sur ordonnance médicale suite à un accident	100%
Soins dentaires antidouleur à 100% par an plafonnés à	€ 250
Rétablissement du fonctionnement de prothèse dentaire jusqu'à 50% par an plafonné à	€ 1.000
Frais d'hospitalisation en chambre commune	100%
Transport pour soins hospitaliers	100%
Mesures de rééducation médicalement nécessaires	100%
Frais de rapatriement du malade dans le pays d'origine	100%
Frais de transfert et d'inhumation jusqu'à	€ 10.000

L'étendue de la garantie est déterminée par les conditions d'assurance VB-KV 2009 (CareMed) et par l'attestation d'assurance. Reportez-vous également aux exclusions de garantie mentionnées au § 6 des conditions VB-KV 2009 (CareMed).

Assurance accident, responsabilité civile et rapatriement d'urgence : Tarif VB-RS 2009 (CareMed)	
Assurance accidents	
Montant de la couverture :	
En cas de décès	€ 5.000
En cas d'invalidité	€ 40.000
Pour des frais de sauvetage	€ 2.500
Progression en cas d'invalidité totale	350%
Responsabilité civile	
Montant forfaitaire de la couverture pour :	
Dégâts matériels et corporels	€ 2,5 millions
Dégâts sur matériel loué	€ 25.000
Frais d'expulsion (franchise de 10%, minimum de € 100,-)	€ 5.000

L'étendue de la garantie est déterminée par les conditions d'assurance VB-RS 2009 (CareMed) et par l'attestation d'assurance. Veuillez également vous reporter aux exclusions de garantie des conditions VB-RS 2009 (CareMed).

Remarques importantes

Qui peut souscrire une assurance

Les personnes âgées de 40 ans maximum se rendant à l'étranger pour un séjour provisoire. N'est pas considéré comme pays étranger, le pays dans lequel la personne a sa résidence principale.

Délai de souscription

Pour les séjours à l'étranger, vous devez souscrire l'assurance **avant** la date de votre voyage à l'étranger.

Début de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance débute au jour d'arrivée dans le pays étranger, au plus tôt, le jour suivant votre souscription auprès de l'assureur. La validité de la couverture est aussi conditionnée par le paiement de la prime due.

Couverture d'assurance dès le voyage aller/retour

La couverture d'assurance débute lorsque l'assuré quitte son pays d'origine si le début de la couverture a été demandé en conséquence. Cela s'applique à des voyages aller/retour d'une durée totale n'excédant pas 2 jours.

Séjour dans le pays d'origine

Vous bénéficiez d'une couverture dans le pays d'origine pour une durée maximale de 6 semaines dans une même année, si vous avez souscrit un contrat d'une durée minimum de 12 mois.

Prolongation de séjour

Vous pouvez souscrire pour une durée complémentaire si cette durée complémentaire ne vous fait pas dépasser la durée maximale de couverture de 2 ans. Cette prolongation d'assurance doit être demandée avant la fin de la durée de couverture initialement convenue et l'assureur doit l'avoir validée. Vous êtes alors assuré pour les sinistres, les maladies et leurs conséquences qui surviennent après la demande de prolongation d'assurance.

Départ anticipé

Si vous avancez votre départ, les primes déjà payées seront remboursées après un délai de 60 jours (en l'absence de sinistre). Des frais de dossiers de € 12,80 /US\$ 15,00 vous seront facturés. Le remboursement ne peut pas s'effectuer rétroactivement.

Période de couverture

Les contrats doivent être souscrits pour la durée totale du séjour. En cas de prolongation du séjour, les sinistres survenant pendant la prolongation ne sont pas couverts.

Attestation d'assurance

CareMed vous délivre une attestation d'assurance.

Que faire en cas de sinistre

Les assurés CareMed sont couverts par HanseMerkur Reiseversicherung AG. L'étendue de la garantie dépend du tarif que l'assuré a souscrit.

1. Choix du médecin / de l'établissement hospitalier

L'assuré a le libre-choix du médecin ou de l'établissement hospitalier.

2. Paiement des prestations

Le remboursement des prestations médicales est systématiquement versé au titulaire de l'assurance sur présentation des documents mentionnés au point 6. Si le titulaire de l'assurance souhaite que le remboursement soit versé directement au prestataire des soins, il doit le mentionner explicitement sur le formulaire de déclaration de sinistre.

3. Autorisation par CareMed Assist

La centrale d'assistance doit autoriser les frais suivants avant les soins médicaux :

- Hospitalisation et opération
- Transport retour dans le pays d'origine de l'assuré en cas de maladie
- Frais de déplacement et de séjour d'un parent pour une visite au malade.

