



PLONGÉE SPORTIVE

ASSURANCE À
COURT TERME

ida

insurance ltd.



INFORMATIONS IMPORTANTES	3
1. Introduction	3
2. Assurance risques liés à la plongée	3
3. Principes de base de la couverture	3
4. Droits de rétractation et de résiliation	3
5. Comment soumettre une demande d'indemnisation	4
6. Comment déposer une plainte	5
7. Médiation	5
INFORMATIONS GENERALES	6
1. DAN Europe Foundation	6
2. Informations relatives à l'assureur	6
3. Accord de santé réciproque	6
DEFINITIONS GENERALES	7
EXCLUSIONS GENERALES	10
CONDITIONS GENERALES	12
1. Précautions	12
2. Droits de l'assureur en cas de demande d'indemnisation au titre de tous les Articles	12
3. Demandes d'indemnisation	12
4. Fraude	12
5. Clause relative aux contrats (droits des tiers)	12
6. Juridiction	12
7. Affection médicale préexistante	12
8. Frais non assurés	12
9. Autres assurances ou indemnisations	13
10. Protection des données	13
11. Sanctions	13
ARTICLES DE LA COUVERTURE	14
ARTICLE 1 : RISQUES LIES A LA PLONGEE	14
1. Frais médicaux d'urgence et rapatriement	14
2. Décès ou invalidité	14
3. Exclusions applicables à l'Article 1 uniquement	16
4. Conditions applicables à l'Article 1 uniquement	16
ARTICLE 2 : RESPONSABILITE CIVILE	16
1. Couverture	16
2. Mémoire applicable à l'Article 2 uniquement	16
3. Exclusions applicables à l'Article 2 uniquement	17
4. Conditions applicables à l'Article 2 uniquement	18

1 INTRODUCTION

Dans le cadre de cette police, le **Preneur d'Assurance** est le **Club/Centre de Plongée** et le bénéficiaire des avantages de la police est la personne **Assurée** au titre de la police. Ce contrat ne confère pas au **Club/Centre de Plongée** de droits directs en vertu de la Police d'assurance, mais permet à l'**Assuré** de bénéficier des avantages décrits plus bas. Le respect strict des termes et conditions de ce contrat est requis afin que l'**Assuré** puisse jouir des avantages auxquels ils ont droit.

2 ASSURANCE RISQUES LIES A LA PLONGEE

Cette police d'assurance plongée et risques associés est garantie par IDA Insurance Limited (l'**Assureur**). Cette police d'assurance, son **Annexe** ainsi que tout **Avenant** sont basés sur les informations que le **Club/Centre de plongée** et/ou l'**Assuré** avez fournies et forment le contrat d'assurance entre **Vous** et **Nous**. Chaque **Assuré** doit lire attentivement la présente police d'assurance, son **Annexe** et tout **Avenant**, les conserver en lieu sûr et s'y référer en cas de besoin ou de demande d'indemnisation.

3 PRINCIPES DE BASE DE LA COUVERTURE

L'**Assureur** fournira (sauf indication contraire) à CHAQUE **Assuré** nommé dans l'**Annexe** une assurance telle que décrite dans chaque section de cette police d'assurance, sous réserve des clauses, des exclusions et des limitations qui y sont prévues ainsi que dans les conditions et exclusions générales de cette police d'assurance.

IL NE S'AGIT PAS d'une police d'assurance médicale privée et elle ne couvre que les Activités De Plongée ou en cas d'Accident. **Nous** ne paierons pour un traitement privé que s'il n'existe aucun accord réciproque approprié en matière de santé, aucun service public gratuit disponible ou aucune autre couverture d'assurance santé ou de voyage plus spécifique. **Nous** nous réservons également le droit d'organiser un transfert d'un établissement médical privé vers un établissement médical public, le cas échéant.

Si un traitement médical dont le remboursement est demandé s'avère nécessaire, **Vous** devrez **Nous** autoriser, ou autoriser **Nos** représentants, à accéder sans restriction à tous **Vos** dossiers et informations médicales.

Cette police d'assurance a été établie sur une base non consultative. Cela signifie que **Nous** ne **Vous** avons fourni aucune recommandation quant à la pertinence de la police et qu'il est de **Votre** responsabilité de décider si cette police répond à **Vos** besoins.

4 DROITS DE RETRACTATION ET DE RESILIATION

1. Rétractation à Votre demande

Votre droit de rétractation - Si, après avoir souscrit à cette assurance, **Vous** estimez qu'elle ne répond pas à **Vos** besoins, veuillez contacter :

IDA Insurance Limited
DAN Building, Level 1
Sir Ugo Mifsud Street
Ta' Xbiex
XBX 1431
Malta
Téléphone : +39085-8930333
Email : info@idassure.eu

Cette police d'assurance doit être résiliée sous 14 jours à partir de la date de souscription et, à condition qu'aucune demande d'indemnisation n'ait été faite et que **Vous** n'avez ni plongé ou voyagé, la cotisation **Vous** sera alors intégralement remboursée.

2. Résiliation par l'Assureur

Après toute demande d'indemnisation, **Nous** avons le droit de résilier la police d'assurance en **Vous** donnant un préavis écrit de 30 jours, à condition que ce préavis soit donné dans les 60 jours suivant **Notre** règlement ou refus de couvrir la demande d'indemnisation. Si **Nous** résilions la police d'assurance suite à un refus de couvrir une demande d'indemnisation, **Nous Vous** rembourserons la partie de la cotisation, nette de taxes, payée pour la période de couverture de risque non expirée. Si nous résilions la police d'assurance après le règlement de la demande d'indemnisation, aucun remboursement de la cotisation ne sera dû.

5 COMMENT SOUMETTRE UNE DEMANDE D'INDEMNISATION

S'il existe des circonstances pouvant donner lieu à une demande d'indemnisation en application de la présente police d'assurance, l'**Assuré** (ou ses représentants légaux ou personnels) doit, pour toute déclaration d'accident, contacter **Notre** bureau de gestion des demandes d'indemnisation dès que possible à l'adresse suivante :

IDA Insurance Ltd - Bureau de gestion des demandes d'indemnisation

DAN Building, Level 1

Sir Ugo Mifsud Street,

Ta 'Xbiex,

XBX 1431

Malta

Téléphone : +356 2016 1600

Email : claims@idassure.eu

1. Fournissez des détails sur ces circonstances et demandez un formulaire de demande d'indemnisation en **Vous** assurant que **Votre** numéro de membre DAN ou le numéro de la police d'assurance indiqué dans l'**Annexe** est mentionné lorsque **Vous** contactez le gestionnaire des demandes d'indemnisation.
2. Remplissez et renvoyez le formulaire de demande avec tous les documents que **Nous** demandons. Toutes les demandes d'indemnisation doivent être justifiées par les reçus, devis, rapports médicaux, de police ou autres selon le cas, demandés par l'**Assureur**. L'**Assureur** ne pourra traiter la demande d'indemnisation qu'une fois que tous les documents demandés auront été fournis. Veuillez noter que, dans certains cas, des mesures plus immédiates sont nécessaires pour garantir que **Votre** demande d'indemnisation ne soit pas compromise.

