



Conditions générales du contrat d'assurance voyage



VPPCPSA-Kiwi.com du 15 juillet 2023

PARTIE I DISPOSITIONS COMMUNES

Article 1. Dispositions introductives

- 1 La présente assurance voyage (ci-après, l'« assurance »), qui est contractée par le preneur d'assurance auprès de l'assureur INTER PARTNER ASSISTANCE s.a, membre du groupe AXA, dont le siège social est sis Boulevard du Régent 7, B-1000 Bruxelles, Belgique, inscrit au Registre du commerce tenu par le Greffe du Tribunal de commerce de Bruxelles sous le numéro 0415591055, agissant par l'intermédiaire d'INTER PARTNER ASSISTANCE, unité organisationnelle, dont le siège social est sis à Hvězdova 1689/2a, CZ-140 62 Prague 4, République tchèque, numéro d'identification de la société : 28225619, immatriculée au Registre du commerce tenu par le Tribunal municipal de Prague sous le numéro de dossier A 59647, (ci-après, « l'Assureur »), est régie notamment par la loi n° 89/2012 du Recueil, Code civil, telle que modifiée (ci-après, le « Code civil »), et par le contrat d'assurance, dont les présentes Conditions générales d'assurance voyage VPPCPSA-Kiwi.com du 15 juillet 2023 (ci-après, les « Conditions générales ») sont partie intégrante.
- 2 En cas de conflit entre les dispositions du contrat d'assurance et les dispositions des Conditions générales, le contrat d'assurance prévaut. Il n'y a pas de conflit si les présentes Conditions générales ou les Conditions particulières contiennent des dispositions plus détaillées.
- 3 L'assurance est régie par le droit tchèque.
- 4 Les présentes Conditions générales couvrent les dispositions générales relatives à l'assurance des frais médicaux, à l'assurance en responsabilité civile, à l'assurance annulation de voyage et à l'assurance des services d'assistance et les conditions spécifiques à ces risques d'assurance sont énoncées dans les documents suivants :
 - Conditions particulières du contrat d'assurance frais médicaux SPPLVSA-Kiwi.com du 15 juillet 2023 ;
 - Conditions particulières du contrat d'assurance responsabilité civile de SPPOSA-Kiwi.com du 15 juillet 2023 et/ou
 - Conditions particulières du contrat d'assurance annulation de voyage de SPPSCSA-Kiwi.com du 15 juillet 2023 (ci-après dénommées collectivement les « Conditions particulières »)
- 5 L'assuré choisit les risques qui seront couverts parmi les risques assurés énumérés au paragraphe 4 du présent article.

Article 2. Objet de l'assurance

1. L'objet de l'assurance est de garantir la sécurité des assurés lors de leurs voyages et séjours en dehors du territoire de leur pays de résidence dans la mesure et aux conditions prévues par le contrat d'assurance, les Conditions générales et les Conditions particulières.
2. L'assurance est contractée en tant qu'assurance individuelle à court terme et couvre les personnes assurées lors de leurs voyages d'études, de tourisme ou de travail de type administratif à l'étranger.
3. Selon le programme d'assurance, l'assurance couvre les risques suivants :
 - a) l'assurance des frais médicaux (AFM), qui peut être contractée dans la variante MEDEX60 ou MEDEX200
 - b) l'assurance en responsabilité civile (ARC)
 - c) l'assurance annulation de voyage, qui peut être contractée sous la forme Annulation80 (avec une franchise de 20 %) ou Annulation100 (avec une franchise de 0 %) ;
 - d) l'assurance des services d'assistance (uniquement pour les frais médicaux et les risques d'assurance responsabilité civile).

Article 3. Formation, prise d'effet et résiliation de l'assurance, droit à la prestation de l'assurance et période couverte

1. L'assurance se forme à la date de souscription de l'assurance en faveur d'un tiers, qui est l'assuré. Les détails de la formation du contrat d'assurance, de la période couverte et de la résiliation du contrat d'assurance sont spécifiés dans l'attestation d'assurance. En contractant l'assurance, l'assuré accepte les termes et conditions de l'assurance.

2. L'assurance de chaque assuré individuel prend effet à partir de 0 heure à la date indiquée dans l'attestation d'assurance comme étant le début de l'assurance, à condition que la prime ait été payée par le preneur d'assurance ou que la prime ait été payée par l'assuré au preneur d'assurance.
3. Le droit du bénéficiaire aux prestations d'assurance commence au moment de l'enregistrement de l'assuré à l'aéroport au départ du point de départ du premier vol indiqué sur le billet acheté, mais au plus tôt à la date indiquée sur l'attestation d'assurance comme étant la date de début de l'assurance, et se termine au moment de l'enregistrement de l'assuré à l'aéroport à l'arrivée au point d'arrivée du dernier vol indiqué sur le billet de retour acheté, mais au plus tard à 24:00 heures à la date indiquée sur l'attestation d'assurance comme étant la date de fin de l'assurance, selon la première de ces éventualités. Si l'assuré possède un billet aller simple, l'assurance prend fin à 24:00 heures le jour indiqué comme fin de l'assurance sur l'attestation d'assurance ou au moment du franchissement de la frontière du pays de résidence lors du retour de l'assuré ou au moment de l'enregistrement à l'aéroport lors de l'arrivée dans le pays de résidence, selon la première de ces éventualités.
4. L'assurance est souscrite pour une période déterminée, la période couverte étant indiquée dans l'attestation d'assurance.
5. Chaque assurance individuelle devient caduque
 - a) à l'expiration de la période couverte :
 - b) par accord écrit entre l'assureur et le preneur d'assurance ou l'assuré ;
 - c) par avis de résiliation de l'assureur ou du preneur d'assurance ou de l'assuré au sens du Code civil ;
 - d) selon d'autres modalités prévues par le Code civil.
6. Si l'assurance individuelle cesse d'exister par accord écrit entre l'assureur et le preneur d'assurance ou l'assuré au plus tard à la date indiquée dans l'attestation d'assurance comme étant le début de l'assurance, l'assureur rembourse au preneur d'assurance la prime payée moins les frais liés à la souscription de l'assurance, qui s'élèvent à 20 % de la prime. De même, le preneur d'assurance doit rembourser la prime d'assurance payée par l'assuré au preneur d'assurance, déduction faite des frais liés à la souscription de l'assurance, qui s'élèvent à 20 % de la prime d'assurance. Le preneur d'assurance et l'assuré sont tenus de renvoyer tous les documents attestant la souscription de l'assurance.
7. Si l'assurance s'éteint au cours de la période couverte, l'assureur a droit à la prime jusqu'à la fin de la période couverte, sauf disposition contraire du Code civil ou du contrat d'assurance.
8. Au cours de la période couverte, l'assurance ne peut pas être interrompue.
9. La prise d'effet de l'assurance ne peut être déterminée avant la date à laquelle l'assurance a été contractée.

