

DiveSafe
ASSURANCE ACCIDENT PLONGÉE
DESCRIPTION DE LA COUVERTURE
FR/EUCFRB-DS/JUNE 2025

Préface

Ceci est une traduction de la version originale anglaise complète de la description de la couverture de cette police. En cas de divergence entre cette traduction et la version anglaise, la version anglaise prévaudra. Ceci est un accident personnel et des frais médicaux d'urgence liés à la politique de plongée, UNIQUEMENT une assurance groupe couvrant les membres de l'Association DiveAssure.

L'assureur vous paiera ou vous remboursera conformément à l'annexe ci-dessous, sous réserve des termes, conditions et limitations de la police, lorsque, en conséquence directe de votre participation à une activité couverte, vous subissez un dommage.

Les avantages offerts par DiveAssure sont des assurances complémentaires et ne remplacent pas votre propre régime d'assurance maladie, accident ou autre. Votre premier appel devrait porter sur les avantages de votre propre système de santé national. Dans les pays européens, l'utilisation de la carte européenne d'assurance maladie (CEAM) est fortement recommandée. Soumettez une réclamation à DiveAssure UNIQUEMENT pour des dépenses engagées qui ne sont pas couvertes par votre système de santé national.

TABLEAU DES PRESTATIONS - TOUS LES SUMS EN EUR

Couverture / Garanties	Limite
Frais médicaux d'urgence	1,000,000
Évacuation / rapatriement	1,000,000
Décès accidentel ou invalidité	10,000
Rapatriement du corps	5,000
Dépenses supplémentaires liés aux arrangements de voyage	3,000
Assistance et Concierge	Disponible
Matériel de Plongée – Accident Plongée	2,000
Mélange de Gaz	Oui
Recycleur	Oui
La plongée Spéléologique	Oui
La plongée sous Glace	Oui
Limite de Profondeur	Sans
Couverture Géographique	Partout

* Vous devez effectuer toutes les plongées (a) selon le niveau de votre certification et (b) dans le strict respect des normes et des procédures mises en place par votre organisme de certification, (à condition qu'il figure ci-dessous), pour le type et la profondeur de plongée que vous pratiquez. Vous ne devez jamais dépasser la profondeur maximale et / ou le temps fixé par votre organisme de certification pour ce type de plongée.

Partie A - Protection Médicale

Paiement des frais habituels pour les services qui vous ont été donnés pour l'évacuation d'urgence et le transfert à l'hôpital, ainsi que les frais engagés pour le diagnostic, le traitement, y compris le traitement en chambre hyperbare; les tests de laboratoire, les rayons X et les autres traitements qui vous sont donnés, qui sont essentiels pour vous sauver la vie ou qui sont raisonnablement nécessaires pour traiter la Blessure provoquée par la participation à l'activité couverte. Une blessure doit survenir et être signalée à l'assureur pendant que la couverture est en vigueur. Si des circonstances vous empêchent de signaler le préjudice à l'assureur alors que la couverture est en vigueur, vous devez le signaler à l'assureur dès que possible et fournir la preuve à l'assureur montrant que vous avez subi le dommage pendant que la couverture était en vigueur. Les dépenses doivent

être engagées dans les 180 jours suivant la date de la blessure. Les dépenses engagées plus de 180 jours à compter de la date du préjudice seront limitées à 50% des dépenses couvertes. Ces services doivent être commandés par un médecin. En cas d'évacuation d'urgence, une autorisation préalable est requise. Les traitements dispensés par des physiothérapeutes et des chiropraticiens prescrits par un médecin agréé sont indemnisés à 50% des frais, au maximum à 2 500 €. Aucune couverture pour toute thérapie mentale.

Si un traitement dans la chambre hyperbare est requis, Robin Assist doit en être informé. Ne pas obtenir ce qui précède peut entraîner le refus de votre demande. Pour Chypre, veuillez noter la clause n ° 37 dans les exclusions générales ci-dessous.

Frais de traitement en chambre hyperbare pour un maximum d'un traitement par accident de plongée couvert. Tout traitement supplémentaire doit être approuvé par Robin Assist (numéro sans frais – 1 (855) 308-3483 ou numéro local – (319) 448-3483), le titulaire de la police ou son agent désigné.

Évacuation d'urgence signifie:

1. Votre état de santé justifie un transport immédiat du lieu où vous êtes blessé ou subissez une maladie d'urgence à l'hôpital le plus proche, où un traitement médical approprié peut être obtenu même en cas d'utilisation obligatoire de la chambre hyperbare;
2. Après avoir été soigné dans un hôpital local, votre état de santé justifie le transport jusqu'à votre lieu de résidence, pour obtenir un traitement médical supplémentaire ou pour vous rétablir;

Les frais couverts sont les dépenses habituelles et habituelles, à concurrence du maximum, pour le transport, les services médicaux et les fournitures médicales nécessaires engagés dans le cadre de votre évacuation d'urgence. Tous les arrangements de transport mis en place pour votre évacuation doivent suivre la voie la plus directe et la plus économique possible.

