

Conditions générales de la police « Master » de Scuba Medic Diving Assistance

Par la présente, l'**Assureur** s'engage à indemniser le **Membre assuré** ayant souscrit la police-cadre B1807N260428 qui couvre les membres de Scuba Medic Diving Assistance S.L., ou à le faire au nom du **Membre assuré**, sous réserve des conditions, conditions et exclusions énoncées dans les présentes, dans la limite de la somme assurée fixée dans le tableau des prestations en cas **d'accidents** entraînant une **blessure** subie alors que le **membre assuré** participait à une activité de **plongée récréative**

Contenu

Informations importantes

Informations que vous nous fournissez

Conditions médicales préexistantes

Résiliation du contrat et délai de rétractation

Nos droits de résiliation

Procédure de réclamation

Assistance d'urgence 24 heures sur 24

Définitions générales

Contrat d'adhésion assuré

Conditions générales (applicables à toutes les sections)

Loi sur la protection des données – Données à caractère personnel

Exclusions générales (applicables à toutes les sections)

Détails de la couverture

Section 1 – Urgences médicales et autres frais

Section 2 – Recherche et sauvetage

Section 3 – Frais raisonnables de transport et d'hébergement

Section 4 – Accident corporel

Section 5 – Frais médicaux postérieurs aux soins d'urgence

Section 6 – Responsabilité civile

Comment déclarer un sinistre

Réclamations frauduleuses

Tableau des garanties

Conseils de traitement pour l'adhésion à l'assurance accident de plongée Scuba Medic

Informations importantes

Courtier

Le courtier de cette police d'assurance en Espagne est :

Consultores Segursub, S.L., société de courtage en assurance dont le siège social est situé à l'adresse suivante : Av. Comte de Sallent, 29. Entresuelo D. ES- 07003 Palma de Majorque (Îles Baléares) ESPAGNE. Il est dûment inscrit au Registre administratif spécial des intermédiaires d'assurance de la Direction générale des assurances et des fonds de pension d'Espagne sous le numéro J-4505 et dispose à cet effet d'une police d'assurance responsabilité civile en vigueur ainsi que de la capacité juridique et financière nécessaire.

Téléphone : +34 971 69 55 92

E-mail : comercial@segursub.com

Assureur

Lloyd's Insurance Company S.A. est une société anonyme belge (société anonyme / naamloze vennootschap) dont le siège social est situé à Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgique, et inscrite au Banco-Carrefour des Entreprises / Kruispuntbank van Ondernemingen sous le numéro 682.594.839 RLE (Bruxelles).

Il s'agit d'une compagnie d'assurance soumise à la surveillance de la Banque nationale de Belgique. Son ou ses numéros de référence et d'autres informations sont disponibles sur www.nbb.be.

Site web : www.lloyds.com/brussels

E-mail : enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com

Banque : Citibank Europe plc, succursale de Belgique, Boulevard du Général Jacques 263G, Bruxelles 1050, Belgique - BE46570135225536.

Le présent contrat d'assurance est annexé à la police-cadre souscrite par Scuba Medic Diving Assistance S.L. et ses membres conformément à ce qui a été déclaré, et est conclu entre **l'Assuré** et **l'Assureur**. Le présent document, accompagné de votre couverture d'assurance et de tout supplément joint, constitue la police d'assurance établie par les présentes. Ce document est un contrat juridique ; nous vous prions donc de le lire attentivement dans son intégralité.

Couverture

La présente police est conçue pour offrir une couverture au **Membre assuré**, sous réserve des conditions générales et des exclusions prévues dans les présentes, en cas d'**accidents** survenant pendant que le **Membre assuré** pratique des activités de **plongée récréative** et de pêche sous-marine sans utilisation d'un scaphandre autonome (Scuba). La couverture pour les résidents des États-Unis et du Canada, ainsi que de leurs territoires et possessions, est limitée aux **accidents** et aux frais survenus en dehors des États-Unis et du Canada, ainsi que de leurs territoires et possessions.

Le présent texte, qui constitue la police d'assurance accident de plongée Scuba Medic, définit ce qui est couvert, ce qui ne l'est pas, ainsi que les conditions que **vous** devez respecter et les modalités de règlement des sinistres.

Le certificat d'adhésion à l'assurance accidents de plongée Scuba Medic et tout supplément à celui-ci font partie intégrante de la présente police.

La présente police constitue un contrat d'assurance entre vous et **nous**.

Nous vous fournirons ce contrat d'assurance en échange de la prime que **vous** vous êtes engagé à verser.

- Il est important que **vous** :
- Lisez et examinez attentivement toutes les informations fournies (y compris tout exposé des faits, le cas échéant) en vous assurant qu'elles sont exactes et correctes.
- Si **vous** ne **nous** fournissez pas les informations correctes, ou si **vous** ne **nous** signalez pas tout changement :

- **vos**re police peut être résiliée
- **Nous** pourrions refuser **vos**re demande d'indemnisation
- **Nous** pourrions refuser le paiement intégral de **vos**re sinistre
- Vérifiez que **vos**re police, ses clauses, ses niveaux de couverture et les montants assurés correspondent à **vos** besoins
- Renvoyez cette police à l'**Administrateur** si elle nécessite une modification
- Respectez toutes **vos** obligations prévues par la présente police.

Toute modification de la couverture après l'émission de la police devra être confirmée par un avenant et/ou un certificat distinct. **Vous** devrez conserver ces documents en lieu sûr avec **vos**re police d'assurance au cas où vous auriez besoin de vous y référer à l'avenir. **Notre** responsabilité ne dépassera en aucun cas le niveau de garantie ou les montants assurés prévus dans la police ou conformément à l'avenant.

Le présent document ne constitue pas une police d'assurance maladie privée, une assurance santé générale ou une assurance de soins de santé.

CE DOCUMENT N'EST PAS une police d'assurance médicale privée et n'accorde une couverture que pendant une activité de plongée. Les frais médicaux ne sont pas couverts si l'**Assuré** choisit de recevoir un traitement privé sans **notre** autorisation écrite préalable. **Nous** ne prendrons en charge les traitements privés que s'il n'existe aucun accord de réciprocité sanitaire en vigueur ni aucun service public disponible pour le cas en question, ou si l'établissement médical privé s'avère être le seul à proposer les soins médicaux les plus appropriés.

De même, **nous** nous réservons le droit d'organiser le transfert d'un établissement médical privé vers un établissement public si nécessaire.

Si le traitement médical pour lequel le remboursement est demandé s'avère nécessaire, **vous** devrez **nous** fournir, à **nous** ou à **nos** représentants, un accès sans restriction à l'ensemble de vos dossiers et informations médicales.

Conformité

Dans la police, le certificat d'adhésion à l'assurance accident de plongée Scuba Medic et dans tous ses avenants, les termes au singulier incluent le pluriel et vice versa. Les mots au masculin incluent le féminin et le neutre. Les références à « une personne » incluent également tout individu, société, association ou autre entité juridique. Les références aux lois écrites incluent également tous leurs amendements, remplacements, arrêtés ou règlements. Vous remarquerez que certains mots sont en **gras** ; ceux-ci sont définis et ont une signification particulière que vous trouverez dans les Définitions générales.

Informations que vous nous fournissez

Vous devez apporter le plus grand soin aux réponses que **vous** donnez à toute question que **nous** vous posons, en vous assurant que toutes les informations fournies sont exactes et complètes.

Si nous constatons que vous **nous** avez fourni des informations fausses ou trompeuses de manière délibérée ou par négligence, **nous** considérerons que la présente police n'a jamais existé et nous rejeterons toutes les demandes d'indemnisation. Toutefois, si nous établissons que, par ignorance **de votre part**, un **assuré** a fourni des informations fausses ou trompeuses de manière délibérée ou par négligence, nous considérerons cette assurance, dans la mesure où elle concerne ledit **assuré**, comme n'ayant jamais existé, et nous rejeterons toutes les demandes d'indemnisation relatives à cet **assuré**.

Tout **Membre assuré** doit veiller à la précision de ses réponses aux questions que nous lui posons, en s'assurant que toutes les informations fournies sont exactes et complètes. Si des informations que **vous** ou tout **Membre assuré** nous fournissez concernant cette adhésion Scuba Medic s'avéraient inexactes ou incomplètes, cela pourrait avoir des conséquences négatives sur la présente police ou une partie de celle-ci, ainsi que sur la validité des sinistres déclarés au titre de celle-ci. En cas de fourniture d'informations inexactes ou incomplètes, **nous** pourrions :

- Considérer cette adhésion à l'assurance accident de plongée Scuba Medic comme n'ayant jamais existé, refuser le paiement des sinistres et vous rembourser la prime versée. **Nous** ne procéderons ainsi que dans le cas où nous vous aurions accordé une couverture que nous ne **vous** aurions pas fournie autrement,
- Modifier les conditions de cette adhésion assurée. **Nous** pourrions appliquer ces conditions modifiées comme si elles étaient déjà en vigueur dans le cas où un sinistre serait affecté négativement en raison de **votre** négligence,
- **Vous** facturer un montant plus élevé pour cette adhésion assurée ou réduire le montant que nous devons verser au titre d'un sinistre proportionnellement à la prime **que vous** avez versée par rapport à la prime que **nous** aurions perçue ; ou
- Résilier la police conformément à **nos** droits de résiliation énoncés ci-dessous.

Nous ou **votre** conseiller en assurance vous écrirons si :

- Avons l'intention de considérer **votre** adhésion assurée comme n'ayant jamais existé
- Devons modifier les conditions de **votre** adhésion ; ou
- **Vous** demandions de payer un montant supplémentaire au titre de **votre** adhésion.
- Si **vous** constatez que les informations que vous **nous** avez fournies sont inexactes, vous devez en informer l'**Administrateur** dès que possible.

Conditions médicales préexistantes

Aucune couverture **ne vous** sera accordée si un sinistre résulte d'une affection médicale préexistante ou de toute affection médicale que **votre organisme de plongée agréé** considère comme une contre-indication dans son questionnaire d'aptitude à la pratique de la plongée, SAUF si une couverture est expressément accordée par écrit par l'**Assureur**.

Changement d'état de santé / Diagnostic d'une nouvelle affection médicale

Votre police d'assurance est souscrite sous réserve que **vous** remplissiez les conditions d'aptitude à la pratique de la plongée définies par **votre** association de plongée ou d'apnée agréée.