Article 4. Primes et paiement de l'assurance

1. La prime est payée par le preneur d'assurance et est organisée comme une prime unique. Le montant de la prime et le mode de paiement sont régis par les dispositions du contrat d'assurance.
2. La prime est déterminée en fonction de l'étendue de l'assurance, de l'évaluation du risque, de la limite de garantie ou d'autres faits déterminant son montant.
3. Si le montant de la prime dépend de l'âge de l'assuré, c'est l'âge de l'assuré à la date du début de l'assurance, tel qu'il est indiqué dans l'attestation d'assurance, qui est déterminant pour fixer le montant de la prime, sauf disposition contraire des présentes Conditions générales, des Conditions particulières ou du contrat d'assurance.
4. Le montant et la date d'échéance de la commission d'assurance payée par l'assuré au preneur d'assurance pour la mise en place de l'assurance sont spécifiés dans l'attestation d'assurance.

Article 5. Validité territoriale de l'assurance, personnes assurées

1. L'assurance s'applique aux sinistres survenus sur le territoire de tous les pays du monde.
2. L'assurance ne couvre pas les événements survenant sur le territoire :
 - a) du pays de résidence de l'assuré, sauf indication contraire dans les Conditions générales ou les Conditions particulières ;
 - b) du pays dont l'assuré est ressortissant ou dans lequel l'assuré a sa résidence permanente ou participe à l'assurance maladie publique ; toutefois, si l'assuré a sa résidence permanente ou temporaire dans son pays de résidence et participe également à l'assurance maladie publique ou à une assurance similaire dans ce pays, l'assurance couvre également les événements survenant dans le pays dont l'assuré est ressortissant ;
 - c) du pays sur le territoire duquel l'assuré séjourne illégalement.
3. L'assurance annulation de voyage s'applique également aux événements assurés survenus dans le pays de résidence.
4. Dans le cadre de l'assurance annulation de voyage, les personnes assurées sont le bénéficiaire assuré et jusqu'à trois de ses compagnons de voyage qui voyagent à l'étranger avec l'assuré.

5. La personne assurée est la personne désignée dans l'attestation d'assurance.
6. Les citoyens tchèques et les ressortissants étrangers peuvent être assurés.

Article 6. Sinistre, prestation de l'assurance, instruction du sinistre et franchise

1. Un sinistre est un cas fortuit couvert par l'assurance, tel que spécifié dans le contrat d'assurance ou les Conditions particulières, qui se produit au cours de la période couverte et qui donne lieu à l'obligation pour l'assureur de fournir au bénéficiaire la prestation de l'assurance conformément aux dispositions des Conditions générales.
2. La limite supérieure de garantie pour les polices d'assurance individuelles est déterminée par la somme assurée ou la limite de garantie, dont le montant est indiqué dans le Résumé des garanties.
3. La somme assurée ou la limite de garantie des polices d'assurance individuelles indiquée dans le Résumé des garanties représente la limite supérieure de la prestation de l'assurance par personne assurée et pour toute la période couverte. Le Résumé des garanties mentionne également les sous-limites des garanties et le montant de la franchise de l'assuré, le cas échéant. Si une sous-limite de la garantie est indiquée dans le Résumé des garanties, l'assureur fournit la prestation de l'assurance jusqu'à concurrence de la sous-limite de la garantie. Si une franchise de l'assuré est indiquée dans le Résumé des garanties, cette franchise s'applique à chaque sinistre.
4. L'assureur décide du versement de la prestation de l'assurance et de son montant sur la base des documents présentés et conformément aux Conditions générales, aux Conditions particulières et au contrat d'assurance.
5. Instruction du sinistre
 - a) Si un événement est survenu pour lequel la personne qui se considère comme le bénéficiaire a droit à la prestation de l'assurance, elle doit en aviser l'assureur sans retard injustifié en lui fournissant des explications véridiques sur la survenance et l'étendue des conséquences de cet événement, sur les droits des tiers et sur une éventuelle assurance multiple ; en même temps, elle doit présenter les documents nécessaires à l'assureur et procéder de la manière prévue dans le contrat d'assurance, les Conditions générales et les Conditions particulières. Si la personne qui est réputée être le bénéficiaire n'est pas en même temps le preneur d'assurance ou l'assuré, le preneur d'assurance et l'assuré ont également les obligations visées dans les dispositions du présent paragraphe.
 - b) Sans délai indu après la notification prévue au paragraphe a) du présent article, l'assureur entame l'instruction nécessaire pour établir l'existence et l'étendue de son obligation d'exécution. Il est mis fin à l'instruction en communiquant les résultats au bénéficiaire qui a exercé le droit à la prestation de l'assurance ; à la demande de cette personne, l'assureur justifie par écrit le montant de la prestation de l'assurance ou le motif de son rejet, le cas échéant.
 - c) Si la notification visée aux paragraphes précédents contient des informations matérielles sciemment fausses ou manifestement erronées sur l'étendue de l'événement notifié ou si elle omet sciemment des informations sur l'événement, l'assureur a droit au remboursement des frais raisonnablement engagés pour enquêter sur les faits au sujet desquels ces informations ont été communiquées ou omises. Si le preneur d'assurance, l'assuré ou tout autre bénéficiaire est à l'origine des frais d'instruction ou de leur augmentation en raison d'un manquement à ses obligations, l'assureur a droit à un dédommagement raisonnable.
 - d) S'il existe des raisons liées à l'instruction du sinistre, l'assureur peut demander des informations sur l'état de santé et la détermination de l'état de santé ou de la cause du décès de l'assuré, à condition que l'assureur ait reçu le consentement de l'assuré ou du bénéficiaire en cas de décès de l'assuré. Si l'assuré ou le bénéficiaire ne donne pas son consentement à l'assureur ou le retire au cours de l'instruction du sinistre et si ce fait a un effet important sur la détermination ou la fixation du montant de la prestation de l'assurance, l'assureur a le droit de réduire la prestation proportionnellement à l'effet que ce fait a eu sur l'étendue de l'obligation de l'assureur de fournir la prestation.
 - e) La détermination visée au paragraphe précédent est faite sur la base d'un examen effectué par un médecin désigné par l'assureur. Dans ce cas, c'est l'assureur qui paie :
 - le coût de cet examen médical ;
 - les frais de déplacement égaux au coût d'un billet de transport public de passagers en bus ou en train en seconde classe ;
 - le coût d'un rapport médical, si nécessaire.
 - f) Si l'assureur n'exige pas d'examen ou de rapport médical, il ne prend pas en charge les frais d'un tel examen ou rapport.
6. La prestation de l'assurance est payable dans les 15 jours suivant la fin de l'instruction conformément aux paragraphes précédents. Si l'instruction nécessaire pour établir le sinistre, l'étendue de la prestation de l'assurance ou la personne habilitée à recevoir la prestation de l'assurance ne peut être achevée dans un délai de trois mois à compter de la date de notification, l'assureur informe le notifiant des raisons pour lesquelles l'instruction ne peut pas être terminée ; si le notifiant le demande, l'assureur l'informe par écrit des raisons de l'impossibilité de terminer l'instruction. À la demande du bénéficiaire, l'assureur lui verse une avance raisonnable sur la prestation de l'assurance ; cette disposition ne s'applique pas s'il existe un motif raisonnable de refuser l'avance.