En ce qui concerne les demandes de remboursement des **Frais Médicaux**, l'**Assureur** doit en être informé par l'intermédiaire de son **Centre d'Opérations d'Urgence** joignable 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 AVANT:

1. L'admission de l'**Assuré** en tant que patient pris en charge dans un hôpital, une clinique ou un centre de soins.
2. Tout frais lié à l'organisation de transfert hospitalier ou de retour au domicile.
3. Tout autre frais engagé.

En ce qui concerne toutes les demandes d'indemnisation, **VOUS DEVEZ ÉGALEMENT :**

1. Fournir toutes les informations et tous les documents que l'**Assureur** peut exiger et respecter tous les délais fixés par l'**Assureur**.
2. Respecter tous les délais fixés par toute juridiction pour la divulgation d'informations, de preuves et de documents.

LE NON-RESPECT DES TERMES DE CETTE POLICE PEUT COMPROMETTRE TOUTE DEMANDE D'INDEMNISATION QUELLE QU'ELLE SOIT.

Veuillez **Vous** référer à l'Article correspondant pour les informations complètes.

Tous les paiements **Vous** seront effectués en Euro €.

Les frais encourus dans d'autres devises seront convertis en Euros € pour le remboursement au taux de change applicable à la date à laquelle **Vous** payez ces frais. Pour les devises nécessaires au paiement des factures, le taux journalier des devises échangées sera le taux de change officiel publié par la Banque Centrale Européenne. Lorsque la Banque Centrale Européenne n'a pas de taux de change publié pour la devise de la facture, un mécanisme de change alternatif et réputé sera utilisé, à la discrétion de l'**Assureur**.

6 COMMENT DEPOSER UNE PLAINTE

Notre intention est de fournir un excellent service à tous les **Assurés**. Toutefois, **Nous** reconnaissons qu'il peut y avoir des situations où **Vous** pourriez estimer que cela n'a pas été le cas. Si **Vous** n'êtes pas entièrement satisfait de **Nos** services, n'hésitez pas à **Nous** contacter directement :

Gestion des plaintes

IDA Insurance Limited
DAN Building, Level 1
Sir Ugo Mifsud Street
Ta' Xbiex
XBX 1431
Malta

Ou envoyez un email à l'attention du Directeur Général à : info@idassure.eu

Si **Vous** êtes toujours insatisfait, **Vous** pouvez demander l'assistance du :

Office of the Arbiter for Financial Services

1st Floor
St. Calcedonius Square
Floriana
FRN 1530
Malta

De plus amples informations peuvent être trouvées sur : <https://financialarbiter.org.mt>

Vous pouvez également demander l'aide de:

The Directorate General of Insurance at : <http://www.dgsfp.mineco.es>, or;

The Insurance Ombudsman at: <https://da-defensor.org>

L'existence de cette procédure de réclamation n'affecte pas le droit d'action en justice que **Vous** pouvez utiliser contre IDA Insurance Limited (l'**Assureur**).

7 MEDIATION

Si un différend survient quant au montant à payer au titre de cette police d'assurance (la responsabilité étant par ailleurs admise), ce différend sera soumis à un médiateur qui sera nommé par les parties, conformément aux dispositions légales en vigueur à Malte.

Vous pouvez également accéder à la plateforme de règlement des litiges en ligne (ODR) à l'adresse suivante : <https://ec.europa.eu/consumers/odr>

La plateforme ODR est conçue pour faciliter la communication entre **Vous**, l'**Assureur** et un organisme de règlement des litiges. Un organisme de règlement des litiges est une organisation ou une personne impartiale qui aide les consommateurs et les professionnels à résoudre leurs litiges sans recourir aux tribunaux. En vertu du droit européen, le règlement extrajudiciaire des litiges (RED) peut être utilisé pour tout litige découlant d'un contrat entre un **Assureur** et un consommateur, que le produit ait été acheté en ligne ou hors ligne ou que **Vous** et l'**Assureur** soyez basés dans le même pays de l'UE ou dans des pays de l'UE différents.

La plateforme ODR n'utilise que des organismes de règlement des litiges agréés par leurs gouvernements nationaux selon des normes de qualité relatives à l'équité, la transparence, l'efficacité et l'accessibilité. La plateforme ODR facilite également le processus de règlement des litiges en fournissant des traductions automatiques entre toutes les langues de l'UE, ainsi que des informations et un soutien tout au long du processus.

Vous ne pouvez exercer un droit de recours contre l'**Assureur** que si un différend a été soumis à la médiation et qu'une décision a été rendue.

1 DAN EUROPE FOUNDATION

Cette police d'assurance plongée et risques associés a été émise par l'**Assureur** à **Votre** intention, en tant que membre de DAN Europe Foundation résidant dans les pays et **Territoires** qui sont sous la responsabilité de DAN Europe Foundation. Il est entendu par DAN Europe que tous les citoyens ou résidents des pays et territoires figurant dans la liste des pays de DAN Europe (disponible au lien www.daneurope.org) peuvent souscrire et devenir membres de la Fondation. Toutefois, les citoyens ou résidents de pays situés en dehors de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen, tout en ayant le droit d'acheter des avantages et des services liés à l'adhésion, peuvent être empêchés d'acheter des produits d'assurance. Si **Vous** êtes citoyen ou résident de ces pays, il **Vous** est recommandé de contacter l'**Assureur** avant d'acheter une adhésion et une assurance afin de confirmer les avantages auxquels **Vous** avez droit et de **Vous** assurer que **Vos** documents d'adhésion sont correctement établis.

2 INFORMATIONS RELATIVES A L'ASSUREUR

Toute couverture au titre de cette police d'assurance est fournie par la société IDA Insurance Limited (l'**Assureur**) qui est immatriculée à Malte (No. C36602).

IDA Insurance Limited est agréée et régulée par l'Autorité des Services Financiers de Malte et opère dans toute l'Union européenne et l'Espace économique européen dans le cadre de la libre prestation de services.

3 ACCORD DE SANTE RECIPROQUE

Si **Vous**, l'**Assuré**, êtes citoyen de l'Union européenne, lors de **Vos** voyages vers ou au sein des pays de l'Union européenne, **Nous Vous** recommandons fortement de demander une carte européenne d'assurance maladie (EHIC), afin de bénéficier des accords de santé réciproques existant entre les pays de l'Union européenne.

APPLICABLES A TOUS LES ARTICLES DE L'ASSURANCE, SAUF STIPULATION CONTRAIRE DANS LES PRESENTES.