Si **vous** présentez un problème médical ou une condition physique apparue après votre certification en tant que plongeur, vous devez en informer **votre** fédération de plongée ou d'apnée, ainsi que **votre** propre médecin ou conseiller en aptitude physique, afin qu'ils puissent examiner votre cas et vous donner leur autorisation avant que vous ne repreniez la plongée. Le non-respect des critères d'aptitude physique à la plongée de **votre** association, ou le fait de continuer à plonger alors que vous ne les remplissez pas, peut entraîner l'invalidation de toute demande d'indemnisation que vous pourriez présenter. Si **vous** êtes victime d'un **accident de plongée récréative** pendant la **période de couverture de votre adhésion**, vos blessures devront être entièrement guéries et **vous** devrez être **médicalement apte à la plongée** avant de reprendre toute activité de plongée.

Résiliation de la police et délai de rétractation

La résiliation d'une adhésion assurée par un **membre assuré** n'est possible qu'avant le début de la couverture. Si **vous** en informez l'**administrateur** avant la date de début de l'adhésion, **vous** recevrez un remboursement intégral de la prime et l'adhésion assurée sera considérée comme n'ayant jamais existé.

Pour obtenir un remboursement en Espagne, veuillez contacter **Consultores Segursub SL**, chargé de gérer votre assurance :

Channing Lucas Insurance Brokers (Cyprus) Ltd
140 Franklin Roosevelt Avenue | 3011 Limassol | Chypre E-

mail : accounting@clpcyprus.com

Nos droits de résiliation

Nous pouvons résilier cette assurance en **vous** adressant un préavis écrit de soixante (60) jours.

Nous ne résilierons l'assurance que pour un motif valable (voici quelques exemples de motifs valables) :

- Non-paiement de la prime
- Modification du risque rendant impossible la fourniture de la couverture d'assurance
- Manque de coopération ou non-respect de l'obligation de fournir toute information ou tout document que **nous** demandons

Si cette assurance est résiliée par nous, et à condition que le sinistre ou le sinistre potentiel ne **nous** ait pas été signalé, **vous** aurez droit au remboursement de toute prime versée, sous réserve de toute déduction applicable correspondant à la période pendant laquelle **vous** avez bénéficié de la couverture. Ce montant sera calculé au prorata.

Dans le cas improbable où **nous** résilierions **votre** police, nous vous en informerons en vous envoyant une lettre de résiliation à **votre** dernière adresse postale ou électronique connue.

Procédure de réclamation

Si **vous** n'êtes pas satisfait et souhaitez déposer une réclamation, vous pouvez le faire à tout moment en adressant votre demande à l'**Administrateur**.

Avis relatif aux réclamations – Espagne (FOS)

Toute réclamation doit être adressée au

responsable de la gestion des réclamations

Lloyd's Insurance Company S.A.

Bastion Tower

Marsveldplein, 5

1050 Bruxelles,

Belgique

Tél. : +32 (0)2 227 39 40

E-mail : lloydseurope.complaints@lloyds.com

Un accusé de réception de votre réclamation vous sera envoyé par écrit dans un délai de 5 (cinq) jours ouvrables à compter de son dépôt.

Une décision concernant votre réclamation vous sera communiquée par écrit dans un délai d'un (1) mois à compter de son dépôt.

Si vous n'êtes pas satisfait de la réponse finale ou si vous ne l'avez pas reçue dans un délai d'un (1) mois à compter du dépôt de la réclamation, vous pourrez soumettre volontairement le litige à l'arbitrage conformément aux dispositions de la loi organique relative à la défense des consommateurs et des utilisateurs et à toute autre législation complémentaire, sans préjudice des dispositions de la loi sur l'arbitrage dans le cas où les parties soumettraient le litige à la décision d'un ou plusieurs arbitres.

Vous pouvez déposer votre réclamation auprès de la Direction générale des assurances d'Espagne. Ses coordonnées sont les suivantes :

Direction générale des

assurances Paseo de la

Castellana, 44 28046 Madrid

Espagne

Tél. : 952 24 99 82

Site web : www.dgsfp.mineco.es/es/Consumidor/ProteccionAsegurado/Paginas/InformacionProcedimiento.aspx

Vous pouvez introduire une action devant le tribunal de première instance de votre lieu de résidence, conformément à l'article 24 de la loi sur les contrats d'assurance. Les dispositions ci-dessus relatives au traitement des réclamations ne portent pas atteinte à votre droit d'intenter une action en justice ou d'engager une procédure alternative de règlement des litiges conformément à vos droits contractuels.

Assistance d'urgence 24 heures sur 24

Pour bénéficier d'une assistance d'urgence 24 heures sur 24 dans le monde entier :

Healix (**société d'assistance**)

Téléphone : **+44 20 8608 4227**

E-mail : internationalhealthcare@healix.com

Lorsque vous contactez la **société d'assistance**, veuillez préciser que **vous** êtes assuré dans le cadre du régime « Adhésion à l'assurance accident de plongée Scuba Medic » en indiquant votre numéro d'adhérent figurant dans votre tableau des garanties. **Vous** devez contacter la **société d'assistance** avant:

- 1 **Votre** admission en tant que patient dans un hôpital, une clinique ou un établissement **de** soins. Si cela s'avère impossible en raison de la gravité de votre état, **vous** devrez alors contacter la **société d'assistance** dès que possible après **votre** admission,
- 2 Entreprendre toute démarche de rapatriement,
- 3 L'inhumation, la crémation ou le transport du corps de **l'assuré**,
- 4 D'engager toute dépense liée au transfert hospitalier ou au retour à domicile.

Une fois contactés, et à condition que **votre** sinistre soit valable, un coordinateur expérimenté veillera à ce que les frais médicaux soient pris en charge et, le cas échéant, organisera le rapatriement ou le transfert de la manière la plus appropriée.

La **société d'assistance** peut fournir des conseils et une assistance dans de nombreuses autres situations ; elle pourra par exemple :

- Assurer la coordination avec le personnel soignant et les hôpitaux
- Garantir la prise en charge des frais médicaux si nécessaire
- Organiser un rapatriement d'urgence avec un accompagnateur médical si nécessaire
- Conseiller les autres membres du groupe si **vous** êtes hospitalisé
- Vous conseiller sur la manière de localiser vos bagages perdus ou retardés auprès des transporteurs
- **Vous** orienter vers une ambassade, un consulat ou toute autre source de conseil juridique
- Organiser des billets pour la poursuite de **votre** voyage après la perte d'un vol
- Vous fournir des conseils avant **votre** voyage, par exemple :
 - Quelles devises et/ou quels chèques de voyage emporter
 - les horaires d'ouverture des banques
 - Les éventuelles exigences en matière de visa d'entrée et les autorisations nécessaires
 - Les exigences en matière de vaccination
 - La langue parlée et le fuseau horaire des pays visités

Définitions générales

Partout où ces mots ou expressions apparaissent en **gras** dans la présente police, ils ont la signification suivante.

Accident(s)

Un événement concret, soudain, inattendu et inhabituel qui se produit à un moment et en un lieu déterminé.

Blessure corporelle accidentelle

Blessure causée exclusivement de manière accidentelle et survenant dans les 12 mois suivant la date dudit **accident**, et qui, indépendamment de toute maladie ou autre cause, entraîne le décès ou l'invalidité de **l'assuré**.

Administrateur

Scuba Medic Diving Assistance S.L

E-mail: scubamedic@segursub.com

Société d'assistance

Healix

Téléphone : **+44 20 8608 4227**

E-mail : internationalhealthcare@healix.com

Organismes de plongée agréés

Organisme de reconnaissance nationale ou internationale supervisant l'organisation ou les organisations affiliées au Recreational Scuba Training Council (RSTC), à la Confédération mondiale des activités subaquatiques (CMAS) ou à la Fédération européenne de plongée (EUF), qui fournissent à leurs membres des directives et des recommandations pour la pratique de la plongée en toute sécurité. Notamment, sans s'y limiter : PADI, SSI, BSAC, VDST, FEDAS et NAUI. De plus, pour les activités d'apnée ou de plongée en apnée, l'AIDA et Molchanov sont également incluses.

Gestionnaire des sinistres

Consultores Segursub, S.L.

Av. Comte de Sallent, 29 entlo. D

07003 Palma de Majorque

Téléphone +34 971 695 592

E-mail : comercial@segursub.com

Compagnie/Assureurs/À propos de nous/Notre Lloyd's

Insurance Company S.A.

Date d'émission

La date de cette **adhésion assurée** est celle qui figure sur le certificat Scuba Medic.

Famille

Jusqu'à deux adultes résidant à la même adresse depuis au moins les six (6) derniers mois, y compris leurs enfants à charge âgés de moins de 18 ans (moins de 24 ans s'ils sont étudiants à temps plein) résidant à la même adresse à la **date d'émission**.

Limites géographiques

Paragraphes 1 à 5 – Monde :

- La durée maximale du séjour aux États-Unis et au Canada, ainsi que dans leurs territoires et possessions, est limitée à 30 jours au cours **de toute période d'adhésion assurée**
- Pour les résidents des États-Unis et du Canada, ainsi que de leurs territoires et possessions, la couverture ne s'appliquera aux **accidents** et aux frais survenant en dehors des États-Unis et du Canada, ainsi que de leurs territoires et possessions.

Paragraphe 6 : Couverture mondiale à l'exclusion des États-Unis et du Canada, ainsi que de leurs territoires et possessions.

Blessure

Blessure corporelle qui:

- soit causées par un **accident** et
- soit de nature exclusive et indépendante de toute autre cause, à l'exception d'une maladie résultant directement de ladite **blessure**, ou d'un traitement médical ou chirurgical pratiqué nécessairement en raison de celle-ci, entraînant le décès ou l'invalidité de **l'assuré** dans les douze mois suivant la date de **l'accident**.

Assuré

Scuba Medic Diving Assistance S.L. et ses membres, tant qu'ils sont inscrits dans la police-cadre et qu'ils ont réglé la cotisation correspondante à la catégorie d'adhésion Scubamedic, sont couverts par la police-cadre et ses annexes.

Membre(s) assuré(s)/Vous/Votre(s)/Votre/

Chaque personne mentionnée sur le certificat d'adhésion Scuba Medic est considérée comme assurée.