7. la prestation de l'assurance est toujours payable dans la devise en vigueur en République tchèque, en euros ou en dollars américains, selon le taux de change de la Banque nationale tchèque en vigueur à la date du sinistre, à l'exception des paiements directs à des institutions médicales étrangères, à des sinistrés étrangers ou à d'autres entités étrangères, sauf accord ou stipulation contraire dans les Conditions générales ou les Conditions particulières.
8. Si le manquement à l'obligation du preneur d'assurance, de l'assuré ou de toute autre personne ayant droit à la prestation de l'assurance a eu un effet substantiel sur la survenance du sinistre, sur son évolution, sur l'aggravation de ses conséquences ou sur la détermination ou la fixation du montant de la prestation de l'assurance, l'assureur a le droit de réduire la prestation de l'assurance proportionnellement à l'effet du manquement sur l'étendue de l'obligation de l'assureur de s'acquitter de ses obligations.
9. Si le sinistre est causé intentionnellement par l'assuré ou par un tiers à son initiative, personne n'a droit à la prestation de l'assurance au titre de la présente assurance.

Article 7. Transfert des droits à l'assureur

1. Si le bénéficiaire, l'assuré ou la personne qui a engagé des frais de sauvetage détient, en rapport avec un sinistre imminent ou survenu, un droit à indemnisation ou un autre droit similaire contre un tiers, ou si l'assureur a fourni à l'assuré ou au bénéficiaire une indemnisation pour un sinistre causé par le fait d'un tiers, ce droit, y compris les accessoires, garanties et autres droits y afférents, est transféré à l'assureur au moment du paiement de la prestation de l'assurance, jusqu'à concurrence du montant de la prestation fournie par l'assureur au bénéficiaire. Cette disposition ne s'applique pas si la personne a contracté un tel droit à l'égard d'une personne qui vit dans le même ménage qu'elle ou qui dépend d'elle pour son entretien, à moins qu'elle n'ait causé le sinistre de manière intentionnelle.
2. La personne dont le droit a été transféré à l'assureur fournit à ce dernier les documents nécessaires et lui communique tout ce qui est nécessaire à la demande d'indemnisation, notamment des informations exactes et complètes sur le sinistre, sur le tiers vis-à-vis duquel elle a un droit à indemnisation ou tout autre droit similaire, sur son assureur, sur son avocat, le cas échéant, sur d'autres personnes agissant pour le compte du tiers et, le cas échéant, sur l'indemnisation reçue du tiers ou d'un autre assureur.
3. Si la personne dont le droit a été transféré à l'assureur réclame une indemnisation à un tiers responsable de la survenance du sinistre ou à l'assureur du tiers, cette personne est tenue d'informer le tiers ou l'assureur du tiers de l'existence du droit à indemnisation de l'assureur en vertu du présent article. La personne dont le droit a été transféré à l'assureur est en outre tenue de développer la coopération nécessaire afin que le droit de l'assureur vis-à-vis d'un tiers ou de l'assureur d'un tiers puisse être exercé. La personne dont le droit a été transféré à l'assureur est en outre tenue de prendre toutes les mesures pour empêcher la prescription ou la résiliation du droit à indemnisation de l'assureur en vertu du présent article.
4. Si la personne dont le droit a été transféré à l'assureur fait échouer le transfert du droit à l'assureur, ce dernier a le droit de réduire la prestation de l'assurance du montant qu'il aurait pu recevoir. Si l'assureur a déjà fourni la prestation, il a le droit d'être indemnisé jusqu'à concurrence du montant de cette prestation.