- Enterrement
- Convoyage de retour en cas de décès

La déclaration écrite de prise en charge des frais, délivrée par l'assureur, est la condition de la couverture des urgences et des soins médicaux mentionnés ci-dessus. La déclaration de prise en charge des frais doit être obtenue avant la mise en œuvre de ces prestations :

Numéro de tél. de l'assureur : +49-(0) 40-4119-2300

E-mail de l'assureur : rlk-kv@hansemmerkur.de

Numéro d'appel 24h/24 CareMed Assist :

+49-(0)1805-777331

4. Attestation d'assurance

Présentez votre attestation d'assurance CareMed à votre médecin. Elle lui servira de justificatif de couverture d'assurance.

5. Formulaire de déclaration de sinistre

Remplissez le formulaire de déclaration de sinistre pour chaque sinistre. Vous pouvez photocopier ce formulaire vierge pour des sinistres ultérieurs. Ce formulaire est joint aux prestations d'assurance.

6. Dépôt de déclaration de sinistre

Envoyez dans UNE enveloppe les documents ci-dessous dans un délai de 60 jours suivant les soins médicaux :

- Formulaire de déclaration dûment rempli par l'assuré
- Les originaux de toutes les factures et reçus, en rapport avec le même sinistre déclaré.
- Rapports médicaux du médecin, avec comptes-rendus d'opérations, analyses de laboratoire, radiographies, etc.

À : HanseMerkur Reiseversicherung AG, Abtlg. RLK 4, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg, Allemagne

7. Contact du service des sinistres

Pour tout renseignement relatif à un sinistre, veuillez contacter le service des sinistres.

Numéro de tél. général : +49-(0)40-4119-2300

Mme Drebenstedt

Tél. : +49-(0)40-4119-1422

E-mail : Nadine.Drebenstedt@hansemmerkur.de

Mme Nicke

Tél. : +49-(0)40-4119-1146

E-mail : Sabine.Nicke@hansemmerkur.de

L'assureur se réserve le droit de refuser un remboursement s'il n'est plus possible de démontrer la raison ou le bien-fondé des soins médicaux parce que la déclaration de sinistre a été effectuée en retard ou est incomplète.

Récapitulatif des conditions d'assurance pour maladie de voyage CareMed de HanseMerkur Reiseversicherung AG

Désignation abrégée : VB-KV 2009 (CareMed)

A : Partie commune

I. Objet de la couverture d'assurance et étendue de la garantie

- #### I. Généralités
1. HanseMerkur indemnise les sinistres urgents survenus lors d'un voyage, conformément au tarif souscrit.
 2. Sont considérés comme sinistres, les soins médicaux nécessaires à un assuré pour cause de maladie ou d'accident. Le sinistre commence avec le début des soins ; il cesse lorsqu'il est médicalement constaté que les soins ne sont plus nécessaires. Si le traitement doit être étendu à une maladie ou aux suites d'accident ne provenant pas du sinistre traité

jusqu'alors, il en résulte un nouveau cas de prise en charge. Sont aussi considérés comme sinistre :

- a) Les examens et soins médicalement nécessaires pour cause de grossesse, si l'état de grossesse est postérieur à la date d'effet de la couverture d'assurance ;
 - b) Décès.
3. L'étendue de la garantie découle de l'attestation d'assurance, d'accords écrits particuliers éventuellement conclus, des conditions générales d'assurance ainsi que des textes légaux de la République Fédérale d'Allemagne.
 4. En République Fédérale d'Allemagne, l'assuré est libre de choisir son médecin ou son dentiste parmi ceux qui sont autorisés à s'installer. A l'étranger, l'assuré a le droit de choisir un médecin ou un dentiste exerçant légalement dans le pays où il se trouve, à condition que celui-ci aligne ses tarifs sur les tarifs d'honoraires officiels, s'il y en a, ou sur le tarif local en usage.
 5. Médicaments, bandages, remèdes et adjuvants doivent être prescrits par les soignants mentionnés au point 4, et les médicaments doivent être achetés en pharmacie. Ne sont pas considérés comme médicaments, même s'ils sont prescrits comme tels, les produits alimentaires et les fortifiants, l'eau minérale, les produits de désinfection et les cosmétiques, les produits de régime et aliments pour nourrissons et autres produits semblables.
 6. En cas de traitement hospitalier médicalement nécessaire, l'assuré(e) peut choisir librement un établissement public ou privé à direction médicale permanente, disposant d'équipements de diagnostic et de soins suffisants, vérifiant les antécédents des patients et n'effectuant pas de traitements en cures, en sanatorium ni d'accueil de convalescents.
 7. Dans le cadre du contrat, l'assureur prend en charge les méthodes d'examens ou de traitement et les médicaments qui sont majoritairement reconnus par la médecine officielle. Il prend, en outre, en charge les méthodes et les médicaments qui ont fait la preuve de leur efficacité dans la pratique ou qui sont utilisés lorsqu'aucune méthode médicale officielle ou médicament adéquat n'est disponible ; l'assureur peut cependant limiter sa garantie au montant qui aurait découlé de l'utilisation des méthodes ou médicaments existants.
 8. Dans le cadre du contrat, l'assureur prend en charge les frais de transport et de sépulture, si l'événement ayant occasionné le décès de l'assuré(e) est couvert par ce contrat.