Médecin

Désigne un médecin inscrit à l'ordre des médecins, reconnu par la législation de l'État dans lequel il exerce, et n'ayant aucun lien avec **vous** ni avec aucune personne avec laquelle **vous** voyagez.

Médicalement apte à la plongée

Signifie :

- Si **vous** apprenez à plonger ou si vous vous apprêtez à effectuer une plongée au cours de laquelle vous serez supervisé ou formé, **vous** devez remplir les conditions médicales requises pour y participer :
- En remplissant le questionnaire médical reconnu par **l'organisme de plongée agréé** qui dispense la formation ou assure la supervision. Si **vous** avez répondu « Oui » à l'une des questions posées dans le questionnaire médical, vous devrez vous conformer aux recommandations visant à obtenir une autorisation médicale supplémentaire attestant que **votre** état physique est apte à la pratique de la plongée, délivrée par un médecin avant le début des activités de **plongée récréative** et/ou
- Si cela s'avère nécessaire pour se conformer à la réglementation locale ou nationale, de présenter un certificat médical attestant que **votre** condition physique est apte à la pratique de la plongée avant le début des activités de **plongée récréative**.
- Si **vous** êtes un plongeur récréatif certifié qui n'est ni en formation ni sous supervision, **vous** devez continuer à respecter les exigences d'aptitude physique établies par **votre organisme de plongée agréé** avant de participer à la **plongée récréative** ou à une formation. Afin de garantir la validité continue de la couverture, il **vous** incombe de respecter ces exigences d'aptitude physique à tout moment lors de toutes vos activités de **plongée récréative** ultérieures.
- Si **vous** présentez une affection ou un état médical ou physique qui s'est manifesté, ou si votre état de santé a évolué depuis l'obtention de votre certification de plongeur, **vous** devez en informer **votre** association de plongée ou de plongée en apnée ainsi que **votre** propre conseiller médical/de condition physique pour examen et autorisation avant de reprendre la plongée.
- Le non-respect des critères de **votre** association de plongée concernant l'aptitude requise pour plonger ou le fait de plonger alors que **vous** ne remplissez pas ces conditions pourrait invalider tout sinistre que **vous nous** signaleriez.

Période de couverture d'adhésion

La période indiquée sur le certificat **d'adhésion assurée** Scuba Medic.

Pays de résidence

Désigne l'adresse principale dans le pays où le **membre assuré** a son domicile enregistré aux fins de la fiscalité et de l'assistance médicale conformément au système de santé public/national.

Plongée récréative

Plongée récréative au tuba (snorkeling), plongées récréatives en apnée et en respiration libre, plongée à des fins scientifiques, archéologiques, cinématographiques ou médiatiques, conformément aux codes de conduite espagnols en matière de santé et de sécurité ou à toute réglementation similaire, si celle-ci est déclarée et approuvée, pêche sous-marine sans utilisation d'un scaphandre autonome (*Scuba*) ; ainsi que la plongée récréative, la plongée avec des appareils respiratoires fermés ou semi-fermés (*rebreather*) et la plongée technique, dès lors que **le Membre assuré** porte ou utilise un équipement de plongée conçu pour la plongée en scaphandre autonome (*Scuba*) ou la plongée avec alimentation en air, et ce jusqu'à ce qu'il cesse d'utiliser et retire complètement ledit équipement.

Contrat d'adhésion assurée

Sous réserve que **vous** ayez réglé la prime de l'adhésion assurée, **nous** nous engageons à fournir l'adhésion assurée selon les modalités et dans la mesure prévue par la présente police, à condition que :

- 1 **Vous** soyez soumis aux restrictions des conditions générales et/ou aux exclusions contenues dans la présente police, le certificat d'assurance ou le(s) avenant(s) supplémentaire(s).
- 2 **Notre** responsabilité ne dépassera pas les niveaux de garantie, les sommes assurées ou les limites d'indemnisation prévues dans la présente police.

Conditions générales (applicables à toutes les sections)

1 Plongée récréative

La **plongée récréative** pratiquée conformément aux directives et recommandations de sécurité établies par les **organismes de plongée agréés** ou à une formation agréée par **ces derniers**, et **que vous** soyez **médicalement apte à la plongée**, toutefois :

Nous reconnaissons que le fait d'être un plongeur récréatif certifié ne vous qualifie pas nécessairement pour effectuer les plongées les plus exigeantes. Les associations de certification de plongée (**organismes de plongée agréés**) recommandent que **vous** augmentiez progressivement la profondeur de **vos** plongées ainsi que votre expérience, et que vous les consigniez comme preuve de **votre** expérience.

- A En revanche, **nous** admettons qu'il existe de nombreux plongeurs récréatifs qualifiés grâce à l'enregistrement de leur expérience, mais qui ne disposent pas de la certification nécessaire pour effectuer ces plongées plus exigeantes.
- B Pour tous les sinistres couverts par la présente police, **nous** tiendrons compte à la fois de **vos** qualifications de plongée et de **votre** expérience enregistrée avant de prendre une décision.

REMARQUE IMPORTANTE : La condition 1 est soumise à la condition générale 3.D

2 Avertissements

Le **Membre assuré** DOIT :

- A Prendre toutes les précautions nécessaires pour prévenir la survenance de tout événement susceptible d'entraîner un sinistre au titre de la présente police.
- B S'abstenir de réserver ou d'effectuer tout voyage contraire à des recommandations médicales ou à la poursuite d'un traitement médical.

3 Sinistres

En cas de survenance de toute circonstance susceptible de donner lieu à un sinistre au titre de la présente police, l'**Assuré** devra suivre la procédure « Comment déclarer un sinistre » détaillée à la page 22 et

- A Fournir, à la demande des **assureurs** et sans frais pour ces derniers, toutes les preuves, informations et indices, et

- B** Apporter toute l'assistance dont l'**Assureur** pourrait avoir besoin, en respectant TOUS les délais fixés par l'**Assureur** et
- C** Respecter TOUS les délais fixés par tout tribunal ou autorité légalement habilitée en matière de divulgation d'informations, de présentation de preuves, d'indices et/ou de documents, ainsi que de fourniture d'assistance. Aucune admission, offre, promesse, paiement ou indemnisation ne sera effectuée par ou au nom du **Membre assuré** sans le consentement écrit de l'**Assureur**.
- D** En cas de sinistre ou de **blessure** sur l'un des territoires décrits dans le document joint « Conseils de traitement pour l'adhésion à l'assurance accidents de plongée Scuba Medic » (pages 24-25), le **Membre assuré** devra se faire soigner dans l'un des centres médicaux du réseau. Il est possible de recourir à d'autres centres, mais cela sera soumis à l'autorisation préalable de la **société d'assistance**.
- E** Le montant total payable au titre de tout **accident** ne dépassera pas le montant cumulé fixé dans le barème des prestations des membres. Le plafond payable au titre de la présente police ne dépassera pas 50 000 €.

4 Droits de la Compagnie en cas de sinistre

La **Compagnie** aura le droit, sans y être obligée, de prendre en charge et de diriger, au nom de l'**Assuré**, la défense ou le règlement de tout sinistre, ou d'intenter des actions en vue d'obtenir une indemnisation, des dommages-intérêts ou toute autre forme de réparation au nom de l'**Assuré** pour son propre bénéfice, et elle disposera d'un pouvoir discrétionnaire total dans la conduite de ladite procédure et dans le règlement de tout sinistre.

5 Loi applicable et juridiction compétente

Sauf disposition contraire expresse, la présente police d'assurance sera régie par le droit espagnol et interprétée conformément à celui-ci, et relèvera de la compétence exclusive des tribunaux espagnols. Ce qui précède s'entend sans préjudice du fait que le présent contrat puisse être soumis à une autre loi et à une autre juridiction conformément à la réglementation applicable, à l'exclusion des États-Unis, du Canada et de leurs territoires ou possessions.

6 Frais non assurés

Dans le cas où des frais et/ou coûts ne seraient pas couverts par cette adhésion assurée alors qu'ils ont été engagés par les **assureurs** :

- en **votre** nom ou
- de toute dépense et/ou de tout coût supplémentaire ou majoré engagé par l'**Assureur** à la suite de **votre** non-respect des termes, dispositions, conditions et limitations de la présente police, **vous** devrez alors rembourser ces frais et/ou coûts à l'**assureur** dans les 30 jours suivant la demande de **celui-ci**.

7 Autres assurances ou indemnités

- A** Si un sinistre est déclaré et qu'il existe une autre assurance couvrant ce même sinistre, la présente police ne s'appliquera alors qu'à titre complémentaire, à hauteur du montant non couvert par l'autre assurance.
- B** Si l'**Assuré** demande également le paiement du même sinistre au titre d'une autre assurance, **nous** ne serons alors pas tenus de payer plus que **notre** part proportionnelle du sinistre, ainsi que les frais et coûts.

8 Clause linguistique

L'assuré a déclaré comprendre et a demandé que le contrat d'assurance soit rédigé en espagnol. L'assuré confirme qu'il comprend ledit contrat et en accepte les conditions générales.

9 Clause de notification de divergence dans la police en espagnol

Si le contenu du contrat d'assurance diffère du formulaire de proposition d'assurance ou des clauses convenues, le preneur d'assurance aura le droit de notifier l'assureur dans un délai d'un mois à compter de la date de remise du contrat d'assurance afin que celui-ci corrige la divergence. À l'expiration de ce délai, si aucune notification n'a été effectuée, les dispositions de la police resteront en vigueur. LSW1091A

10 Clause relative à la notification des réclamations et à la compétence juridictionnelle

Il est convenu que la présente assurance sera régie exclusivement par la législation et les pratiques espagnoles, et que tout litige découlant de la présente assurance sera soumis exclusivement à la compétence de tout tribunal compétent en Espagne.

Lloyd's Insurance Company S.A. convient par la présente que toutes les citations, notifications ou procédures devant être signifiées en vue d'engager une action en justice à son encontre au titre de la présente assurance seront valablement signifiées si elles lui sont adressées et remises à l'attention de

Représentant général de Lloyd's Insurance Company pour l'Espagne, P^o
Castellana, 216, 8e
28046 Madrid
Espagne
qui, dans ce cas, est habilité à accepter la notification en son nom.

En accordant l'autorisation susmentionnée, Lloyd's Insurance Company S.A. ne renonce pas à son droit aux délais ou aux délais spéciaux auxquels elle pourrait avoir droit pour la notification desdites citations, notifications ou actes de procédure en raison de sa résidence ou de son domicile en Belgique.