Article 8. Traitement des données à caractère personnel

1. L'assureur, en tant que responsable du traitement, a le droit de traiter les données à caractère personnel des assurés et des bénéficiaires (ci-après dénommés collectivement la « personne concernée ») dans la mesure où cela est nécessaire à la bonne exécution des obligations de l'assureur énoncées dans le contrat d'assurance et dans les réglementations légales généralement contraignantes. L'assureur a le droit de traiter les données à caractère personnel de la personne concernée pendant la période nécessaire pour garantir les droits et obligations découlant du contrat d'assurance et pendant la période résultant des dispositions légales généralement contraignantes (par exemple, la loi sur l'archivage, la loi contre la légalisation des produits du crime, les règles comptables ou fiscales, etc.)
2. Le responsable du traitement doit :
 - prendre les mesures nécessaires pour empêcher l'accès non autorisé ou accidentel, l'altération, la destruction, la perte ou le transfert non autorisé de données à caractère personnel ou tout autre traitement non autorisé ou toute autre utilisation abusive de données à caractère personnel, étant entendu que cette obligation continue de s'appliquer après l'achèvement du traitement des données à caractère personnel ;
 - ne traiter que des données à caractère personnel vraies et exactes ;
 - ne collecter des données à caractère personnel que dans la mesure où elles sont nécessaires à la réalisation de l'objectif fixé ;
 - ne pas agréger des données à caractère personnel qui ont été collectées à des fins différentes ;
 - protéger la vie privée de la personne concernée lors du traitement des données à caractère personnel ;
 - fournir des informations sur le traitement des données à caractère personnel à la demande de la personne concernée.
3. Le responsable du traitement a le droit de transférer les données à caractère personnel à d'autres entités (ci-après, le « sous-traitant ») aux fins et pour la période visée au paragraphe 1 du présent article.

4. Le responsable du traitement s'engage à veiller à ce que toute personne qui entre en contact avec des données à caractère personnel (notamment le personnel du responsable du traitement, les sous-traitants, le personnel du sous-traitant) respecte les obligations prévues par la loi, le contrat d'assurance, les Conditions générales et les Conditions particulières, même après la fin de la relation contractuelle ou de travail.

Article 9. Forme de l'action en justice, signification

1. Les actions en justice visant à modifier ou à résilier le contrat d'assurance doivent être faites par écrit.
2. La notification d'un sinistre peut également être faite par téléphone, par courrier électronique ou en ligne via le portail web de Saxana www.axa-assistance.cz/saxana ;
3. toutefois, si l'assureur demande au bénéficiaire de le faire, la notification du sinistre doit être faite par écrit sur le formulaire approprié de l'assureur.
4. La correspondance pendant l'instruction d'une demande d'indemnisation peut également être envoyée par courrier électronique à l'adresse électronique de l'assureur et/ou du bénéficiaire ou par télécopie au numéro de télécopie de l'assureur et/ou du bénéficiaire.
5. Si le bénéficiaire en fait la demande par écrit, l'assureur l'informe par écrit du résultat de l'instruction du sinistre ou lui indique par écrit les raisons pour lesquelles l'instruction ne peut être terminée dans le délai imparti.
6. L'acte juridique, qui doit être écrit, doit être remis à l'autre partie conformément aux dispositions du présent article.
7. Un acte juridique sous forme écrite (ci-après également « l'acte ») est signifié au destinataire :
 - a) par l'intermédiaire du titulaire d'une licence postale en vertu d'une disposition légale spéciale, à la dernière adresse connue du destinataire de l'acte, ou
 - b) signé électroniquement conformément à une législation spéciale, ou
 - c) personnellement par un membre du personnel ou une personne autorisée de l'assureur.
8. Les actes, y compris les plaintes, peuvent être envoyés par écrit à l'adresse du service d'assistance : AXA ASSISTANCE CZ s.a.r.l, Hvězdova 1689/2a, CZ-140 62 Prague 4, République tchèque. Vous pouvez également adresser votre plainte à la Banque nationale tchèque, Na Příkopě 28, CZ-115 03 Prague 1, République tchèque, ou régler tout litige à l'amiable avec le Bureau du médiateur de l'Association tchèque des caisses d'assurance (www.ombudsmancap.cz) ou l'Autorité tchèque d'inspection du commerce (www.coi.cz). Vous pouvez également utiliser les services proposés par la Commission européenne à l'adresse <https://webgate.ec.europa.eu/odr>.
9. La notification des actes de procédure est régie par les dispositions de l'article 573 du Code civil. Un courrier entrant envoyé par un prestataire de services postaux arrive le troisième jour ouvrable après son envoi mais, s'il est envoyé à une adresse située dans un autre pays, il arrive le quinzième jour ouvrable après son envoi.
10. Si le destinataire refuse d'accepter la signification de l'acte, l'acte est réputé avoir été signifié à la date du refus d'acceptation.
11. Si le destinataire n'est pas présent au lieu de signification sans en avoir informé l'assureur, l'acte est réputé avoir été signifié à la date à laquelle le courrier a été retourné comme étant non livré.
12. Toutes les actions en justice et les notifications concernant l'assurance doivent être faites en tchèque ou en anglais.

Article 10. Interprétation des termes

Maladie aiguë : un trouble soudain de santé de l'assuré survenu au cours de la période couverte et qui, de par sa nature, menace directement la vie ou la santé de l'assuré indépendamment de sa volonté et nécessite un traitement nécessaire et urgent. Une maladie aiguë n'est pas réputée constituer un trouble de santé si le traitement a commencé avant le début de l'assurance ou si le trouble de santé s'est manifesté avant le début de l'assurance, même s'il n'a pas été examiné ou traité médicalement.

Service d'assistance : une entité juridique qui fournit la prestation de l'assurance et les services d'assistance connexes au bénéficiaire au nom et pour le compte de l'assureur. Le service d'assistance représente l'assureur lors de la demande, de l'instruction et du règlement des sinistres. Le service d'assistance ou un autre représentant agréé par l'assureur a le droit d'agir au nom de l'assureur pour toutes les demandes d'indemnisation. Adresse du service d'assistance : AXA ASSISTANCE CZ s.a.r.l, Hvězdova 1689/2a, CZ-140 62 Prague 4, République tchèque.