II. Exclusions de garantie

1. Aucune garantie n'est accordée :
 - a) Pour des soins prodigués à l'étranger qui seraient à l'origine ou l'une des raisons du voyage ;
 - b) Pour les soins dont il était sûr au départ qu'ils devraient être effectués au cours du voyage programmé ;
 - c) Pour les maladies, problèmes de santé et leurs conséquences connus à la date d'effet du contrat d'assurance ou de son renouvellement ainsi que pour les conséquences de maladies et d'accidents traités durant les 6 mois précédant la date d'effet du contrat d'assurance. Exceptionnellement, la garantie couvrira des soins nécessaires au traitement d'un état menaçant le pronostic vital, survenu brusquement pendant le séjour à l'étranger. Est considéré comme état menaçant le pronostic vital, un état exigeant une hospitalisation en soins intensifs ;
 - d) Pour le traitement de la tuberculose, du diabète, des tumeurs ainsi que pour les dialyses, lorsque la maladie et les besoins thérapeutiques préexistaient à la date d'effet du contrat d'assurance ;
 - e) Pour les soins et examens d'une grossesse dont l'état préexistait à la date d'effet du contrat d'assurance, pour autant que la garantie ne prévoie rien à cet effet ;
 - f) Pour des maladies et leurs conséquences ainsi que pour les suites d'accidents et décès qui résultent de grève, de guerre, de situation de guerre, de l'énergie nucléaire ou d'une participation active à des troubles et qui ne sont pas expressément garantis par le contrat d'assurance ;

- g) Pour des maladies et accidents, y compris leurs suites, contractés ou survenus intentionnellement ;
- h) Pour les cures et les soins en sanatorium ;
- i) Pour des soins de rééducation, pour autant que le tarif souscrit ne prévoie rien à cet effet ;
- j) Pour des mesures et des cures de désintoxication ;
- k) Pour des soins thérapeutiques ambulatoires en lieu de cure ou en station thermale. Cette exclusion ne s'applique pas à des soins prodigués à la suite d'un accident ayant eu lieu sur place. Elle ne s'applique pas non plus en cas de maladie, lorsque l'assuré était de passage dans la station thermale ou le lieu de cure et non à des fins de traitement ;
- l) Pour des soins effectués par le conjoint, des ascendants ou des descendants. Les frais matériels justifiés seront remboursés conformément au tarif ;
- m) Pour le traitement par des personnes avec lesquelles l'assuré(e) vit au sein de sa propre famille ou de la famille d'accueil. Les frais matériels justifiés seront remboursés conformément au tarif ;
- n) Pour un traitement ou un hébergement rendu nécessaire par une maladie évolutive de longue durée, des soins à prodiguer ou un placement ;
- o) Pour les psychanalyses et les psychothérapies ;
- p) Pour les mesures d'immunisation ;
- q) Pour les examens de dépistage ;
- r) Pour des adjuvants ;
- s) Pour les soins dus à des troubles et des lésions des organes reproducteurs, y compris la stérilité, les fécondations in vitro et les examens préalables et ultérieurs afférents ;
- t) Pour le traitement d'infections dues aux VIH et à leurs conséquences ;
- u) Pour les prothèses dentaires, les pivots, les plombages, les couronnes et l'orthodontie, les implants, les dentiers et les mesures de gnathologie ;
- v) Pour les suicides, les tentatives de suicides et leurs suites ;
- w) Pour les dons d'organes et leurs suites.

Vous trouverez la description complète des garanties dans les garanties d'assurance complètes CareMed 2010/2011. L'étendue de la garantie est déterminée par les conditions d'assurance VB-KV 2009 (CareMed) et par l'attestation d'assurance. Merci de bien tenir compte aussi des exclusions de garantie du § 6 des conditions VB-KV 2009 (CareMed).