La présente clause relative à la notification des actions en justice et à la compétence juridictionnelle ne doit pas être interprétée comme étant en contradiction avec les obligations des parties de régler leurs litiges conformément aux dispositions de toute autre clause de la présente police, ni comme annulant ces obligations, et, dans la mesure nécessaire, elle s'appliquera pour donner effet à cette procédure. LBS0006A

11. Avis relatif à la protection des données

Qui sommes-nous ?

Nous sommes Lloyd's Insurance Company S.A. (ci-après « Lloyd's Europe »), une compagnie d'assurance agréée et réglementée par la Banque nationale de Belgique (BNB) et supervisée par l'Autorité des services et marchés financiers (FSMA). Son siège social est situé Place du Champ de Mars 5, Tour Bastion, 14e étage, 1050 Ixelles, Belgique. Son numéro de TVA est BE 0682.594.839, RPR/RPM Bruxelles. LIC est une filiale détenue à 100 % de la Society of Lloyd's, 1 Lime Street, Londres, EC3M 3HA, Royaume-Uni (Society of Lloyd's).

Quelles données à caractère personnel traitons-nous vous concernant ?

Nous collectons et utilisons des informations pertinentes vous concernant afin de vous fournir la couverture d'assurance dont vous bénéficiez, ainsi que pour respecter nos obligations légales et celles des tiers intervenant dans la chaîne d'assurance.

Ces informations comprennent des données telles que votre nom, votre adresse et vos coordonnées, ainsi que toute autre information que nous collectons à votre sujet dans le cadre de la couverture d'assurance dont vous bénéficiez. Ces informations peuvent inclure des catégories particulières de données à caractère personnel, telles que des informations relatives à votre santé et à d'éventuelles condamnations pénales.

Pourquoi nous collectons vos données à caractère personnel et la base juridique du traitement

Nous collectons et utilisons vos données à caractère personnel afin de vous fournir une couverture d'assurance. La base juridique est l'exécution du contrat conclu avec vous en tant que personne concernée et le respect des obligations légales, notamment en matière d'assurance et de fiscalité.

Pour le traitement des données à caractère personnel sensibles relatives à la santé, la base juridique générale est le consentement, sauf si une loi locale l'autorise.

Pour le traitement des données à caractère personnel des mineurs, la base juridique est le consentement donné ou autorisé par le titulaire de l'autorité parentale sur le mineur.
Enfin, nous pouvons également traiter vos données à caractère personnel à des fins de prévention et de détection de la fraude, en nous fondant sur l'intérêt légitime comme base juridique.

Avec qui partageons-nous vos données à caractère personnel ?

Le fonctionnement du secteur de l'assurance implique que vos informations puissent être partagées et utilisées par divers tiers (au sein et en dehors de l'Espace économique européen (EEE)). Il s'agit par exemple des assureurs, des agents ou courtiers d'assurance, des réassureurs, des experts, des sous-traitants, des autorités de régulation, des forces de l'ordre, des agences de prévention et de détection des fraudes et des délits, ainsi que des bases de données relatives à l'assurance obligatoire. Nous ne divulguons vos données personnelles que dans le cadre de la couverture d'assurance fournie et dans la mesure où la loi l'exige ou l'autorise.

Il peut nous arriver de devoir partager vos données à caractère personnel avec des tiers situés en dehors de l'EEE ; dans ce cas, nous prendrons toujours les mesures nécessaires pour garantir que tout transfert international de données soit géré avec soin afin de protéger vos droits et vos intérêts :

Nous ne transférerons vos données à caractère personnel que vers des pays offrant un niveau adéquat de protection juridique ou lorsque nous sommes certains qu'il existe des mécanismes alternatifs pour protéger votre droit à la vie privée.

Les transferts vers des prestataires de services et d'autres tiers seront toujours protégés par des engagements contractuels et, le cas échéant, par des garanties supplémentaires.

Toute demande d'informations que nous recevrons de la part des autorités compétentes ou des organismes de régulation sera soigneusement examinée avant toute divulgation de vos données à caractère personnel.

Combien de temps conservons-nous vos données ?

Nous conservons vos données à caractère personnel uniquement pendant la durée nécessaire à la fourniture de l'assurance souscrite ou au respect de nos obligations légales ou réglementaires.

Nous supprimerons ou effacerons vos données personnelles de manière sécurisée s'il n'existe aucune raison commerciale valable de les conserver. Dans des circonstances exceptionnelles, nous pourrions conserver vos données personnelles pendant des périodes plus longues si nous estimons qu'il existe un risque de litige, en cas de réclamations ou s'il existe une autre raison commerciale valable justifiant que ces données soient nécessaires à l'avenir.

Données relatives à d'autres personnes que vous nous fournissez

Lorsque vous nous communiquez (ou à votre agent ou courtier d'assurance) des données concernant d'autres personnes, vous devez vous assurer que celles-ci reçoivent la présente déclaration de confidentialité.

Réclamations, comment nous contacter et contacter l'autorité de contrôle, et vos droits

Si vous souhaitez savoir comment nous utilisons vos informations ou consulter une copie de notre politique de confidentialité complète, veuillez nous contacter à l'adresse LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com ou consulter la politique de confidentialité sur le site web <https://www.lloydseurope.com>, où vous trouverez toutes les informations nécessaires.

Vous disposez des droits suivants concernant les informations que nous détenons à votre sujet: droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité des données, droit d'opposition, droit de retirer votre consentement.

Si vous souhaitez exercer vos droits, vous devez contacter l'agent ou le courtier d'assurance auprès duquel vous avez souscrit votre assurance à l'adresse suivante :

Consultores Segursub, S.L.
Av. Comte de Sallent, 29. Entresuelo D.
ES-07003 Palma de Majorque (Îles Baléares) Espagne
E-mail : comercial@segursub.com

Vous avez le droit de déposer une réclamation auprès de l'autorité compétente en matière de protection des données, mais nous vous recommandons de nous contacter avant de le faire.

Consentement

Pour le traitement des données à caractère personnel relatives à la santé ou génétiques, ainsi que pour le traitement des données à caractère personnel des mineurs de moins de 16 ans dans le cadre de la couverture d'assurance, l'agent ou le courtier d'assurance ayant conclu le contrat vous demandera votre consentement au moyen du formulaire de consentement relatif à la protection des données, sauf dans les pays où, pour le traitement des données à caractère personnel sensibles relatives à la santé dans le cadre d'une police d'assurance, il existe un droit légal local permettant de le faire.

Le traitement des données à caractère personnel des mineurs sera licite si le consentement est donné ou autorisé par le titulaire de l'autorité parentale sur le mineur.

Les États membres peuvent fixer par la loi un âge inférieur à ces fins, à condition que cet âge ne soit pas inférieur à 13 ans. Vous êtes libre de nous donner votre consentement. Toutefois, si vous ne le donnez pas ou si vous le retirez, cela pourrait affecter notre capacité à vous fournir la couverture d'assurance dont vous bénéficiez et pourrait nous empêcher de vous fournir une couverture ou de gérer vos demandes d'indemnisation.

Coordonnées du délégué à la protection des données

Si vous avez des questions relatives à la protection des données auxquelles nous pourrions répondre, veuillez contacter notre délégué à la protection des données :

Délégué à la protection des données
Lloyds Insurance Company S.A.
Bastion Tower
Place du Champ de Mars 5
1050 Bruxelles
Belgique
E-mail : LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com

LBS0046D
17/03/2023

12 Clause d'indemnisation des pertes résultant d'événements extraordinaires par le Consortium de compensation des assurances

Conformément aux dispositions du texte refondu des statuts du Consortium de compensation des assurances, approuvé par le décret-loi royal n° 7/2004 du 29 octobre, tout souscripteur de contrats d'assurance devant obligatoirement inclure une clause en faveur de ladite entité publique a le droit de souscrire une couverture des risques extraordinaires auprès de tout assureur remplissant les conditions exigées par la législation en vigueur.

L'indemnisation résultant des pertes liées à des événements extraordinaires survenus en Espagne et affectant des risques situés sur ce territoire, et, en ce qui concerne les dommages corporels, également des événements extraordinaires survenus à l'étranger lorsque l'assuré réside habituellement en Espagne, sera versée par le Consortium de compensation des assurances si le preneur d'assurance a acquitté les cotisations correspondantes en sa faveur et à condition que l'une des circonstances suivantes soit réunie :

a) Lorsque le risque extraordinaire couvert par le Consortium de compensation des assurances n'est pas couvert par la police d'assurance souscrite auprès de l'assureur.

b) Lorsque, même si le risque est couvert par ladite police, l'assureur ne peut s'acquitter de ses obligations parce qu'il a été déclaré en redressement judiciaire ou lorsque, même si le risque est couvert par la police d'assurance, les obligations de l'assureur ne peuvent être honorées parce qu'il a été déclaré en redressement judiciaire par un tribunal ou parce qu'il fait l'objet d'une procédure de liquidation supervisée ou gérée par le Consortium de compensation des assurances.

Le Consortium de compensation des assurances agira conformément aux statuts légaux mentionnés ci-dessus, de la loi n° 50/1980 du 8 octobre relative au contrat d'assurance, du règlement sur les risques extraordinaires approuvé par le décret royal n° 300/2004 du 20 février, ainsi que de toute autre législation complémentaire.

RÉSUMÉ DE LA RÉGLEMENTATION JURIDIQUE

1. Événements extraordinaires couverts.

a) Les phénomènes naturels suivants : tremblements de terre et raz-de-marée, inondations exceptionnelles, y compris celles provoquées par des vagues de tempête, éruptions volcaniques, phénomènes cycloniques inhabituels (y compris les vents exceptionnels supérieurs à 120 km/h et les tornades), ainsi que la chute de corps célestes et de météorites.

b) Les événements survenus de manière violente à la suite d'actes de terrorisme, de rébellion, de sédition, d'insurrection et d'émeutes populaires.

c) Les événements ou actes des forces armées ou des forces de sécurité de l'État en temps de paix.

Les phénomènes atmosphériques et sismiques, les éruptions volcaniques et la chute de corps célestes seront certifiés, à la demande du Consortium de compensation des assurances, par des rapports émis par l'Agence nationale de météorologie (AEMET), l'Institut géographique national et d'autres organismes publics compétents. En cas d'événements politiques ou sociaux, ainsi qu'en cas de dommages causés par des faits ou des actes des forces armées ou des forces de sécurité de l'État en temps de paix, le Consortium de compensation des assurances pourra recueillir des informations sur les faits auprès des autorités judiciaires ou administratives compétentes.