Lorsque les mots ou expressions ci-après apparaissent en **gras** et **italique** dans cette police d'assurance, ils revêtent le sens suivant :

1. **Centre d'Opération d'Urgence Accessible 24h/24, 7j/7**
Désigne les services d'assistance fournis par le Prestataire engagé par **Nous** pour **Vous** fournir un service d'appel d'urgence 24 heures/24, 7 jours/7.
2. **Accident**
Désigne un événement soudain, inattendu, inhabituel et spécifique qui survient à un moment et dans un lieu identifiables et comprend :
 - a. Les barotraumatismes et maladies de décompression (y compris la suspicion de MDD si elle est diagnostiquée par **Nous**).
 - b. L'asphyxie d'une origine non pathologique.
 - c. L'intoxication ou l'envenimation aiguës causées par l'ingestion ou l'absorption de substances.
 - d. La noyade.
 - e. Le coup de froid, l'hypothermie ou la congélation découlant directement d'un accident lié à un moyen de transport nautique, tel qu'un naufrage ou un échouement ou tout autre incident inévitable.
 - f. Le coup de soleil ou de chaleur.
 - g. Les lésions et traumatismes en général, y compris ceux causés par la faune et la flore marine, où que ce soit dans le monde.
3. **Lésion Corporelle**
Désigne toute lésion physique identifiable qui :
 - a. est causée par un **Accident** ; et
 - b. occasionne à elle seule et indépendamment de toute autre cause, hormis une maladie découlant directement de la lésion ou le traitement médical ou chirurgical rendu nécessaire par une telle lésion, la mort ou l'invalidité de l'**Assuré** dans les douze mois qui suivent la date de l'**Accident**.
4. **Pays d'opération**
Désigne le pays que vous, le Preneur d'assurance, avez spécifié comme étant celui de votre Club de Plongée lors de la souscription de cette Assurance et que nous avons accepté et qui apparaît sur le **Annexe**.
5. **Pays de Résidence**
Désigne **Votre Pays de Résidence** permanente que **Vous** avez indiqué lors de la souscription à cette assurance. Il s'agit du pays dans lequel **Vous** pouvez bénéficier de services de santé publics et gratuits.
6. **Club de Plongée**
Désigne une personne, une organisation ou une association de quelque type que ce soit, défini comme le **Preneur d'Assurance**, fournissant des **Services du Club de Plongée** à des personnes envisageant de participer ou participant à des **Activités de Plongé**
7. **Services du Club de Plongée**
Désigne la fourniture de conseils et de cours de randonnée palmée avec masque et tuba (snorkeling) récréative et/ou de **Plongée Récréative**, ainsi que tout service d'organisation, de supervision, de formation, d'accompagnement ou de conseil fourni par des moniteurs de plongée, des assistants de moniteurs ou des guides de plongée.
8. **Activité(s) de Plongée ou Subaquatique(s)**
Désigne :
 - a. La **Plongée Récréative** avec un scaphandre autonome à circuit ouvert ou circuit fermé (recycleur) du moment où **Vous** soulevez **Votre** bloc grée d'un gilet stabilisateur / appareil respiratoire sous-marin pour **Vous** en équiper puis entrer dans l'eau, jusqu'au moment où **Vous** sortez intégralement de l'eau et que **Votre** bloc équipé est déposé au sol.
 - b. La **Plongée en Apnée** ou la **Randonnée Palmée avec Masque et Tuba (Snorkeling)**, du moment où **Vous** entrez intégralement dans l'eau jusqu'au moment où **Vous** en sortez.

9. **Organismes de Plongée**
Désigne tout organisme de contrôle reconnu à l'échelle nationale soumis aux lois, normes et règlements nationaux, européens et internationaux, qu'il soit ou non affilié aux organisations R.S.T.C. ou C.M.A.S., établissant et publiant des lignes directrices et des recommandations en vue d'assurer la sécurité des activités de plongée.
10. **Assistance médicale d'urgence**
Désigne toute demande d'**Assistance Médicale d'Urgence** formulée via le **Centre d'Opération d'Urgence accessible 24h/24, 7j/7**.
11. **Avenant**
Désigne toute modification apportée à la Police d'assurance que **Nous** avons approuvée par écrit.
12. **Franchise**
Désigne la somme d'argent que l'**Assuré** paiera dans le cadre d'une demande d'indemnisation telle qu'indiquée dans l'**Annexe**.
13. **Plongée en Apnée**
Désigne l'**Activité Subaquatique** qui consiste à plonger en retenant sa respiration, sans l'aide d'un appareil respiratoire.
14. **Négligence Grave**
Désigne une action ou une omission constituant un mépris extrême pour **Votre** propre sécurité ou pour la sécurité des autres personnes envers lesquelles **Vous** avez un devoir raisonnable de vigilance. Cela inclut, sans s'y limiter, le fait de pratiquer des **Activités Subaquatiques** sans détenir la certification et/ou le niveau d'expérience requis pour ce type d'activité, la violation volontaire et injustifiée des standards de l'**Organisme de Plongée** en vertu duquel **Vous** êtes autorisé à enseigner et/ou l'utilisation de tout appareil respiratoire qui n'a pas été entretenu conformément aux instructions du fabricant.
15. **Annexe**
Désigne le document d'assurance qui **Vous** fournit une confirmation écrite de la couverture d'assurance et confirmant les informations relatives au **Preneur d'Assurance** ou à la Personne **Assurée** qui **Nous** ont été déclarées avant le début de toute **Activité de Plongée** assurée.
16. **Assuré / Vous / Votre**
Désigne le **Bénéficiaire** qui bénéficiera de cette Police en tant que client du **Preneur d'Assurance** tel que mentionné dans le **Certificat d'Assurance**.
17. **Assureur / Nous / Notre**
Désigne IDA Insurance Limited, DAN Building, Level 1, Sir Ugo Mifsud Street, Ta' Xbiex, XBX 1431, Malta.
18. **Perte d'un Membre**
Désigne la perte par séparation physique d'une main au niveau du poignet ou au-delà, ou d'un pied au niveau de la cheville ou au-delà, et inclut la perte totale et irrévocable de l'utilisation d'une main, d'un bras ou d'une jambe.
19. **Frais Médicaux**
Désigne les frais nécessairement engagés par **Vous** pour un traitement médical, hospitalier, chirurgical, rééducatif, thérapeutique, radiologique ou de soins infirmiers, y compris le coût des fournitures médicales et du transport en ambulance et tout autre frais d'évacuation médicale depuis le lieu de l'**Accident** vers le centre de traitement acceptable le plus proche, mais à l'exclusion des produits pharmaceutiques achetés par **Vous** en tant que patient en soins ambulatoires.
20. **Maladie Mentale**
Désigne un état caractérisé par la présence de symptômes tels que des délires, des hallucinations, des troubles de la pensée, des dérèglements de l'humeur ou un comportement irrationnel prolongé ou répété, qui altèrent, temporairement ou de façon permanente, les fonctions mentales d'une personne. Les exemples de **Maladies Mentales** comprennent, entre autres, les phobies, le stress, la dépression, les troubles anxieux, la schizophrénie, les troubles alimentaires, les comportements de dépendance et les crises de panique.