B : Partie particulière des conditions d'assurance pour l'assurance maladie de voyage CareMed de HanseMerkur Reiseversicherung AG

VB-KV 2009 (CareMed)

Tarif Traveler

I. Frais de soins

1. L'assureur rembourse les frais de soins médicalement nécessaires,
 - a) Pendant un séjour en Allemagne, sur la base des tarifs d'honoraires en vigueur en Allemagne pour les médecins (GOÄ) et pour les dentistes (GOZ) ;
 - b) Pendant un séjour hors de l'Allemagne, pour autant qu'ils soient facturés sur la base du tarif local en usage.
2. Sont considérés comme soins par ces conditions :
 - a) Les soins médicaux y compris les examens prénataux. Les soins relatifs à une grossesse, si l'état de grossesse est postérieur à la date d'effet du contrat d'assurance ou de sa prolongation et les soins relatifs à une fausse couche ;
 - b) Les soins médicaux, les soins de grossesse rendus nécessaires par des problèmes de santé aigus et les soins

relatifs à une fausse couche, ainsi que les interruptions de grossesse médicalement nécessaires et accouchements jusqu'à la fin de la 36^e semaine de grossesse (naissance prématurée), même si l'état de grossesse préexistait à la date d'effet du contrat d'assurance ou de sa prolongation, pour autant que la nécessité des soins n'était pas connue à cette date ;

- c) Les médicaments et pansements délivrés sur ordonnance médicale ;
 - d) Les prescriptions médicales de séances de laser, de photothérapie et autres traitements physiques ;
 - e) Les massages, cataplasmes et inhalations prescrits sur ordonnance ;
 - f) Les adjuvants prescrits sur ordonnance, et qui s'avèrent pour la première fois nécessaires à la suite d'un accident et servent directement aux soins consécutifs à l'accident ;
 - g) Les radiographies ;
 - h) Les traitements hospitaliers ne pouvant être ajournés, en catégorie de soins générale (chambre commune) sans choix possible (soins médicaux privés) ;
 - i) Les transports aller/retour du malade vers l'hôpital approprié le plus proche pour les soins hospitaliers et pour les premiers soins suite à un accident, chez le médecin approprié le plus proche et retour ;
 - j) Les opérations ne pouvant être ajournées ;
 - k) Les mesures de rééducation médicalement nécessaires ;
 - l) Les accouchements après terme.
3. Frais de soins dentaires

Par ailleurs, l'assureur rembourse les frais survenus pendant le séjour, dans le respect du point 1, pour :

- a) Les soins dentaires conservatoires servant à calmer la douleur, y compris les plombages simples jusqu'à un montant de 250,- euros par année de couverture, à 100%;
- b) Les mesures de rétablissement du fonctionnement de prothèses dentaires existantes (réparations) à 50% du montant de la facture avec un plafond de 1 000,- euros par année de couverture.

Est considérée comme année de couverture, une période de douze mois, comptée à partir de la date d'effet du contrat d'assurance, prolongations comprises.

II. Transport de retour, frais de transfert et d'inhumation

L'assureur rembourse, hormis en cas de séjour dans le pays d'origine conformément au § 4 point 1 b) des conditions complètes d'assurance

- 1. Les frais supplémentaires de transport de retour, médicalement nécessaires et prescrits par un médecin, depuis l'étranger. La nécessité médicale d'un transport de retour est avérée lorsque les soins médicaux nécessaires ne peuvent pas être assurés dans le pays étranger. Les frais pour un accompagnateur ayant droit seront pris en charge si l'accompagnement s'avère médicalement nécessaire, s'il est officiellement recommandé ou s'il est prescrit par la société assurant le transport ;
- 2. En cas de décès d'une personne assurée : les frais supplémentaires nécessaires, dus au transfert du défunt dans le pays d'origine, pour un montant maximal de 10 000,- euros ;
- 3. Les frais d'inhumation à concurrence des dépenses occasionnées par un convoi, avec un plafond de 10 000,- euros.

III. Prolongation de la couverture

Si une maladie justifie des soins au-delà de la période de couverture de l'assurance, parce que le transport de retour est compromis par l'impossibilité avérée de transporter le malade, la garantie est prolongée dans le cadre du tarif souscrit jusqu'à ce que le malade puisse être transporté, et ce pour une durée maximale de trois mois.

Contact

CareMed International Sales Office

CareMed GmbH
Oscar-Romero-Allee 15
53113 Bonn
Allemagne

Tél. : +49-(0)228-5554900
Fax: +49-(0)228-55549075
germany@caremed-travel.com

CareMed Office

CareMed USA
River Plaza
9 West Broad Street
Stamford, CT 06902-3788
USA

Tél. : +1-866-404-2062
Fax: +1-203-3995596
usa@caremed-travel.com

HanseMerkur 
Reiseversicherung AG

Service des sinistres

HanseMerkur Reiseversicherung AG
Abt. RLK 4
Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hambourg
Allemagne
Tél. : +49-(0)40-4119-2300

**Numéro d'urgence CareMed Assist 24h/24
+49-(0)1805-777331**

E-mail de l'assureur : rlk-kv@hansemerkur.de