Sports courants : les activités sportives courantes suivantes et les sports pratiqués à un niveau récréatif : aérobic, airsoft, aquagym, badminton, baseball, basket-ball, ski de fond sur pistes balisées, boccia, bowling, bridge, patinage sur glace, boomerang, course à l'élastique, trampoline à l'élastique, curling, cyclisme, cyclotourisme, dragboat, remise en forme et culturisme, floorball, footbag, football, frisbee, goalball, golf, handball, VTT (sauf descente), cheerleaders, patinage à roues alignées, équitation, équitation à dos d'éléphant ou de chameau, banane aquatique, pédalo, yoga, kayak ou canoë de niveau de difficulté WW1, jeux de cartes et autres jeux de société, kickboxing - aérobic, rounders, korfbal, cricket, billard, billes, culturisme, quilles, ski sur pistes balisées, curling, obstacles en corde basse (jusqu'à 1,5 m), mini trampoline, gymnastique moderne, tennis-ballon, course d'orientation (y compris la radiogoniométrie), pétanque, natation, beach-volley, plongée avec

utilisation d'un appareil respiratoire jusqu'à une profondeur de 10 mètres avec ou sans instructeur, à condition que l'assuré soit en possession du certificat (autorisation) nécessaire pour pratiquer l'activité, rafting de niveau de difficulté WW1, pêche depuis le rivage, showdown, snowboard sur des pistes balisées, y compris dans un parc à neige, softball, spinning, modelage sportif, squash, baby-foot, hockey sur table, tennis de table, streetball, natation synchronisée, échecs, escrime (classique), fléchettes, snorkeling, danse de salon, tennis, tai-chi, tchoukball, aviron, ski nautique, water-polo, volley-ball, randonnée ou trekking en terrain facile d'un degré de difficulté maximal UIAA et sur des itinéraires balisés sans l'utilisation d'aides à l'escalade et/ou déplacement et séjour à des altitudes allant jusqu'à 3 000 m au-dessus du niveau de la mer, via ferrata de niveau de difficulté A, jonglerie (diabolo, spectacle de feu, jonglerie, yoyo) et autres sports présentant des risques similaires. La dangerosité du sport et des activités est décidée par l'assureur.

La pratique de sports ordinaires au niveau récréatif est couverte par cette assurance sans augmentation des primes de base.

Valeur temporelle : la valeur du bien immédiatement avant le sinistre ; elle est déterminée à partir du prix neuf du bien en tenant compte du degré d'usure ou d'autre détérioration du bien ou de l'appréciation du bien par la réparation, la modernisation ou d'autres moyens.

Pays de résidence : le pays dans lequel l'assuré vit en permanence.

Hospitalisation : terme général désignant un traitement prolongé de plusieurs jours dans un établissement médical pour des personnes ou des patients qui ne peuvent pas être traités en ambulatoire et qui dure au moins 24 heures. Cela se fait généralement dans un hôpital en raison d'une blessure ou d'une maladie grave.

Cas fortuit : un événement dont on peut raisonnablement s'attendre à ce qu'il se produise au cours de la période couverte, mais dont on ne sait pas, au moment de la souscription de l'assurance, s'il se produira ou quand il se produira.

Sports non assurables : sports courants pratiqués à un niveau autre que récréatif et tous les sports qui ne figurent pas spécifiquement dans la liste des sports courants. Un niveau autre que récréatif désigne la pratique de la performance sportive ou, en relation avec la pratique du sport professionnel ou lors de la participation à des compétitions sportives organisées publiquement et lors de la préparation à de telles compétitions.

Bénéficiaire : la personne qui a droit, à la suite d'un sinistre, à la prestation de l'assurance.

Personne proche : selon l'article 22 du Code civil, une personne proche est un parent en ligne directe, un frère ou une sœur, un conjoint, un partenaire en vertu d'une autre loi régissant les partenariats enregistrés ; d'autres personnes dans une relation familiale ou similaire sont considérées comme proches les unes des autres si le préjudice subi par l'une d'entre elles est raisonnablement perçu par l'autre comme son propre préjudice. Les personnes mariées ou vivant ensemble de manière permanente sont considérées comme des personnes proches.

Période couverte : la période pour laquelle l'assurance est contractée.

Sinistre : cas fortuit couvert par l'assurance, tel que spécifié dans les Conditions générales ci-dessus, qui se produit au cours de la période couverte et qui donne lieu à l'obligation pour l'assureur de fournir au preneur d'assurance ou à un tiers la prestation de l'assurance conformément aux dispositions des Conditions générales.

Prestation d'assurance : la prestation que l'assureur est tenu de fournir si un sinistre s'est produit ; l'assureur doit la fournir conformément aux dispositions du contrat d'assurance et aux Conditions générales.

Assureur : une personne morale autorisée à exercer des activités d'assurance conformément à la loi n° 277/2009 du Recueil sur les assurances, telle que modifiée.

Preneur d'assurance : la personne qui a contracté l'assurance avec l'assureur.

Assuré : une personne physique dont la santé ou toute autre valeur d'intérêt assurable est couverte par l'assurance, qui a acheté un billet auprès du preneur d'assurance et qui a contracté une assurance par l'intermédiaire du portail web www.Kiwi.com.

Assurance : une relation juridique établie par un contrat d'assurance, par lequel l'assureur s'engage envers le preneur d'assurance à fournir à l'assuré ou à un autre bénéficiaire différent de l'assuré une prestation d'assurance si un cas fortuit couvert par l'assurance (un sinistre) se produit, et le preneur d'assurance s'engage à payer à l'assureur une prime d'assurance. Aux fins des présentes Conditions générales, on entend par assurance l'assurance des frais médicaux, l'assurance des services d'assistance, l'assurance responsabilité civile et l'assurance annulation de voyage.