21. **Preneur d'assurance**
Désigne le **Club de plongée** tel que défini dans cet article.
22. **Invalidité Totale Permanente**
Désigne une invalidité qui **Vous** empêche complètement d'exercer une activité professionnelle ou une occupation de quelque type que ce soit pendant une période de douze mois et qui, à l'issue de cette période, ne laisse entrevoir aucune amélioration.
23. **Annexe**
Désigne le document qui **Vous** fournit une confirmation écrite de la couverture pour la **Période d'Assurance**.
24. **Affection Médicale Préexistante**
Désigne toute affection pour laquelle **Vous** avez déjà reçu un avis ou un traitement médical avant de souscrire cette assurance.
25. **Plongée Professionnelle**
Désigne les prestations de conseils et d'enseignement dans le cadre des **Activités de Plongée** y compris tout service de surveillance, de formation, d'accompagnement ou de guidage fourni par les instructeurs, assistants instructeurs et guides de plongée.
26. **Plongée Récréative**
Désigne les **Activités Subaquatiques** pratiquées par l'**Assuré**, en tant qu'élève ou non, comprenant :
 - La plongée à l'air comprimé.
 - La plongée au « Nitrox » ou air enrichi d'un pourcentage fixé jusqu'à 40% d'oxygène.
 - La plongée en grotte ou sur épaves, tant que l'**Assuré** a reçu la formation ainsi que la certification appropriée, et que les plongées de pénétration se déroulent dans la zone de la grotte ou de l'épave éclairée par la lumière naturelle avec la sortie visible en tout point dans une distance maximale, à la fois verticalement et horizontalement, de 40 mètres.
27. **Randonnée Palmée avec Masque et Tuba (Snorkeling)**
Désigne l'activité aquatique se pratiquant à l'aide d'un masque, d'un tuba et de palmes.
28. **Terrorisme**
Désigne l'utilisation de la violence à des fins politiques et inclut tout usage de la violence dans l'objectif de susciter la crainte du public ou de toute section du public. En cas de poursuites, de procès ou d'action quelle qu'elle soit entreprise, suite à une affirmation de l'**Assureur** selon laquelle, en vertu des dispositions de cet Article, une perte, une destruction ou un dommage quel qu'il soit ne sont pas couverts par cette Assurance, la charge de fournir des preuves du contraire revient à l'**Assuré**.

Les mots au masculin englobent le féminin.

APPLICABLES A TOUS LES ARTICLES DE L'ASSURANCE, SAUF STIPULATION CONTRAIRE DANS LES PRESENTES.

1. Cette assurance ne couvre pas :
 - a. Une personne âgée de 75 ans ou plus, sauf stipulation écrite contraire aux présentes.
 - b. Les coûts ou frais liés à une perte, un dommage, une **Lésion Corporelle**, un décès, une maladie ou une réclamation en responsabilité civile, découlant de ou associés à Un acte malveillant, malicieux ou criminel commis par l'**Assuré** ou la violation d'une loi ou d'un décret par l'**Assuré** ou une **Négligence Grave** de ce dernier.
 - c. Demande d'indemnisation résultant d'une **Affection Médicale Préexistante**.
 - d. Les demandes d'indemnisation soumises alors qu'au moment de la souscription de cette Assurance, l'**Assuré**:
 - i. A connaissance de circonstances dont on pourrait raisonnablement s'attendre à ce qu'elles donnent lieu à une demande d'indemnisation aux termes de cette Assurance.
 - ii. A souffert d'une affection cancéreuse, cardio-vasculaire, cérébro-vasculaire, rénale, respiratoire, psychiatrique ou mentale.
 - iii. A présenté une autre condition médicale quelle qu'elle soit prise en charge par un hôpital, un spécialiste ou un médecin ou ayant requis une hospitalisation ou un traitement dans les 12 derniers mois.
 - iv. A fait l'objet d'un traitement médicamenteux continu et a dû modifier son traitement ou augmenter la dose du traitement au cours des 12 derniers mois suite à une détérioration de l'affection traitée.
 - v. Présente une condition médicale quelle qu'elle soit pour laquelle il est inscrit sur une liste d'attente d'un hôpital ou d'un spécialiste en vue d'un traitement ou d'un examen avec ou sans hospitalisation.
 - vi. A été informé d'un pronostic létal.
 - e. Les demandes d'indemnisation découlant :
 - i. D'une maladie ou lésion auto-infligée intentionnellement, de l'influence de boissons ou médicaments euphorisants (à l'exception des médicaments pris conformément à un traitement prescrit et dirigé par un médecin agréé, sauf en cas de toxicomanie), de l'alcoolisme, de la toxicomanie, de l'abus de solvants hallucinogènes, de maladies sexuellement transmissibles, de voyages réalisés contre avis médical ou de voyages réalisés dans le but d'obtenir un traitement médical.
 - ii. D'une **Maladie Mentale**.
 - iii. De l'infarctus du myocarde et ses conséquences, des hernies et des ruptures de tendons sous-cutanés, sauf si ces pathologies sont la conséquence d'une cause externe et violente assurée.
 - iv. Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et / ou une maladie liée à VIH, y compris le syndrome de immunodéficience acquise (SIDA) et / ou des dérivés mutants ou des variations de ceux-ci.
 - v. Les maladies épidémiques et pandémiques de tout type.
 - f. Décès, blessure, pathologie ou invalidité résultant directement ou indirectement du suicide ou de la tentative de suicide de l'**Assuré** ou de son exposition délibérée à un danger (sauf dans le but de sauver une vie humaine) ou d'un délit commis par l'**Assuré**.
 - g. Les guerres, les invasions, les actes d'ennemis étrangers, les hostilités (qu'une guerre soit déclarée ou non), les guerres civiles ou tout acte, condition ou opération belliqueuse lié à une guerre.
 - h. Les actions belliqueuses perpétrées par une force militaire régulière ou irrégulière ou des agents civils, ou toute action entreprise par un gouvernement, un souverain ou une autorité quelle qu'elle soit pour empêcher ou se défendre contre une attaque actuelle ou attendue.
 - i. Les insurrections, les rébellions, les révolutions, les coups d'État, les révoltes populaires ou toute action entreprise par une autorité gouvernementale ou martiale pour empêcher ou se défendre contre de tels événements.
 - j. Les décharges, les explosions ou l'utilisation d'une arme de destruction massive en recourant ou non à la fission ou à la fusion nucléaire, à des substances chimiques, biologiques, radioactives ou similaires, par quelque partie, à quelque moment ou pour quelque raison que ce soit.
 - k. Les actes de **Terrorisme** ou toute action entreprise par une personne quelconque pour empêcher un acte de **Terrorisme** imminent réel ou perçu ou pour lutter contre un acte de **Terrorisme** actuel.