2. Risques exclus

a) Ceux qui ne donnent pas lieu à une indemnisation conformément à la loi sur le contrat d'assurance.

b) Ceux causés à des biens assurés par un contrat d'assurance autre que les contrats comportant une contribution obligatoire au profit du Consortium de compensation des assurances.

c) Ceux causés par une avarie ou un défaut du bien assuré ou par un manque manifeste d'entretien de celui-ci.

d) Ceux causés par des conflits armés, même en l'absence d'une déclaration formelle de guerre préalable.

e) Ceux découlant de l'énergie nucléaire, sans préjudice des dispositions de la loi n° 12/2011 du 27 mai relative à la responsabilité pour les dommages nucléaires ou causés par des matières radioactives. Nonobstant ce qui précède, seront considérés comme inclus les dommages directs causés à une installation nucléaire assurée lorsqu'ils sont provoqués par un événement extraordinaire affectant l'installation elle-même.

f) Ceux dus au simple écoulement du temps et, dans le cas de biens se trouvant totalement ou partiellement immergés de manière permanente, ceux causés par la simple action des vagues ou des courants ordinaires.

g) Ceux causés par des phénomènes naturels autres que ceux mentionnés au paragraphe 1.a) et, en particulier, ceux résultant de l'élévation du niveau de la nappe phréatique, du mouvement des remblais, du glissement ou de l'affaissement du sol, de la chute de rochers et de phénomènes similaires, sauf si les dommages sont clairement causés par l'action de l'eau de pluie qui, à son tour, a provoqué une inondation extraordinaire dans la zone et que les dommages surviennent simultanément à cette inondation.

h) Les dommages causés par des actes de soulèvement populaire au cours de réunions et de manifestations organisées conformément aux dispositions de la loi organique n° 9/1983 du 15 juillet régissant le droit de réunion, ainsi qu'au cours de grèves légales, sauf si ces actes peuvent être qualifiés d'événements extraordinaires parmi ceux indiqués au paragraphe 1.b).

- i) Les dommages causés par la mauvaise foi de l'assuré.
- j) Les sinistres résultant de phénomènes naturels causant des dommages matériels ou un manque à gagner, lorsque la date d'émission ou la date d'entrée en vigueur de la police (si elle est postérieure) ne précède pas de sept jours calendaires la date à laquelle le sinistre s'est produit, sauf s'il est démontré qu'il aurait été impossible de souscrire la police d'assurance auparavant en raison de l'absence d'intérêt assurable. Ce délai d'attente ne s'applique pas en cas de remplacement de la police par la même compagnie ou une autre sans transition en douceur, sauf pour la partie faisant l'objet d'une augmentation ou d'une nouvelle couverture. Il ne s'applique pas non plus à la partie du capital assuré résultant de la réévaluation automatique prévue dans la police.
- k) Ceux liés à des sinistres survenus avant le paiement de la première prime ou lorsque, conformément à la loi sur le contrat d'assurance, la couverture du Consortium de compensation des assurances est suspendue ou que le contrat d'assurance est résilié pour non-paiement des primes.
- l) En ce qui concerne les dommages matériels, les risques indirects ou les pertes découlant de dommages directs ou indirects, autres que le manque à gagner, indemnisables conformément au règlement sur l'assurance des risques extraordinaires. En particulier, cette couverture n'inclut pas les pertes ni les dommages causés par des coupures d'électricité ou des perturbations dans l'approvisionnement externe en électricité, en gaz combustibles, en fioul, en gazole ou en autres fluides, ni aucun dommage ou perte indirecte autre que ceux mentionnés dans les paragraphes précédents, même si ces perturbations sont dues à une cause incluse dans la couverture des risques extraordinaires.
- m) Les événements déclarés par le gouvernement national comme « calamité ou catastrophe nationale » en raison de leur ampleur ou de leur gravité.
- n) En cas de responsabilité civile liée aux véhicules terrestres, les dommages corporels couverts par cette garantie.

3. Franchise

I. La franchise à la charge de l'assuré sera la suivante :

- a) En cas de dommages directs, dans les polices d'assurance couvrant les dommages matériels, la franchise à la charge de l'assuré s'élèvera à 7 % du montant du dommage indemnisable causé par le sinistre. Toutefois, aucune déduction au titre de la franchise ne s'appliquera aux dommages affectant les logements, les copropriétés et les véhicules assurés par une police d'assurance automobile.
- b) En cas de pertes pécuniaires diverses, la franchise à la charge de l'assuré sera celle fixée dans la police, en durée ou en montant, pour les dommages découlant de réclamations ordinaires pour manque à gagner. S'il existe plusieurs franchises pour la couverture des réclamations ordinaires pour manque à gagner, ce sont celles prévues pour la couverture principale qui s'appliqueront.
- c) Lorsque la police prévoit une franchise combinée pour les dommages matériels et le manque à gagner, le Consortium de compensation des assurances indemniserà les dommages matériels après application de la franchise correspondante, conformément aux dispositions du paragraphe a) ; et le manque à gagner, après déduction de la franchise prévue dans la police pour la couverture principale, diminuée de la franchise appliquée lors de l'indemnisation des dommages matériels.

II. Dans le cas des assurances de personnes, aucune franchise ne s'applique.

4. Extension de la couverture.

1 La couverture des risques extraordinaires s'applique aux mêmes biens ou personnes, ainsi qu'aux sommes assurées fixées dans les polices d'assurance couvrant les risques ordinaires.

2. Sans préjudice de ce qui précède :

- a) Dans les polices couvrant les dommages propres aux véhicules à moteur, la couverture des risques extraordinaires par le Consortium de compensation des assurances garantira la totalité de l'intérêt assurable, même si la police ordinaire ne le couvre que partiellement.

b) Lorsque les véhicules ne sont couverts que par une police de responsabilité civile, la couverture des risques extraordinaires par le Consortium de compensation des assurances garantira la valeur du véhicule dans l'état où il se trouvait immédiatement avant la survenance du sinistre, au prix d'acquisition généralement admis sur le marché.

c) Dans le cas des polices d'assurance-vie générant une provision mathématique conformément à la police et à la réglementation applicable aux assurances privées, la couverture fournie par le Consortium de compensation des assurances portera sur le capital à risque de chaque assuré, c'est-à-dire la différence entre la somme assurée et la provision mathématique que, conformément à ladite réglementation, l'assureur doit avoir constituée. Le montant correspondant à cette provision mathématique sera versé par l'assureur.

DÉCLARATION DES SINISTRES AU CONSORTIUM DE COMPENSATION DES ASSURANCES

1. La demande d'indemnisation pour les sinistres couverts par le Consortium de compensation des assurances s'effectuera par la déclaration du sinistre par le preneur d'assurance, l'assuré ou le bénéficiaire de la police, ou par toute personne agissant en leur nom, ou encore par l'assureur ou l'intermédiaire d'assurance ayant intervenu dans la souscription de la police.

2. La déclaration de sinistre et l'obtention d'informations sur la procédure et l'état d'avancement du dossier peuvent s'effectuer :

- En appelant le centre d'appel du Consortium de compensation des assurances (902 222 665 ou 952 367 042).
- via le site Internet du Consortium de compensation des assurances (www.consortseguros.es)

3. Évaluation des pertes : L'évaluation des pertes indemnifiables conformément à la législation sur les assurances et aux dispositions de la police d'assurance sera effectuée par le Consortium de compensation des assurances, et cet organisme ne sera pas lié par une quelconque évaluation réalisée par l'assureur couvrant les risques ordinaires.

4. Paiement de l'indemnité : Le Consortium de compensation des assurances versera l'indemnité au bénéficiaire de la police par virement bancaire.

01/07/18
LSW1682C-15

Exclusions générales (applicables à toutes les sections)

Cette adhésion assurée n'offre aucune couverture pour :

1

- A Tout sinistre ne résultant pas d'un **accident de plongée récréative**
 - B Toute personne âgée de 70 ans ou plus à la **date d'émission** qui n'a pas reçu d'acceptation expresse par écrit conformément à la présente assurance, après un examen médical visant à confirmer son aptitude à la plongée.
 - C Tout sinistre dans lequel **vous n'êtes pas médicalement apte à la plongée** avant le début de l'activité de **plongée récréative**.
- 2 Perte, dommages, **blessures corporelles accidentelles**, décès, pathologie, maladie, coûts ou frais de responsabilité résultant de ou liés à tout acte intentionnel, malveillant ou criminel de la part de **l'assuré** ou enfreignant toute loi ou déclaration de la part de **l'assuré**
- 3 Tout sinistre résultant du fait qu'au moment de la souscription de la présente assurance, **vous** souffriez :
- A De toute affection médicale mentionnée dans votre questionnaire d'aptitude à la plongée pour laquelle **votre organisme de plongée agréé** prévoit une contre-indication.