Sport professionnel : l'obtention de résultats sportifs en échange d'un salaire ou d'une autre rémunération dans le cadre d'un contrat avec une organisation sportive ou lorsque la rémunération d'une activité sportive donnée est une source de revenus pour le sportif. Dans le cadre de cette assurance, les autres membres de l'équipe sportive sont considérés comme des sportifs professionnels.

Résumé des garanties : le résumé de toutes les sommes assurées, des limites de garantie et des franchises convenues pour les différents risques d'assurance dans le cadre de l'assurance. Le Résumé des garanties fait partie intégrante des Conditions générales.

Services touristiques distincts : l'hébergement, la location d'une voiture dans une agence de location de voitures, l'achat préalable d'un billet de train ou de bus ou d'un billet de ferry.

Voyage d'affaires : aux fins de la présente assurance, un voyage à l'étranger en vue d'une réunion d'affaires ou un voyage en vue d'effectuer un travail de nature administrative ou manuelle.

Maladie chronique stabilisée : une maladie existant au moment de la souscription de l'assurance, pour laquelle l'assuré n'a pas été hospitalisé ou n'a pas subi de traitement aigu au cours des 12 mois précédant la souscription de l'assurance sans qu'il y ait eu de modification de l'état de santé initial ni de changement dans la méthode de traitement ou d'adaptation des médicaments, l'assuré n'est pas en incapacité de travail en raison de cette maladie, d'autres examens ne sont pas prévus et il n'en attend pas les résultats, à l'exception des examens réguliers de suivi.

Sinistre : cas fortuit qui s'est produit au cours de la période couverte et pour lequel le bénéficiaire peut prétendre à une indemnisation en vertu des présentes Conditions générales. Si les conditions énoncées dans les Conditions particulières sont remplies, l'événement devient un sinistre et l'assureur est tenu de fournir la prestation de l'assurance.

Acte de terrorisme : l'usage de la force ou de la violence ou la menace de l'usage de la force ou de la violence, par une personne ou un groupe de personnes, indépendamment ou en association avec une organisation ou un gouvernement, pour des raisons ou des objectifs politiques, religieux, idéologiques ou ethniques, causant des dommages à la santé humaine, aux biens matériels ou immatériels ou aux infrastructures, y compris dans l'intention d'influencer un gouvernement, d'intimider une population ou une partie d'une population.

Voyage touristique : voyage ou un séjour récréatif et/ou touristique ; un voyage touristique ne comprend pas les activités définies comme un voyage d'affaires.

Alitement : situation dans laquelle l'état de santé de l'assuré nécessite un alitement continu et ne permet à l'assuré de quitter son lit qu'en cas d'absolue nécessité.

Accident : action inattendue et soudaine de forces extérieures ou d'une force corporelle propre indépendante de la volonté de l'assuré, survenue au cours de la période couverte et ayant causé une atteinte à la santé de l'assuré ou son décès.

Compétition sportive organisée publiquement (ci-après, la « compétition ») : compétition organisée par toute organisation d'éducation physique ou autre, tout club sportif ou autre, ainsi que toute préparation à cette activité ou expédition pré-organisée dans le but d'obtenir des résultats sportifs spécifiques.

Soins négligés : soins pour lesquels l'assuré ne se rend pas régulièrement (au moins une fois par an) à des examens dentaires ou gynécologiques préventifs.

Article 11. Exclusions

1. Les cas suivants ne sont pas couverts par l'assurance :

- a) l'assuré ne suit pas les instructions de l'assureur ou du service d'assistance et ne coopère pas efficacement avec eux ou ne fournit pas les documents exigés par l'assureur ou le service d'assistance ;
- b) l'événement était prévisible ou connu au moment de la souscription de l'assurance ;
- c) le sinistre est survenu à la suite d'un suicide, d'une tentative de suicide ou d'une automutilation volontaire de l'assuré ;
- d) le sinistre est survenu à l'occasion d'une émeute provoquée par l'assuré ou le bénéficiaire ou à l'occasion d'un crime commis par l'une de ces personnes ;
- e) le sinistre est survenu à l'occasion de la participation active ou passive de l'assuré ou du bénéficiaire à un conflit armé, à des missions de maintien de la paix, à des combats ou à des actions de guerre ;
- f) le sinistre est survenu à l'occasion de la participation active ou passive de l'assuré ou du bénéficiaire à une émeute, une manifestation, un soulèvement ou une révolte, des violences publiques, des grèves ou suite à une intervention ou une décision des autorités publiques ;
- g) le sinistre est survenu en relation avec la participation active de l'assuré ou du bénéficiaire à un acte terroriste ou à la préparation d'un tel acte ;
- h) le sinistre est survenu au cours d'un voyage entrepris par l'assuré ou le bénéficiaire après que le ministère des Affaires étrangères de la République tchèque, le ministère britannique des Affaires étrangères et du Commonwealth, l'Organisation mondiale de la santé ou un autre organisme similaire ait déclaré qu'il est déconseillé aux citoyens de se rendre dans le pays ou la région en question ou qu'il a été déclaré zone de guerre. Cette exclusion ne s'applique pas aux recommandations de ces institutions relatives à COVID-19 ;
- i) le sinistre est survenu au cours d'un voyage entrepris par l'assuré ou le bénéficiaire après que le ministère des Affaires étrangères de la République tchèque, le ministère britannique des Affaires étrangères et du Commonwealth, l'Organisation mondiale de la santé ou un autre organisme similaire ait déclaré qu'il interdisait aux citoyens de se rendre dans le pays ou la région en question ;
- j) le sinistre s'est produit en relation avec une violation des règles ou mesures de sécurité du pays et/ou lorsque l'assuré ou le bénéficiaire n'a pas respecté les règles de sécurité ou ne disposait pas de l'équipement de protection approprié au moment de l'événement (équipement protecteur de travail, casque pour le cyclisme, le ski et le snowboard, casque et gilet de sauvetage pour les sports nautiques, etc.) ou ne disposait pas de l'autorisation appropriée en cours de validité, telle que le permis de conduire pour véhicule à moteur, le permis de plongée récréative, etc. ;