APPLICABLES A TOUS LES ARTICLES DE L'ASSURANCE, SAUF STIPULATION CONTRAIRE DANS LES PRESENTES.

1. Précautions

L'**Assuré** DOIT :

- a. Prendre toutes les précautions raisonnables afin d'éviter la survenue d'un événement quel qu'il soit susceptible de donner lieu à une demande d'indemnisation aux termes de cette Police, et prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger et récupérer tout bien assuré.
- b. Éviter de réserver ou de participer à une **Activité de Plongée** contre avis médical.

2. Droits de l'Assureur en cas de demande d'indemnisation au titre de tous les Articles

- a. L'**Assureur** sera en droit, mais non dans l'obligation, de reprendre et de gérer au nom de l'**Assuré** la défense ou le règlement d'une demande d'indemnisation quelle qu'elle soit ou d'engager des poursuites, au nom de l'**Assuré** et au profit de l'**Assureur**, suite à une demande d'indemnisation ou de dommages et intérêts ou de tout autre événement. Le cas échéant, l'**Assureur** agira à sa seule discrétion.
- b. L'**Assureur** pourra être habilité, à tout moment, en son nom propre ou au nom de l'**Assuré**, à prendre des mesures pour recouvrer tout ou partie d'une demande de remboursement de **Frais Médicaux** d'urgence ou de Frais de Rapatriement, ou pour obtenir le remboursement de toute indemnisation réglée, et l'**Assuré** est tenu de fournir à l'**Assureur** toutes les informations et l'assistance nécessaires.

3. Demandes d'indemnisation

En cas de circonstances susceptibles de donner lieu à une demande d'indemnisation au titre de cette Police, l'**Assuré** doit suivre la procédure "Comment soumettre une demande d'indemnisation", décrite dans les "Informations Importantes".

4. Fraude

En cas de demande d'indemnisation frauduleuse ou d'utilisation de moyens frauduleux ou de déclaration inexacte ou dissimulation de la part de l'**Assuré** ou par toute personne agissant au nom de l'**Assuré** afin de bénéficier de garanties aux termes de cette Police, toutes les garanties mentionnées seront perdues.

5. Clause relative aux contrats (droits des tiers)

Ni cette police d'assurance ni aucun document issu en vertu de cette police d'assurance ne peuvent conférer de garanties à des tiers quels qu'ils soient. Aucune tierce partie ne peut faire valoir une quelconque disposition de la présente police d'assurance ou de tout document émis en vertu de cette police d'assurance. Cette clause n'affecte pas les droits de l'**Assuré** (en tant que cessionnaire ou autre) ni les droits de tout bénéficiaire quel qu'il soit.

6. Juridiction

La loi applicable est la loi de Malte, sauf si le **Preneur d'Assurance** opère dans un pays de l'UE/EEE, auquel cas la loi applicable est celle du **Pays d'Opération** du **Preneur d'Assurance**.

7. Affection Médicale Préexistante

Si les conséquences d'un **Accident** sont aggravées par une **Affection Médicale Préexistante** que **Vous** aviez avant que l'**Accident** ne se produise, le montant de l'indemnité payable au titre des conséquences de l'**Accident** est le montant dont on peut raisonnablement considérer qui aurait été payé si ces conséquences n'avaient pas été ainsi aggravées.

8. Frais non assurés

Si des coûts et/ou frais non couverts par cette Assurance sont encourus par l'**Assureur** au nom de l'**Assuré**, ou si des coûts et/ou frais additionnels sont encourus par l'**Assureur** suite au non-respect des conditions, dispositions et limitations de cette Police par l'**Assuré**, l'**Assuré** devra rembourser lesdits coûts et/ou frais à l'**Assureur** dans les 30 jours de l'envoi de la demande de remboursement par l'**Assureur**.

9. Autres assurances ou indemnisations

Cette police d'assurance est une police d'assurance secondaire qui couvre les **Accidents** non couverts par une autre police d'assurance. Toute autre police d'assurance dont **Vous** êtes également titulaire et qui couvre le même risque est considérée comme une "assurance primaire".

1. L'**Assureur** ne sollicitera aucune contribution d'une autre assurance détenue par l'**Assuré** relativement à une demande d'indemnisation quelle qu'elle soit au titre **Décès ou Invalidité Totale Permanente**.
2. L'**Assureur** sollicitera une contribution d'une autre assurance détenue par l'**Assuré** dans les cas suivants :
 - a. Si une assurance couvrant la même demande d'indemnisation est en vigueur, auquel cas cette Police s'appliquera uniquement à l'excédant sur le montant payé au titre de l'autre assurance ou qui aurait dû être payé au titre de cette autre assurance si cette Police-ci n'avait pas été en vigueur.
 - b. Si l'**Assuré** cherche également à obtenir une indemnité liée à la même réclamation auprès d'une autre assurance quelle qu'elle soit, auquel cas l'**Assureur** payera uniquement sa part proportionnelle pour ladite réclamation et les coûts et frais associés à celle-ci.

10. Protection des données

Données personnelles - L'**Assureur**, en sa qualité de contrôleur des données, peut collecter, conserver et traiter des données personnelles et sensibles concernant l'**Assuré** (connu sous le nom de personne concernée) à des fins particulières, comme le permet la loi. Toutes les données seront gérées conformément au règlement (UE) RGPD n° 2016/679. En acceptant cette police d'assurance, l'**Assuré** consent à ce que l'**Assureur** traite ces informations et, si l'**Assureur** le demande, les transmette à des tiers conformément au règlement (UE) 2016/679 RGPD afin de remplir ses obligations au titre de cette police d'assurance. L'**Assuré** peut demander une copie de la politique de confidentialité du responsable du traitement des données et exercer ses droits en tant que personne concernée conformément au règlement (UE) 2016/679 RGPD.

11. Sanctions

Aucun (re)assureur est censé de fournir une couverture et aucun (re)assureur est tenu de verser une indemnité ou de fournir des prestations en découlant dans la mesure où la fourniture de ces prestations, exposerait le (re) assureur à une sanction, interdiction ou restriction en vertu des résolutions des Nations Unies ou sanctions commerciales ou économiques, lois ou règlements de l'Union européenne, du Royaume-Uni ou des États-Unis d'Amérique.

ARTICLE 1 : RISQUES LIES A LA PLONGEE

L'Assureur accepte par la présente que si un **Accident** se produit au cours d'une **Activité de Plongée** pendant la **Période d'Assurance**, Nous, l'Assureur, paierons à l'Assuré, ou en son nom, des **Frais Médicaux** raisonnables encourus suite à un tel accident, ainsi que les garanties d'invalidité après corroboration complète des demandes d'indemnisation.

Vous serez couvert pendant **Vos Plongée Récréative** pour les frais suivants, à condition que, selon **Notre** opinion après consultation de **Nos** médecins agréés, ces frais soient médicalement nécessaires et que les coûts soient raisonnables.