- B** Toute affection médicale préexistante dont **vous** souffrez, dont vous vous remettez ou pour laquelle vous attendez un traitement avant de pratiquer la plongée récréative
- 4** Tout sinistre causé par ou résultant de :
- A** Une grossesse ou un accouchement en lien avec tout voyage commençant et/ou se terminant dans les douze semaines suivant la date prévue de l'accouchement.
- B** Une blessure ou une maladie infligée intentionnellement, les effets de l'alcool ou de drogues (autres que celles prescrites par un médecin ayant pleinement connaissance des activités de plongée récréative de l'assuré) et/ou toute exposition volontaire à un risque inutile (sauf si elle a pour but de sauver une vie humaine).
- C** Toute maladie psychiatrique ou mentale, anxiété, dépression ou stress, troubles alimentaires ou états connexes, ainsi que les conséquences d'un accident couvert entraînant une invalidité mentale ou psychiatrique.
- D** Toute maladie, pathologie ou affection qui ne soit pas directement imputable à un accident de plongée récréative.
- 5** Décès, blessure, maladie ou invalidité résultant directement ou indirectement du suicide ou d'une tentative de suicide de l'Assuré, ou de son exposition intentionnelle à un danger (sauf si c'est dans le but de sauver une vie humaine) ou d'un acte criminel commis par l'Assuré.
- 6** Plongée récréative contraire aux recommandations médicales
- 7** Toute blessure subie causée par un fusil de chasse sous-marin ou un appareil similaire lorsqu'il est utilisé conjointement avec un scaphandre autonome (SCUBA).
- 8** Toute compétition nationale ou internationale de plongée en apnée visant à battre un record, sauf accord écrit exprès de l'Assureur.
- 9** Tous les frais médicaux non urgents lorsque l'Assuré est en mesure de retourner dans son pays de résidence. Les frais supplémentaires seront examinés au titre de la garantie « Frais médicaux postérieurs au traitement d'urgence ».
- 10** Toute plongée:
- A** Qui n'est pas effectuée conformément aux directives et recommandations en matière de pratiques de plongée récréative en toute sécurité, telles qu'établies par les organismes de plongée agréés
- B** Qui ne respecte pas les recommandations de profondeur établies par ses organismes de plongée agréés, associées à son accréditation de plongée et/ou à son expérience avérée, conformément aux registres de plongée consignés.
- C** À une profondeur supérieure à 130 mètres, sauf autorisation expresse et écrite de l'Administrateur suite à une demande écrite.
- D** Sans la certification de plongée appropriée et/ou sans expérience attestée par vos plongées enregistrées.
- 11** Tout sinistre causé par, ou résultant de :
- A** D'une guerre, d'une invasion, d'actes d'ennemis étrangers, d'hostilités (qu'une guerre soit déclarée ou non), d'une guerre civile ou de toute opération, acte ou situation de nature belliqueuse.
- B** Une action de nature belliqueuse menée par une force militaire régulière ou irrégulière ou par des agents civils, ou toute action menée par un gouvernement, un souverain ou toute autre autorité pour empêcher ou se défendre contre une attaque en cours ou prévue
- C** Insurrection, rébellion, révolution, tentative d'usurpation du pouvoir ou de déclenchement d'une insurrection populaire, ou toute action menée par une autorité gouvernementale ou martiale pour empêcher ces événements ou se défendre contre l'un d'entre eux.
- D** Le tir, l'explosion ou l'utilisation d'armes de destruction massive recourant à la fission ou à la fusion nucléaire, ou à des agents chimiques, biologiques, radioactifs ou similaires, par n'importe quelle partie, à tout moment et pour quelque raison que ce soit.

- 12 Coûts ou dépenses liés à la perte, à la destruction, aux dommages ou à la responsabilité résultant d'ondes de choc provoquées par des aéronefs ou d'autres engins volants se déplaçant à des vitesses soniques ou supersoniques
- 13 Toute réclamation causée par, favorisée par ou découlant de :
 - A Des rayonnements ionisants ou de la contamination radioactive provenant de tout combustible nucléaire ou de tout déchet nucléaire issu de la combustion de combustible nucléaire
 - B Les propriétés toxiques, explosives ou autrement nocives de tout assemblage nucléaire ou de tout composant nucléaire de celui-ci
- 14 Toute réclamation causée par, favorisée par ou découlant d'un **voyage** vers une destination pour laquelle le gouvernement d'un État membre de l'UE ou d'un État dont **vous** êtes résident a déconseillé de se rendre ou de voyager, sauf en cas de nécessité absolue.
- 15 Le transport aérien, sauf s'il s'effectue en tant que passager à bord d'un aéronef agréé exploité par une compagnie aérienne commerciale agréée
- 16 Les frais de recherche et de sauvetage qui n'ont pas été autorisés par la **société d'assistance**
- 17 Toute réclamation résultant de ou liée à une défaillance du système si cette défaillance constitue un élément identifiable dans la chaîne d'événements à l'origine du préjudice, qu'elle constitue ou non le lien de causalité du préjudice.

Par « défaillance du système », on entend tout dysfonctionnement ou toute panne de tout système mécanique et/ou électronique (qu'il appartienne ou non au **membre assuré**) causé par :

 - i. La réaction d'un ordinateur à une date quelconque ou à un changement de date ; ou
 - ii. L'absence de réponse d'un ordinateur à une date ou à un changement de date ; ou
 - iii. La perte ou le refus d'accès à toute donnée, qu'elle appartienne au **Membre assuré** ou à un tiers ;
 - iv. Toute perte, tout dommage, toute modification ou toute altération de données ou de logiciels.
- 18 La **Compagnie** ne sera pas responsable de tout virus informatique ou piratage informatique visant à dégrader ou à compromettre la sécurité, ni du refus d'accès à un ordinateur, à un système informatique ou à un site web. Le terme « ordinateur » inclut le matériel informatique, les logiciels, les puces électroniques, les microprocesseurs, tout équipement électronique ou tout dispositif fournissant, traitant, recevant ou stockant des instructions ou des informations.
- 19 Tous frais médicaux engagés sur un territoire figurant dans la section « Conseils de traitement pour les adhérents à l'assurance accident de plongée Scuba Medic » (pages 20-21) dans un établissement médical ne figurant pas sur cette liste sans l'accord préalable de la société d'assistance.
- 20 Aucune prestation ne sera versée par les **assureurs** lorsque cela impliquerait le non-respect de sanctions, d'interdictions ou de restrictions imposées par la loi ou la réglementation.
- 21 Toute **blessure ou tout accident** non signalé au **gestionnaire de sinistres** ou à la **société d'assistance** dans les 31 jours suivant l'événement susceptible de donner lieu à une demande d'indemnisation au titre de la présente assurance.
- 22 La présente assurance exclut tout **accident** entraînant une fracture ou une lésion des os, des dents, des appareils orthodontiques ou du palais, une fracture vertébrale, une lésion des ligaments, des tendons ou des muscles, sauf si l'**accident** survient de manière inattendue et fortuite lors de la pratique de la **plongée récréative** avec une école de plongée ou un opérateur de plongée agréés. Le montant maximal indemnisable pour ces blessures est de 3 000 €.
- 23 Maladie, affection ou trouble ne pouvant être directement attribué à un accident de plongée récréative
- 24 Infarctus du myocarde (crises cardiaques), hémorragies cérébrales, accidents vasculaires cérébraux, occlusions artérielles, à l'exception de celles causées par une maladie de décompression, et acouphènes.
- 25 Toute demande d'indemnisation notifiée ou introduite plus de 30 jours après la fin de la période d'adhésion assurée.
- 26 Tout traitement visant à soulager les acouphènes

- 27 Tous les traitements en chambre hyperbare pour les lésions de l'oreille et la perte totale ou partielle de l'audition, sauf s'ils sont dus à une maladie de décompression entraînant la formation de bulles dans l'oreille interne ; l'amélioration devra être confirmée par un test d'audiométrie après la première séance en chambre hyperbare et devra toujours faire l'objet d'un accord préalable de la part de l'assureur.
- 28 Demandes d'indemnisation présentées par des résidents des États-Unis et du Canada, ainsi que de leurs territoires et possessions, pour **des accidents** et des frais survenus aux États-Unis et au Canada, ainsi que dans leurs territoires et possessions.
- 29 Demandes d'indemnisation déposées en dehors des **limites géographiques** de la police
- 30 Votre police d'assurance ne couvre pas les demandes d'indemnisation qui, de quelque manière que ce soit, ont été causées par ou résultent de :
- a) Une **maladie infectieuse ou contagieuse**, dont l'épidémie a donné lieu à la déclaration d'une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).
Cette exclusion s'applique aux sinistres survenus après la date de cette ou ces déclarations, sauf s'il existe un diagnostic pertinent antérieur à la date de ladite ou desdites déclarations.
Cette exclusion restera applicable jusqu'à ce que l'OMS annule ou lève l'EPSII en question.
 - b) Toute crainte ou menace liée à l'un des cas susmentionnés

Par « **maladie infectieuse ou contagieuse** », on entend toute maladie susceptible d'être transmise d'une personne, d'un animal ou d'une espèce infectée à une autre personne, un autre animal ou une autre espèce, par quelque voie que ce soit.

- 31 Toute indemnisation pour un **préjudice corporel ou une maladie** causée par, ou résultant d'un **incident cybernétique**, sera versée conformément aux termes, conditions, limitations et exclusions de la présente police. La présente police n'accorde en aucun cas de couverture pour **tout préjudice corporel ou toute maladie** résultante directement ou indirectement d'un acte cybernétique.

Par « **acte cyber** », on entend un acte non autorisé, malveillant ou criminel, ou une série d'actes connexes non autorisés, malveillants ou criminels qui, indépendamment du moment ou du lieu, ou de la menace ou de la tromperie qui s'y rattache, implique l'accès à, le traitement, l'utilisation ou l'exploitation de tout **système informatique**.

Par « **incident cyber** », on entend :

- toute erreur ou omission, ou toute succession d'erreurs ou d'omissions liées, impliquant l'accès à, le traitement, l'utilisation ou l'exploitation de tout système informatique ; ou
- toute indisponibilité totale ou partielle, ou toute défaillance, ou toute succession d'indisponibilités totales ou partielles ou de défaillances concernant l'accès, le traitement, l'utilisation ou l'exploitation de tout système informatique.

Par « **système informatique** », on entend tout ordinateur, disque dur, programme, système de communication, appareil électronique (y compris, sans s'y limiter, un smartphone, un ordinateur portable, une tablette, un appareil mobile), serveur, cloud ou microcontrôleur, ainsi que tout système similaire ou toute configuration de ce qui précède, ainsi que tout périphérique de stockage associé, périphérique d'entrée ou de sortie, équipement d'interconnexion ou dispositif de sécurité, dont vous êtes propriétaire ou qui est exploité par vous ou par toute autre personne

Données relatives à la couverture

Section 1 – Urgences médicales et autres frais

- 1 Lorsqu'un **Membre assuré**, dans le cadre d'une activité de **plongée récréative**, est victime d'un **accident**, d'une **blesseure** ou d'une maladie se manifestant après la plongée et qui, de l'avis du médecin traitant, avec l'accord de la **Compagnie**, est directement imputable à sa participation à la plongée récréative, la **Compagnie** est tenue de verser :
- A Les frais médicaux d'urgence tels qu'ils figurent dans le barème des prestations des assurés, concernant :
 - i. Les frais médicaux d'urgence, d'hospitalisation et de traitement
 - ii. Les frais de soins dentaires d'urgence destinés uniquement à soulager la douleur immédiate, mais limités au montant fixé dans le barème des prestations des assurés. Le plafond de prise en charge pour ce type de traitement est de 3 000 €.
 - iii. Frais d'ambulance, frais de services de secours, frais d'hébergement et/ou de voyage et/ou de rapatriement vers son pays de résidence habituelle.
 - B Coûts du traitement hyperbare d'urgence nécessairement engagés, à concurrence du montant total fixé dans le tableau des garanties des membres.
 - C Les frais de rapatriement d'urgence engagés par la **société d'assistance** pour rapatrier **l'assuré** vers son pays de résidence habituel, lorsque, de l'avis des conseillers médicaux de la **société**, **l'assuré** est en état de voyager, seront pris en charge à concurrence du montant fixé dans le barème des prestations des assurés et sous réserve de l'accord préalable de la **société d'assistance**.
 - D Si, à la suite d'une tentative de sauvetage d'urgence, votre équipement ou celui de la personne que vous secourez doit être abandonné de force ou est endommagé, vous serez alors indemnisé à hauteur de la valeur réelle de l'équipement, dans la limite d'un montant maximal de 1 500 €, à condition que vous puissiez prouver l'existence préalable de cet équipement.