- k) le sinistre s'est produit en relation avec les conséquences de la consommation d'alcool ou d'autres substances narcotiques, toxiques ou psychotropes ;
- l) le sinistre est survenu dans le cadre de la pratique de sports non assurables ;
- m) le sinistre est survenu à la suite d'un acte commis par l'assuré ou le bénéficiaire en violation de la loi en vigueur sur le territoire du pays ;
- n) le sinistre a été causé par ou en relation avec l'énergie nucléaire ou les risques nucléaires ;
- o) le sinistre a été causé par une contamination chimique ou biologique ;
- p) l'assuré ou le bénéficiaire participe à des expéditions ou à des voyages dans un lieu présentant des conditions climatiques ou naturelles extrêmes, dans un lieu géographiquement éloigné ou dans de vastes zones inhabitées (par exemple désert, haute mer, régions polaires, etc.) ;
- q) l'assureur n'a pas pu enquêter sur la demande d'indemnisation parce que l'assuré ou le bénéficiaire n'a pas délié l'assureur ou le service d'assistance de la confidentialité du médecin traitant ou d'une autre institution sur la demande de l'assureur ou du service d'assistance ;
- r) l'assuré ou le bénéficiaire a empêché l'assureur ou le service d'assistance de prendre contact avec les médecins traitants ou toute autre institution à la demande de l'assureur ou du service d'assistance ;
- s) le sinistre s'est produit lors de la manipulation d'engins pyrotechniques ou d'armes à feu ;
- t) l'assuré ou le bénéficiaire a sciemment informé de manière fausse ou incomplète l'assureur ou le service d'assistance du sinistre ;
- u) le sinistre s'est produit dans le cadre de l'exercice d'activités de soldat, d'officier de police, de membre d'une autre force de l'ordre en uniforme ou d'une autre force de l'ordre ou corps de sécurité et dans le cadre d'activités professionnelles de nature manuelle ;
- v) le sinistre a été causé intentionnellement par l'assuré ou le bénéficiaire ou, à initiative de ceux-ci, par un tiers.

2. D'autres exclusions peuvent être spécifiées dans les Conditions particulières.

3. En outre, l'assureur ne rembourse pas :

- a) les frais engagés par l'assuré ou d'autres personnes pour contacter l'assureur ou le service d'assistance de l'assureur ;
- b) les coûts des appels téléphoniques, le cas échéant, y compris les coûts d'itinérance pour les appels de retour à l'étranger ;

Article 12. Obligations du preneur d'assurance

1. Le preneur d'assurance est tenu de :

- a) payer à l'assureur la prime pour chaque assurance individuelle conformément au contrat d'assurance, en temps voulu ;
- b) faire connaître à chaque assuré le contenu des présentes Conditions générales, du Document d'information sur le produit d'assurance, de l'Information destinée aux candidats à l'assurance et de la Note d'information sur le traitement des données à caractère personnel, ainsi que d'autres informations concernant l'assurance contractée, et de les fournir à l'assuré avec la preuve d'assurance immédiatement après que l'assurance a été contractée, de la manière convenue dans le contrat d'assurance ;
- c) coopérer avec l'assureur ou le service d'assistance afin de vérifier la survenance du sinistre et de le régler ;
- d) informer sans délai l'assureur ou le service d'assistance de tout changement concernant l'assurance ;
- e) en cas de modification d'une assurance déjà contractée, informer sans délai les assurés dont l'assurance a été résiliée sur la base de l'assurance contractée, de cette résiliation et informer les assurés dont l'assurance a été nouvellement contractée de sa formation ;
- f) informer sans délai l'assureur ou le service d'assistance de tout sinistre dont il a eu connaissance.

2. Les dispositions du présent article ne portent pas atteinte aux obligations du preneur d'assurance découlant du contrat d'assurance.

Article 13. Obligations de l'assuré et du bénéficiaire

- 1. En plus des obligations énoncées dans le Code civil, l'assuré est tenu de veiller à ce que le sinistre ne se produise pas, en particulier il ne doit pas violer les obligations visant à éviter ou à réduire le risque qui lui est imposé par la loi.
- 2. Les obligations imposées à l'assuré par les dispositions du présent article s'appliquent également au bénéficiaire.