Au regard de la couverture décrite dans cet Article uniquement, la définition d'**Activité Subaquatique/de Plongée** est réputée comprendre :

- a. L'assemblage/le désassemblage et la vérification de l'équipement de plongée.
- b. L'équipement et le déséquipement du plongeur.
- c. Le chargement et le déchargement de l'équipement de plongée sur un moyen de transport en vue d'atteindre ou de repartir d'un site de plongée.
- d. L'embarquement ou le débarquement sur/depuis un bateau de plongée.

1 FRAIS MEDICAUX D'URGENCE ET RAPATRIEMENT

1. **a. Pour les régimes de 1 à 30 jours** - Les **Frais médicaux** que l'Assuré devra payer ou que nous pourrions décider de payer au nom de l'Assuré, en Espagne. Ces frais doivent être liés à des premiers soins, à un traitement médical, chirurgical ou hyperbare, à des soins hospitaliers ou cliniques, à un traitement dentaire d'urgence, à un transport d'urgence par ambulance (ou par tout autre service de secours assurant votre transport vers l'hôpital ou la clinique), ou à des soins octroyés dans une clinique ou un établissement de soins.
b. Pour les régimes de 365 jours uniquement - Les **Frais médicaux** que l'Assuré devra payer ou que nous pourrions décider de payer au nom de l'Assuré, dans le monde entier, y compris en Espagne. Ces frais doivent être liés à des premiers soins, à un traitement médical, chirurgical ou hyperbare, à des soins hospitaliers ou cliniques, à un traitement dentaire d'urgence, à un transport d'urgence par ambulance (ou par tout autre service de secours assurant votre transport vers l'hôpital ou la clinique), ou à des soins octroyés dans une clinique ou un établissement de soins.
2. Les coûts du sauvetage suivant un accident lié à la plongée uniquement (y compris la plongée spéléo).
3. Les frais supplémentaires de logement (uniquement le coût des chambres) et de voyage en cas de perturbation des projets de voyage suite à un accident indemnisable, pour l'Assuré et pour 1 compagnon de voyage.

En outre, si à la suite d'un **Accident** :

4. **a. Pour les régimes de 1 à 30 jours** - Nos médecins agréés recommandent la prescription de soins médicaux spécialisés, y compris des soins post-aigus, des soins de réhabilitation ou le traitement d'un stress post-traumatique, nous indemniserons l'Assuré pour ces frais de traitement jusqu'à concurrence des limites stipulées dans le **Certificat d'Assurance**. Cette condition s'applique à l'Espagne uniquement.
b. Pour les régimes de 365 jours uniquement - Nos médecins agréés recommandent la prescription de soins médicaux spécialisés, y compris des soins post-aigus, des soins de réhabilitation ou le traitement d'un stress post-traumatique, nous indemniserons l'Assuré pour ces frais de traitement jusqu'à concurrence des limites stipulées dans le **Certificat d'Assurance**. Cette condition s'applique dans le monde entier, y compris en Espagne.

2 DECES OU INVALIDITÉ

1. L'Assureur accepte par la présente que si un **Accident** se produit au cours d'une **Activité de Plongée** pendant la **Période d'Assurance** et entraîne **Votre** décès, Nous, l'Assureur, verserons en **Votre** nom le Capital-Décès jusqu'à la limite indiquée dans l'**Annexe**.

À noter que le versement du Capital-Décès est toujours soumis à ces conditions:

- a. Le décès se produit dans les douze mois suivant la date de l'**Accident**;
- b. Toute somme réglée par l'Assureur par suite d'une demande d'indemnisation soumise au titre de l'Indemnité de décès sera payée aux héritiers légaux de l'Assuré, qui devront être confirmés par un acte notarié ou autre preuve légale.
- c. Aucun appareil respiratoire n'est modifié sans l'autorisation du fabricant.

2. Par les présentes, l'**Assureur** convient qu'en cas d'**Accident** survenant durant une **Activité de Plongée** pendant la **Période d'Assurance** et donnant lieu à une **Lésion Corporelle**, **Nous (l'Assureur)** payerons à ou au nom de l'**Assuré** l'indemnité d'**Invalidité Totale Permanente**, conformément au « Tableau des **Invalidités Totales Permanentes** graves », après corroboration complète de la demande d'indemnisation.

À noter que le versement du Capital-Décès est toujours soumis à ces conditions:

- a. Les indemnités liées aux conséquences d'un **Accident** subi par un **Assuré** ne seront payables qu'au titre d'une seule prestation du « Tableau des **Invalidités Totales Permanentes** graves » et
- b. La somme totale payable à un **Assuré** pour une ou plusieurs indemnisations au titre de la présente section ne doit pas dépasser le montant le plus élevé de la garantie disponible au titre de l'un des éléments figurant dans le « Tableau des **Invalidités Totales Permanentes** graves » ou ajouté à la présente section par **Avenant**. Toutefois, l'**Assureur** prend également en charge les **Frais Médicaux** jusqu'à concurrence du plafond assuré.
- c. En vertu des paragraphes a) à j) du « Tableau des **Invalidités Totales Permanentes** graves », la perte se produit dans les douze mois suivant la date de l'**Accident** et l'invalidité dure au moins douze mois sans espoir d'amélioration au terme de cette période.
- d. Aucun appareil respiratoire n'est modifié sans l'autorisation du fabricant.

TABLEAU DES INVALIDITES TOTALES PERMANENTES GRAVES

Les pourcentages indiqués ci-dessous représentent un pourcentage de la somme assurée indiquée sous l'indemnité d'**Invalidité Totale Permanente** dans la section 1 de l'**Annexe** de la Police. La couverture est uniquement pour la perte permanente totale des membres ou des parties ou des fonctions du corps comme défini ci-dessous :

a.	Perte totale (anatomique ou fonctionnelle) de la vue ou d'un ou plusieurs membres ou d'un oeil et d'un membre	100%
b.	Perte totale (anatomique ou fonctionnelle) d'un oeil ou d'un membre	50%
c.	Perte totale de la voix ou surdité complète des deux oreilles	100%
d.	Perte totale (anatomique ou fonctionnelle) d'une épaule, d'un coude, d'une hanche, d'un genou, d'une cheville ou d'un poignet	20%
e.	Surdité complète d'une oreille	15%
f.	Perte totale (anatomique ou fonctionnelle) :	
	• D'un pouce	15%
	• D'un index	10%
	• D'un autre doigt de la main ou d'un gros orteil	3%
	• D'un autre orteil	1%
g.	Perte :	
	• Des deux mains ou des deux pieds	100%
	• D'une main et d'un pied	100%
	• De la faculté visuelle des deux yeux	100%

h.	Perte totale de la faculté visuelle d'un oeil ainsi que perte d'une main ou d'un pied	100%
i.	Perte d'une main ou d'un pied	50%
j.	Perte d'équilibre à cause de lésions vestibulaires irréversibles, compromettant l'équilibre normale / la marche autonome	50%

Par perte d'une main ou d'un pied, on entend la perte anatomique de ceux-ci à la hauteur ou au-dessus du poignet ou de la cheville. Par perte de la faculté visuelle d'un oeil ou des deux yeux, on entend la perte irrécupérable de cette faculté. Si à la suite d'un **Accident**, **Vous** deviez subir plus d'une des infirmités susmentionnées, **Nous** ne rembourserons que celle pour laquelle est prévue l'indemnité la plus élevée.