Conditions

Cette assurance exige que la **société d'assistance** SOIT INFORMÉE AU PRÉALABLE :

- A L'admission de **l'Assuré** en tant que patient dans un hôpital, une clinique ou une maison de retraite. Si cela s'avère impossible en raison de la gravité de son état, **vous** devrez alors contacter la **Société d'assistance** dès que possible après **son** admission.
- B Que des démarches de rapatriement soient entreprises
- C Qu'un transfert hospitalier soit organisé ou que des frais de retour à domicile soient engagés
- D Pour que tout ou partie des frais liés aux traitements nécessaires soient remboursables au titre de cette rubrique, ceux-ci doivent être prescrits et dispensés dans un délai maximal de 60 jours à compter de la survenance de **l'accident**.

Pour obtenir de l'assistance, veuillez appeler le numéro suivant : +44 20 8608 4227 ou envoyer un e-mail à : internationalhealthcare@healix.com

Lorsque vous contactez la **société d'assistance**, veuillez indiquer que **vous** êtes assuré dans le cadre du programme « Adhésion à l'assurance accident de plongée Scuba Medic » et mentionner le numéro d'adhérent figurant dans le tableau des garanties de la police.

Exclusions (voir les exclusions générales)

Cette assurance ne couvre pas :

- 1 Toute demande d'indemnisation si le **membre assuré** voyage contre l'avis médical ou voyage pour recevoir un traitement médical

2 Les frais et coûts suivants, sauf s'ils ont été autorisés par la **société d'assistance** :

- A Les frais d'hôpital, d'hospitalisation ou de séjour
 - B Les frais et coûts supplémentaires de transport liés au rapatriement, ou les frais d'hôtel et de voyage
 - C Les frais facturés pour des services rendus ou des traitements dispensés dans le pays de résidence de l'Assuré.
 - D Tout traitement médical ou dentaire facultatif ou tout examen d'investigation
- 3 Les soins dentaires nécessitant des matériaux précieux
- 4 Les traitements qui, de l'avis d'un médecin ou d'un dentiste, pourraient raisonnablement être reportés jusqu'au retour de l'Assuré dans son pays de résidence habituelle.
- 5 Les frais médicaux, d'hospitalisation ou de traitement dont le Membre assuré a connaissance au moment du début du Voyage et dont il sait qu'ils seront nécessaires ou dont la poursuite sera nécessaire au cours dudit Voyage
- 6 Les frais facturés pour des services fournis ou des traitements reçus dans les 12 mois suivant la date de tout incident donnant lieu à un sinistre.
- 7 Les frais médicaux lorsque l'Assuré opte pour un traitement dans un hôpital privé alors qu'un traitement dans un hôpital public ou des soins publics sont disponibles.

Section 2 – Recherche et sauvetage

Prise en charge du montant indiqué dans le tableau des prestations des membres, sous réserve de l'accord préalable de la **Société d'assistance**, pour les opérations de recherche et de sauvetage autorisées, menées par ou au nom des garde-côtes locaux, de la police ou de tout autre service national ou international d'urgence de sécurité maritime, dans le but de secourir, de sauver ou de récupérer le **Membre assuré**. En cas de décès, cette section inclut le rapatriement de la dépouille du **Membre assuré**.

Section 3 – Frais raisonnables de transport et d'hébergement

Prise en charge du montant total indiqué dans le tableau des prestations des membres au titre de :

- 1 Les frais de retour de l'Assuré vers son **pays de résidence** habituelle. Cette couverture s'étend à la **famille** proche de l'Assuré et/ou à la personne l'accompagnant lors du voyage si l'Assuré était accompagné au moment de l'**accident ou de la blessure**, à condition que ces frais ne soient pas couverts par une police plus spécifique et qu'ils aient été approuvés par le **gestionnaire de sinistres**.
- 2 Les frais d'hôtel ou d'hébergement post-traitement que vous avez engagés à la suite d'une recommandation médicale vous interdisant de voyager ou de prendre l'avion après un **accident ou une blessure** de plongée, si ces frais ne sont pas couverts par une police plus spécifique.
- 3 Les frais liés au déplacement vers et depuis un hôpital ou une clinique située à plus de 50 kilomètres de **vos pays de résidence** habituelle afin d'obtenir un avis médical ou de recevoir un traitement de longue durée à la suite d'un **accident ou d'une blessure** de plongée survenu(e) dans le cadre de la présente police.

Section 4 – Accident personnel

La prestation correspondante ci-dessous sera versée au **membre assuré**, si, pendant la **période de couverture**, le **membre assuré** subit une **blessure** causée par un **accident** alors qu'il pratique la **plongée récréative**, et que, indépendamment de toute autre cause et dans les 12 mois suivant la date de cette **blessure corporelle accidentelle**, celle-ci entraîne le décès, la perte d'un membre, la perte de la vue d'un œil ou des deux yeux, ou une invalidité permanente totale du **membre assuré**.

Prestations

- 1 Décès accidentel : en cas de décès du membre assuré pendant la durée de validité de l'assurance dans le cadre d'un voyage de plongée, l'assureur prendra en charge les frais liés au rapatriement de la dépouille, les frais de transport et d'hébergement d'un accompagnateur, ainsi que les frais administratifs et logistiques nécessaires à l'assistance des

proches de l'assuré, dans la limite de 10 000 EUR

- 2 Perte d'un membre – désigne la perte totale et permanente de l'usage, par séparation physique ou autre, d'une ou des deux mains au niveau ou au-dessus de l'articulation du poignet et/ou d'un ou des deux pieds au niveau ou au-dessus de l'articulation de la cheville (talon-naviculaire), payable comme suit :
 - E Perte d'un membre – conformément au montant prévu dans le Barème des prestations des membres
 - F Perte de deux membres – conformément au montant prévu dans le barème des prestations pour les membres
- 3 Perte de la vision d'un des deux yeux – désigne la perte totale et permanente de la vision, qui est réputée avoir eu lieu :
 - A Aux deux yeux lorsqu'il est établi, conformément au certificat d'invalidité de l'**assuré** délivré en vertu du décret royal 1971/1999 du 23 décembre relatif à la procédure de reconnaissance, de déclaration et de qualification du degré d'invalidité ou de toute législation analogue, que la perte de la vision est totale et permanente – conformément au montant prévu dans le barème des prestations des assurés.
 - B Dans un œil lorsque l'acuité visuelle résiduelle après correction est de 3/60 ou moins selon le test de Snellen et que la **Compagnie** est convaincue que cet état est permanent et sans perspective d'amélioration – conformément au montant prévu dans le Barème des prestations des assurés.
- 4 Perte auditive d'une oreille ou des deux oreilles, c'est-à-dire la perte totale et irréversible de l'audition, qui sera considérée comme survenue :
 - A Aux deux oreilles – conformément au montant prévu dans le barème des prestations des adhérents
 - B Dans une oreille – conformément au montant prévu dans le barème des prestations des adhérents.
- 5 Invalidité totale permanente : Si l'**assuré** souffre d'une invalidité totale permanente à la suite d'un accident couvert lors d'un voyage de plongée, l'assureur prendra en charge le transport, l'assistance logistique et les frais d'un accompagnateur, ainsi que les soins médicaux résultant de cette invalidité, à concurrence de 10 000 EUR. Si les autorités du lieu de résidence de l'assuré ne certifient pas officiellement l'invalidité, le membre assuré devra alors prouver que cette invalidité totale permanente i) a duré au moins 12 mois consécutifs à compter de la date de l'**accident** ; et ii) démontrer, à l'aide de rapports médicaux et à la satisfaction de la **Compagnie** qu'il n'y a aucun espoir d'amélioration de son état – à hauteur du montant indiqué dans le tableau des prestations des assurés.

Conditions

La **Compagnie** ne versera pas plus d'une prestation au titre d'un même **accident**.

Section 5 – Frais médicaux postérieurs aux soins d'urgence

Payables à hauteur du montant indiqué dans le tableau des prestations des assurés au titre de :

- 1 frais médicaux supplémentaires après **votre** retour dans **votre pays de résidence**, à condition que vous ayez **reçu des soins d'urgence sur le lieu de l'accident** et que ces frais ne soient pas pris en charge par votre prestataire de soins de santé public/national, **votre** prestataire de soins de santé privé ou professionnel, ou toute autre source de couverture santé subventionnée ; et qu'ils aient été approuvés par le gestionnaire de sinistres et se limitent à des traitements non urgents prescrits et/ou dispensés plus de 60 jours après l'accident couvert. Dans tous les cas, les traitements couverts par cette garantie doivent être prescrits et dispensés dans les 180 jours suivant l'**accident** de plongée couvert. Ces frais comprennent les services prescrits par un médecin traitant pour des traitements médicaux autorisés et les examens de dépistage d'un foramen ovale perméable (FOP) lorsqu'ils sont jugés médicalement nécessaires.
- 2 Les autres interventions non médicales ou chirurgicales jugées nécessaires à la suite de la **blesseure** faisant l'objet de la demande d'indemnisation au titre de la présente police, qui ne sont pas prises en charge par le système de santé national, un prestataire de soins privé ou toute autre source de couverture, mais qui sont acceptées par la **Compagnie** et/ou son **gestionnaire de sinistres**.