3. En cas de sinistre, l'Assuré est en premier lieu tenu de contacter le service d'assistance en lui demandant de fournir des services faisant partie de l'assurance, de l'informer du sinistre, en particulier de la date et du lieu du sinistre, de fournir à l'assureur les données nécessaires pour vérifier la demande d' prestation de l'assurance, de demander des instructions au service d'assistance et de les suivre. Si les conditions objectives de la survenance du sinistre ne permettent pas à l'assuré de contacter le service d'assistance pour lui soumettre une demande d'assistance avant la prestation de services, il est tenu de le faire dès que les conditions de l'évolution du sinistre le permettent.
4. En cas de sinistre, l'assuré est en outre tenu de :
 - a) faire tout ce qui est en son pouvoir pour réduire l'ampleur des dommages et leurs conséquences ;
 - b) à son retour dans son pays de résidence, notifier par écrit à l'assureur, sans retard injustifié, la survenance du sinistre au moyen du formulaire approprié de « déclaration de sinistre » et fournir une explication véridique ;
 - c) en cas de sinistre, l'assuré est en outre tenu de suivre les instructions de l'assureur et/ou du service d'assistance et de coopérer efficacement avec eux, en remplissant les autres obligations imposées par l'assureur et/ou le service d'assistance après la survenance du sinistre ;
 - d) signaler immédiatement le sinistre à la police du lieu où il s'est produit si l'événement s'est produit dans des circonstances indiquant qu'un crime ou un délit a été commis et de remettre un rapport de police à l'assureur ;
 - e) après la survenance du sinistre, obtenir des preuves suffisantes de l'ampleur du sinistre au moyen d'une enquête de police ou d'autres organes d'enquête, de matériel photographique ou audiovisuel, de séquences vidéo, de témoignages de tiers, etc. ;
 - f) répondre de manière véridique et exhaustive à toutes les questions de l'assureur ou du service d'assistance concernant l'assurance et le sinistre et l'étendue de ses conséquences ;
 - g) permettre à l'assureur et/ou au service d'assistance de procéder à toutes les enquêtes nécessaires sur le sinistre, déterminantes pour l'évaluation de la demande de prestation de l'assurance et de son montant et de fournir la coopération nécessaire à cet égard ; à la demande de l'assureur, demander à sa caisse d'assurance maladie un extrait de son compte d'assuré, un extrait de la documentation médicale ou un rapport médical écrit du médecin traitant indiquant l'état de santé de l'assuré avant l'entrée en vigueur de l'assurance et le fournir à l'assureur ;
 - h) notifier sans délai à l'assureur qu'une procédure pénale ou une autre procédure similaire a été engagée contre l'assuré en relation avec le sinistre et informer de manière véridique l'assureur de l'évolution et des résultats de cette procédure ;
 - i) délier le médecin traitant du secret professionnel vis-à-vis de l'assureur ou du service d'assistance afin d'obtenir des informations sur l'état de santé de l'assuré ou sur les causes de son décès.
5. Respecter les mesures de sécurité pertinentes du pays dans le cadre de ses activités, y compris l'utilisation d'équipements fonctionnels de protection (équipement de protection au travail, casque pour le cyclisme, le ski et le snowboard, casque et gilet de sauvetage pour les sports nautiques, etc.) ; pour les activités où cela est généralement exigé, il est nécessaire ou conseillé d'être en possession de l'autorisation valide correspondante, telle qu'un permis de conduire pour véhicule à moteur, un permis de plongée récréative, etc.
6. À la demande de l'assureur ou du service d'assistance, l'assuré ou le bénéficiaire est tenu d'assurer, à ses frais, la traduction officielle en tchèque ou en anglais des documents nécessaires à l'instruction de la demande d'indemnisation.
7. Si l'assuré a contracté une assurance de même nature ou de nature similaire auprès d'une autre compagnie d'assurance ou d'une autre institution similaire, il est tenu d'en informer l'assureur.
8. Toute personne qui demande à bénéficier de l'assurance est tenue de présenter les documents exigés par l'assureur ou le service d'assistance si de tels documents ont une incidence sur la détermination de l'obligation de paiement de l'assureur ainsi que sur le montant et l'étendue de la prestation de l'assurance.
9. L'assuré est tenu de prendre toutes les mesures juridiques et factuelles nécessaires pour permettre à l'assureur d'exercer un droit de recours contre un tiers en vue d'obtenir des dommages-intérêts ou tout autre droit similaire que l'assureur a obtenu en rapport avec le sinistre ou la fourniture de la prestation de l'assurance.
10. D'autres obligations de l'assuré et du bénéficiaire peuvent être précisées dans les Conditions particulières.

Article 14. Droits et obligations de l'assureur

1. Outre les obligations prévues par le Code civil et le contrat d'assurance, l'assureur a les obligations suivantes :
 - a) discuter des résultats de l'instruction de l'événement avec l'assuré ou le bénéficiaire ou lui notifier les résultats dans les meilleurs délais ;
 - b) demander, à sa discrétion, les documents originaux nécessaires à la fourniture de la prestation de l'assurance, en particulier les factures originales et autres documents originaux prouvant les frais réellement encourus par l'assuré ;
 - c) exiger, à sa discrétion, des documents prouvant que la personne qui revendique le droit à la prestation de l'assurance est bien le bénéficiaire en vertu des présentes Conditions générales ;

- d) restituer à l'assuré ou au bénéficiaire les documents originaux qui lui ont été remis et dont la restitution est demandée par l'assuré ou le bénéficiaire, à l'exception des documents originaux de paiement sur la base desquels la prestation de l'assurance a été fournie.
- 2. En particulier, l'assureur a le droit de :
 - a) vérifier la survenance, le déroulement et l'étendue du sinistre (y compris en demandant des témoignages des personnes concernées, des rapports d'experts ou d'autres documents) ;
 - b) demander et vérifier les rapports médicaux, les relevés du compte individuel de l'assuré auprès des compagnies d'assurance maladie.
- 3. En cas de violation des obligations énoncées dans les présentes Conditions générales ou dans les Conditions particulières par l'assuré ou le bénéficiaire, l'assureur a le droit de réduire proportionnellement la prestation de l'assurance ou de refuser de la fournir.
- 4. Si l'assuré ou le bénéficiaire a enfreint aux obligations énoncées dans les présentes Conditions générales ou dans les Conditions particulières et qu'en raison de cette infraction, des frais d'instruction du sinistre encourus par l'assureur ont été causés ou augmentés, l'assureur est en droit de réclamer le remboursement de ces frais à l'assuré ou au bénéficiaire.

Article 15. Dispositions finales

- 1. Les présentes Conditions générales sont partie intégrante du contrat d'assurance ainsi que de l'attestation d'assurance pour chaque contrat d'assurance individuel conclu.
- 2. Les présentes Conditions générales sont rédigées en tchèque, anglais, français, allemand, italien et espagnol. En cas de conflit entre les dispositions de la version tchèque et celles de toute autre langue, les dispositions de la version tchèque des Conditions générales prévaudront.
- 3. Lorsque les présentes Conditions générales font référence à des réglementations généralement contraignantes, il s'agit des réglementations en vigueur en République tchèque ou dans le pays dans lequel le sinistre s'est produit.
- 4. Tous les litiges découlant de l'assurance ou liés à celle-ci seront réglés, sauf accord entre les parties à l'assurance, par un tribunal compétent de la République tchèque, conformément à la réglementation généralement contraignante.
- 5. Si l'une des dispositions des présentes Conditions générales devient caduque ou contestable à la suite de la modification d'une réglementation généralement contraignante, la réglementation généralement contraignante la plus proche dans sa nature et son objet s'applique.
- 6. Les présentes Conditions générales entrent en vigueur le 15 juillet 2023.