3 EXCLUSIONS APPLICABLES A L'ARTICLE 1 UNIQUEMENT

Cet Article ne couvre aucun **Accident** découlant directement ou indirectement de ou consécutif à :

1. La participation de l'**Assuré** à une activité quelle qu'elle soit :
 - a. Pour des services ou opérations maritimes, militaires ou aériens.
 - b. Pour la pratique de la chasse sous-marine avec l'usage d'un appareil respiratoire quel qu'il soit, ou dans une zone où la pratique d'une telle activité est proscrite par la réglementation locale.
 - c. Pour l'exercice professionnel de la pêche.
 - d. Pour les tentatives de records de tout type, à l'exception des records établis par inadvertance lors de la participation à une compétition organisée officielle.
 - e. En dehors des définitions de **Plongée Récréative**.
 - f. Dans un but commercial, industriel ou autrement professionnel et qui n'est pas inclus dans la définition de **Plongée Professionnelle**.
2. L'utilisation d'une embarcation sous-marine, qu'elle soit ou non utilisée ou sous le contrôle de l'**Assuré**, à l'exception des scooters sous-marins destinés à un usage personnel.
3. Grossesse de l'**Assuré** et ses conséquences.

4 CONDITIONS APPLICABLES A L'ARTICLE 1 UNIQUEMENT

1. Si l'**Assuré** prend part à une **Activité de Plongée** exclue quelle qu'elle soit décrite ci-dessus, exposant l'**Assureur** à un risque plus important, sans la notification préalable de l'**Assureur** et l'obtention préalable d'un accord écrit de ce dernier autorisant la modification de cet Article (moyennant le paiement d'une prime complémentaire pouvant être raisonnablement demandée par l'**Assureur** dans le cadre d'un tel accord), aucune indemnité ne pourra être payée par suite d'un **Accident** découlant d'une telle activité.
2. Si les services de santé nationaux ne couvrent pas les Accidents résultant d'**Activités de Plongée**, nous prenons en charge vos **Frais Médicaux**. Néanmoins, l'Assureur se réserve également le droit d'organiser un transfert depuis un établissement médical privé vers un établissement médical public lorsqu'une telle mesure est appropriée.
3. Si les conséquences d'un **Accident** sont aggravées par une déficience physique ou toute autre condition présente chez l'**Assuré** avant la survenue de l'**Accident**, le montant de toute indemnité payable au titre de cet Article par suite des conséquences de l'**Accident** sera limité au montant raisonnablement jugé comme ayant été payable en l'absence de telles aggravations.
4. Tout **Accident** causant ou susceptible de causer des **Frais Médicaux**, la mort ou l'invalidité au sens de cet Article doit être notifié à l'**Assureur** dans les plus brefs délais, et l'**Assuré** doit, le cas échéant, se faire prendre en charge dès que possible par un médecin qualifié. Préalablement à l'examen d'une demande d'indemnités de décès, un certificat établissant la cause du décès et un rapport d'autopsie devront **Nous** être fournis si **Nous** le jugeons nécessaire.
5. **Nous** n'encourrons aucuns frais de téléphone fixe ou portable, de connexion internet ou d'autres frais liés à la préparation ou à la soumission d'une demande d'indemnisation à **Notre** égard.

ARTICLE 2: RESPONSABILITE CIVILE

1 COUVERTURE

1. Par la présente, l'**Assureur** consent d'indemniser l'**Assuré** pour tout montant que l'**Assuré** devra civilement ou légalement payer par suite d'une lésion corporelle ou d'un dommage matériel accidentels survenant lors de sa participation à des Activités de plongée récréative dans le **Pays d'Opération** du **Preneur d'Assurance**, et ce, jusqu'à concurrence du montant maximal indemnisable aux termes de l'**Annexe**.
2. Étant toujours entendu que :
 - a. La couverture en vertu du présent Article ne s'applique pas si cette responsabilité est couverte en vertu d'une autre assurance existante ; par ailleurs, la couverture fournie est toujours sujette aux dispositions, conditions et exclusions des présentes.
 - b. Les frais juridiques et autres frais liés à la défense de l'**Assuré** auprès d'un tribunal sont payables dans la Limite du montant de l'Indemnité indiquée dans l'**Annexe**.

2 MEMORANDUM APPLICABLE A L'ARTICLE 2 UNIQUEMENT

L'**Assureur** payera également, dans le cas d'un acte ou d'une omission quelconque à l'origine de ou en relation avec un événement quel qu'il soit susceptible de faire l'objet d'une indemnisation au titre de cet Article de la Police, les frais légaux encourus dans le **Pays d'Opération** du **Preneur d'assurance** mentionné sur l'**Annexe**, et donnera son accord pour :

1. Une représentation dans le cadre d'une enquête judiciaire devant jury ou d'enquête liée à un **Accident** mortel.
2. Une défense dans le cadre de poursuites au sein d'une cour de juridiction sommaire quelle qu'elle soit.

3 EXCLUSIONS APPLICABLES A L'ARTICLE 2 UNIQUEMENT

L'Assurance au titre de cet Article ne couvre pas la responsabilité pour :

1. Gonflage de bouteilles, fourniture, leasing ou location d'équipements de plongée.
2. Les **Lésions Corporelles** ou pathologies résultant d'un appareil respiratoire qui a été modifié sans l'autorisation du fabricant.
3. Les **Lésions Corporelles** ou les maladies subies par une personne quelle qu'elle soit survenant suite à et dans le cadre de son engagement par l'**Assuré** ou suite à et dans le cadre de l'exécution d'un contrat signé avec l'**Assuré** et dont l'objet principal consiste uniquement en la réalisation d'un travail.
4. Les **Lésions Corporelles** ou les maladies résultant de l'utilisation d'une embarcation sous-marine, qu'elle soit ou non utilisée ou sous le contrôle de l'**Assuré**, à l'exception des scooters sous-marins destinés à un usage personnel.
5. La perte ou l'endommagement d'un bien appartenant à l'**Assuré** ou dont il a la garde, la détention ou le contrôle.
6. Les **Lésions Corporelles** ou les pathologies et/ou la perte ou l'endommagement de biens résultant de la pratique de la chasse sous-marine par l'**Assuré**.
7. Les **Lésions Corporelles** ou les maladies et/ou la perte ou l'endommagement de biens :
 - a. Causés par la possession ou l'utilisation par ou au nom de l'**Assuré** de tout véhicule requérant une assurance en vertu d'une législation routière quelle qu'elle soit lorsque du dit véhicule se trouve sur une route quelle qu'elle soit aux termes de cette législation.
 - b. Causés par la possession ou l'utilisation par ou au nom de l'**Assuré** de tout appareil de locomotion aérien ou nautique.
8. Les **Lésions Corporelles** ou maladies et/ou la perte ou l'endommagement de biens découlant (après avoir cessé d'être en la possession ou sous le contrôle de l'**Assuré**) de la conception, la fabrication, la modification, la réparation, l'entretien, le traitement, la vente, la fourniture ou la distribution de biens ou produits quels qu'ils soient par l'**Assuré**.
9. Les préjudices physiques ou **Lésions Corporelles** ou la perte, l'endommagement ou la perte de l'usage d'un bien, causés directement ou indirectement par une fuite, de la pollution ou une contamination.