- 3 Les examens d'aptitude au retour à la plongée après un sinistre couvert par la présente police, effectués par un médecin agréé et approuvés par la **Compagnie** et/ou son **gestionnaire de sinistres**.

Conditions

La couverture prévue au titre de la présente section est expressément limitée aux états médicaux survenant pour la première fois pendant la **Période d'adhésion assurée** et résultant d'une blessure causée par un accident de plongée récréative. **Les sinistres résultant de conditions préexistantes sont exclus dans tous les cas.** Il est stipulé dans la présente section que tous les traitements doivent être prescrits et dispensés dans les 180 jours suivant l'**accident**.

Section 6 – Responsabilité civile

La **Compagnie** accordera une couverture au **Membre assuré** ayant souscrit une police principale couvrant les membres Scuba Medic, à concurrence du plafond prévu dans le tableau des prestations des membres, pour tout montant que le **Membre assuré** est légalement tenu de verser à toute personne au-delà des 300 premiers euros de chaque sinistre lié au **Membre assuré** ayant causé un **accident de plongée récréative** entraînant une **blessure** à toute personne ou un **accident de plongée récréative** causant des dommages matériels pendant la **période de couverture de l'adhésion** pour les risques assurés et sous réserve des définitions, dispositions et exclusions contenues dans les présentes.

Conditions

L'une des conditions de la présente assurance est que le **Membre assuré** ne reconnaisse ni ne réponde à aucune réclamation en responsabilité civile dont il sait qu'elle sera introduite à son encontre, et qu'il s'engage à transmettre immédiatement toute notification de réclamation ou de poursuite potentielle à son encontre, qu'elle soit verbale, par courrier, par fax, par voie de signification judiciaire ou par tout moyen de correspondance électronique, au **Gestionnaire des sinistres**.

Exclusions (voir les exclusions générales)

La présente assurance ne couvre pas :

Aux actions intentées contre le **Membre assuré** aux États-Unis et au Canada, ainsi que dans leurs territoires et possessions.

Les sinistres de responsabilité civile résultant de l'enseignement professionnel ou de la supervision de la **plongée récréative**, tout décès ou toute **blessure** subis par **vos** employés, tout dommage causé à des biens vous appartenant ou se trouvant sous **votre** garde ou votre contrôle, ou sous ceux de **vos** employés, ainsi que toute perte ou tout dommage causé à des biens **vous appartenant** ou appartenant à **votre famille**, à **votre** foyer ou se trouvant sous votre garde ou votre contrôle au moment du sinistre

Comment déclarer un sinistre

En cas de survenance de tout événement susceptible de donner lieu à un sinistre au titre de la présente police, le **membre assuré** (ou ses représentants légaux) doit :

1. Contacter le **gestionnaire de sinistres** et/ou remplir un formulaire de déclaration de sinistre en ligne dès que possible, mais toujours dans les 30 jours suivant les faits

Veillez contacter l'**Administrateur** pour obtenir des conseils sur la manière de remplir un formulaire de déclaration de sinistre, soit par e-mail à l'adressedadmin@segursub.com, soit par téléphone au +34 971693930. Lorsque vous contactez le **gestionnaire des sinistres**, veuillez mentionner le programme de référence « Adhésion à l'assurance accident de plongée Scuba Medic » et indiquer votre numéro d'adhérent figurant dans le tableau des prestations de l'adhérent

Remplissez et renvoyez le formulaire de déclaration de sinistre accompagné de tous les justificatifs, rapports et pièces justificatives originaux requis dans le formulaire.

Toutes les demandes d'indemnisation doivent être justifiées par des reçus, des expertises, des documents médicaux, policiers ou autres, selon le cas. Aucune dépense remboursable au titre de la présente police ne peut être engagée sans un reçu correspondant et sans l'accord de la **société d'assistance** ou du **gestionnaire des sinistres**.

Veuillez noter que, dans certaines circonstances, une intervention plus rapide sera nécessaire pour garantir que **votre** sinistre ne soit pas compromis.

2 Demande de remboursement des frais médicaux – la société d'assistance DOIT ÊTRE INFORMÉE AVANT :

- A** Que l'**Assuré** soit admis en tant que patient dans un hôpital, une clinique ou une maison de retraite. Si cela s'avère impossible en raison de la gravité de son état, **vous** devrez alors contacter la **société d'assistance** dès que possible après son admission.
- B** Entreprendre toute démarche relative au rapatriement
- C** L'inhumation, la crémation ou le transport du corps de l'**Assuré**
- D** Qu'un transfert hospitalier soit organisé ou que des frais de rapatriement soient engagés

Pour obtenir de l'assistance, veuillez appeler le numéro suivant : +44 20 8608 4227 ou envoyer un e-mail à : internationalhealthcare@healix.com

Lorsque vous contactez la **société d'assistance**, veuillez préciser que **vous** êtes assuré dans le cadre du programme « Adhésion Scuba Medic pour les accidents de plongée » et fournir le numéro d'adhérent figurant dans le tableau des prestations.

Avis aux médecins et aux hôpitaux : pour plus d'informations sur la manière de déclarer un sinistre, veuillez consulter le site www.segursub.com

Demandes d'indemnisation frauduleuses

Si **vous**, ou toute personne agissant en **votre** nom, présentez une demande d'indemnisation frauduleuse au titre de cette assurance, **nous** :

- 1** Ne serons pas tenus de verser l'indemnité et
- 2** Pourrons **vous** réclamer le remboursement de toute somme que nous aurions versée au titre de ce sinistre et
- 3** Après **vous** en avoir informé, nous pourrions considérer la police comme résiliée à compter de la date et de l'heure de l'acte frauduleux.

Si **nous** exerçons **nos** droits conformément au paragraphe 3 ci-dessus ;

- 1. Nous** ne serons pas responsables envers **vous** d'un événement survenant après l'acte frauduleux
- 2. Nous** ne serons pas tenus de rembourser la prime versée.

Tableau des garanties

PRESTATION	LIMITE ASSURÉE
Section 1. Urgences médicales et autres frais : Équipement abandonné ou endommagé à la suite d'un sauvetage	50 000,00 EUR 1 500,00 EUR
Section 2. Recherche et sauvetage	30 000,00 EUR
Section 3. Frais raisonnables de transport et d'hébergement	5 000,00 EUR
Section 4. Accident corporel :	
Décès :	10 000,00 EUR
Invalidité permanente :	10 000,00 EUR
Perte d'un membre	5 000,00 EUR
Perte de deux membres	10 000,00 EUR
Perte d'un œil	5 000,00 EUR
Perte des deux yeux	10 000,00 EUR
Section 5. Frais médicaux consécutifs aux soins d'urgence	10 000,00 EUR
Section 6. Responsabilité civile	150 000,00 EUR

Le tableau des garanties est soumis aux conditions générales et aux exclusions prévues dans les conditions de la présente police ; il est en outre précisé que les différentes garanties ne sont pas cumulables entre elles.

Il s'agit d'une traduction du texte original en anglais à titre informatif. En cas de divergence, la version anglaise prévaut.

Votre adhésion à Scuba Medic vous donne également droit aux avantages suivants :

- Numéro d'urgence disponible 24 h/24 et 7 j/7
- Prise en charge des frais d'hospitalisation dans le monde entier
- Deuxième avis médical
- Assistance en cas d'évacuation d'urgence
- Assistance pour la modification des vols et des réservations d'hôtel
- Interprètes dans différentes langues
- Conseils juridiques liés à la plongée

Conseils en matière de prise en charge dans le cadre de l'adhésion à la garantie « Frais médicaux en cas d'accident de plongée » Scuba Medic

REMARQUE IMPORTANTE : ces conseils font partie intégrante du texte de **votre** police d'assurance. Voir la section « **Assistance d'urgence 24 heures sur 24 et numéro d'assistance avant le départ** »

ÉGYPTE

Hôpital international de Charm el-Cheikh

Charm el-Cheikh, Sud
du Sinaï
+2 069 366 0318 (téléphone)
Urgences +2 010 512 3964

Centre médical hyperbare

Travco Marina
Old Town,
Charm el-Cheikh
+2 069 3660 922 (téléphone)

hyper_med_center@sinainet.com.eg

Marsa Alam Baromedical

Marsa Shagra
Marsa Alam +2 012 436 2222 (téléphone)
Urgences +2 012 243 3116
info@baro-medical.com

Hypermed - Hurghada

3 airport road, Touristic Villages, Hurghada
1, gouvernorat de la mer Rouge 1962711
Hurghada
+2 012 2187 550 (téléphone)
Urgences +2 010 218 7550

Australie

Hôpital Prince of Wales (Sydney)
Unité hyperbare, Bâtiment 9, Hôpital Prince of Wales,
Barker Street, Randwick NSW 2031
Téléphone : 02 9382 3880

Centre médical hyperbare naval (NHMC)

Corniche Road, Sekala, Hurghada
+2 065 3449 151 (Téléphone)

Urgences : +2 065 3449 150

JORDANIE

CHAMBRE DE PLONGÉE D'AQABA

Hôpital Prince Hashim
d'Aqaba
Jordanie
Dr Ismael Nagadat +962 790462076

CHYPRE

Les plongeurs doivent se rendre aux hôpitaux généraux de Paphos, Famagouste et/ou Larnaca pour subir un triage médical, mais il est possible qu'ils doivent être transférés vers un autre établissement pour un traitement complémentaire. Conformément aux recommandations de DAN International, nous conseillons toujours aux plongeurs de se rendre à l'hôpital général le plus proche pour un diagnostic. Paphos, Famagouste et/ou Larnaca sont tous des hôpitaux généraux adaptés et recommandés.

Hôpital général de

Famagouste, 25 Christou Kkeli,
Paralimni, Tél. : + 357 23 00000

Hôpital général de Paphos, rue Anavargos, Anavargos

Paphos
Tél. : +357 26 240200 / 803 100

Hôpital général de Larnaca, Centre hyperbare, Mystra, Larnaca

Tél. : +357 2480 0500

MEXIQUE

COZUMEL

COSTAMED

50 Avenida Sur Bis, Adolfo López Mateos, 77622 San Miguel de Cozumel, Q.R., Mexique Dr

Dario Gómez

Téléphone : +52 987.121.1424

+52 987.873.8809

CANCÚN

Hypermed Cancún

Av. José López Portillo 846-MZ 17 LT 6 77515 Cancún

Téléphone : +52 998 884 5045