10. Les coûts de suppression, d'annulation ou de nettoyage d'une fuite, de pollution ou de contamination.
11. Les contraventions, amendes ou dommages et intérêts exemplaires ou punitifs.
12. **Lésions Corporelles** ou maladies résultant de la pratique de la **Plongée Professionnelle**.
13. Toute activité commerciale ou professionnelle exercée par l'**Assuré**.
14. Les demandes d'indemnisation formulées ou les actions engagées en premier lieu au sein des juridictions des États-Unis d'Amérique ou de Canada, ni les décisions de justice ou les injonctions d'exécution de jugements obtenus dans de tels territoires, que ce soit par voie d'accord réciproque ou autre.

4 CONDITIONS APPLICABLES A L'ARTICLE 2 UNIQUEMENT

1. **LOI APPLICABLE** — Vous êtes assuré en vertu de la loi de **Pays d'Opération** du **Preneur d'Assurance**.
2. **CLAUSE DE LIMITE D'INDEMNITE** — La responsabilité totale de l'**Assureur** en termes de paiement de dommages et intérêts et/ou d'indemnisation pour des frais, coûts ou dépenses d'un demandeur au titre de cet Article sera limitée au montant spécifié dans l'**Annexe** en relation avec une ou plusieurs demandes d'indemnisation quelles qu'elles soient, soumises à l'**Assuré** à la suite d'un événement unique.
3. **RESPONSABILITE SOLIDAIRE** — Dans le cas de dommages découlant de causes concomitantes autres que la conduite de l'**Assuré**, seul un pourcentage de la couverture s'appliquera, conformément à la part de responsabilité qui sera définitivement établie et attribuée à l'**Assuré**, et ce même si l'**Assuré** est tenu à une obligation de remboursement conjointe qui l'oblige à rembourser le montant total.
4. **CLAUSE DE RESPONSABILITE CROISEE** — Par les présentes, il est établi et convenu que lorsque plusieurs parties sont nommées dans l'Assurance en tant qu'**Assuré**, la Couverture aux termes de cet Article s'applique de la même manière que si une Assurance individuelle avait été conclue pour chacune de ces parties. Il est toutefois entendu que la responsabilité totale de l'**Assureur** sera limitée aux Limites de responsabilité stipulées dans l'**Annexe**.
5. **CLAUSE DE PROCEDURE DE DEMANDE D'INDEMNISATION** — L'**Assuré** communiquera dès que possible à l'**Assureur** par écrit tous les détails de la survenance d'un événement quel qu'il soit susceptible de donner lieu à une demande d'indemnisation aux termes de cet Article ou à la réception par l'**Assuré** d'une notification de demande d'indemnisation et de l'engagement de poursuites quelles qu'elles soient contre ce dernier. Le cas échéant, l'**Assuré** n'admettra pas sa responsabilité et n'acceptera pas de régler une demande d'indemnisation sans l'accord écrit de l'**Assureur**, qui sera en droit de reprendre et de gérer, au nom de l'**Assuré**, la défense de toute demande d'indemnisation et d'engager, au nom de l'**Assuré** et au profit de l'**Assureur**, des poursuites contre un tiers ayant soumis une demande d'indemnisation ou de dommages et intérêts ou toute autre réclamation. L'**Assureur** pourra en outre agir à son unique discrétion lors de la tenue de négociations ou de l'engagement de poursuites et du règlement de toute demande d'indemnisation. L'**Assuré** fournira à l'**Assureur** toute l'information et toute l'aide que ce dernier peut raisonnablement demander.
6. **CLAUSE DE FRANCHISE** — L'indemnité fournie au titre de cet Article de la Police ne couvre pas le montant de la **Franchise** stipulée dans l'**Annexe** et qui sera déduite de toute indemnisation liée à la perte ou à l'endommagement d'un bien.
7. **SERIE DE PERTES** — Toutes les demandes d'indemnisation découlant de ou attribuables à une même perte ou cause constituent une série de pertes et seront considérées par cette Police comme une seule perte, quel que soit le nombre de parties lésées, de demandeurs ou de bénéficiaires.
8. **CLAUSE DE DECOUVERTE** — L'indemnité fournie au titre de cet Article de la Police sera valable jusqu'à 60 mois après l'expiration de cette Assurance, mais uniquement au titre de pertes survenant avant l'expiration de cette Assurance. Toute demande d'indemnisation que **Vous** recevez en relation avec des pertes survenant avant l'expiration de **Votre** Assurance et que **Vous Nous** notifiez au cours de cette période de 60 mois sera considérée comme soumise au cours de la **Période d'Assurance** à condition que **Vous** respectiez tous les termes, exclusions et conditions des présentes, y compris **Votre** obligation de **Nous** notifier de toute perte susceptible de donner lieu à une demande d'indemnisation aux termes des cette Police dès le moment où **Vous** en prenez connaissance.

9. L'**Assureur** peut à tout moment payer à l'**Assuré**, dans le cadre d'une ou plusieurs demandes d'indemnisation soumises aux termes de l'Article 2, la somme équivalent à la Limite d'indemnité (après déduction de tout montant payé préalablement au titre de dommages et intérêts) ou une somme inférieure correspondant auxdites demandes d'indemnisation. Le cas échéant, l'**Assureur** sera alors dégagé de toute gestion, prise en charge et responsabilité en relation avec de telles demandes d'indemnisation, à l'exception du paiement des frais de défense recouvrables ou encourus préalablement à la date d'un tel paiement. Lorsque le montant des dommages et intérêts payables par l'**Assureur** excède la Limite d'indemnité et que l'**Assureur** n'a pas exercé ses droits aux termes de cette Condition, la responsabilité de l'**Assureur** en matière de paiement des frais de défense sera limitée à la proportion de tels frais de défense correspondant au rapport entre la Limite d'indemnité et le montant payé en vue du règlement des demandes d'indemnisation.