Les dépenses pour votre évacuation d'urgence doivent être:

1. Recommandées par le médecin traitant;
2. Requises par le règlement standard du véhicule transportant;
3. Vérifiées et approuvées à l'avance par Robin Assist.

Les dépenses pour les services médicaux doivent être recommandées par le médecin traitant. Par moyens de transport on entend : tout transport par voie terrestre, fluviale ou aérienne nécessaire lors de votre évacuation d'urgence. Le transport comprend, mais sans s'y limiter, les ambulances aériennes, les ambulances terrestres et des véhicules privés à moteur. L'assureur ne couvre pas toutes les dépenses effectuées par une autre partie, même gratuits, ou déjà incluses dans le coût du voyage prévu.

Pour l'assistance d'urgence, contactez Robin Assist

Tel: +1-319-448-3483

eMail: diveassure@robinassist.com

Veuillez ne pas utiliser le service d'assistance d'urgence pour des demandes occasionnelles.

Nous comprenons le stress lié aux situations d'urgence quand vous êtes à l'étranger.

Le Service d'assistance d'urgence est là pour vous aider 24h/24, 365 jours par an.

N'essayez pas de trouver une solution par vous-même, laissez nos experts intervenir pour vous.

Prévenez Robin Assist de toutes les urgences médicales et tous les cas impliquant le rapatriement ou l'interruption de voyage.

SI C'EST UNE SITUATION D'URGENCE LIÉE À LA PLONGÉE, VEUILLEZ AVISER L'OPÉRATEUR AFIN QUE NOUS POUVONS VOUS ASSURER QUE LES RESSOURCES APPROPRIÉES SONT CONTACTÉES AU BESOIN.

Partie B - Protection Voyage

1. Billets de voyage

L'assureur indemnifiera votre compagnon de voyage et vous-même, pour des frais raisonnables engagés afin d'acheter des billets de voyage supplémentaires à votre point de départ originel en raison de blessures et sur les instructions écrites du médecin traitant, lorsque vous êtes dans l'incapacité d'utiliser les billets déjà achetés à l'origine.

2. Frais supplémentaires d'hébergement

L'assureur indemnifiera votre compagnon de voyage et vous-même et couvrira les autres frais raisonnables relatifs à l'hébergement afin que vous restiez dans le lieu où vous recevez le traitement médical suite à une blessure et sur les instructions écrites du médecin traitant jusqu'à un maximum de 125 € par jour.

En aucun cas, le montant maximal payable en vertu du présent B.2 n'excédera la prestation maximale indiquée dans l'annexe.

Partie C - Équipement personnel de plongée sous-marine

L'assureur vous remboursera, jusqu'au maximum indiqué sur le barème des prestations, pour la perte, le vol ou les dommages causés à votre équipement personnel de plongée au moment d'une blessure due à la pratique d'une activité couverte. L'assureur verse le montant déprécié selon la valeur réelle au moment de la perte, moins l'amortissement déterminé par l'assureur, ou le coût de réparation ou de remplacement.

Dépréciation signifie :

90 % du prix d'achat initial (justificatif d'achat requis) si l'article a entre 0 et 2 mois à la date de la perte.

75 % du prix d'achat initial (justificatif d'achat requis) si l'article a entre 2 et 12 mois à la date de la perte.

50 % du prix d'achat initial (justificatif requis) si l'article a entre 12 et 36 mois à la date de la perte.

25 % du prix d'achat initial (justificatif requis) si l'article a entre 37 et 60 mois à la date de la perte.

Nul si l'article a plus de 60 mois à la date de la perte.

Le mauvais fonctionnement de l'équipement, l'usure normale et les dommages dus à la négligence et au manque d'entretien ne sont pas couverts.

Sur demande, l'assuré doit fournir une preuve de propriété pour tous les objets réclamés au titre de cette police, tels que des reçus, des factures ou des inventaires.

Partie D - Décès accidentel, Mutilation et Paralysie

Accident personnel / mort et invalidité permanente totale / décès accidentel et mutilation

- A. La police d'assurance payera selon le barème suivant à la suite de blessures corporelles causées par des violences accidentelles, externes, et visibles qui exclusivement et indépendamment de toute autre cause se sont produites dans les 12 mois civils de la date de l'accident. Cette prestation est versée uniquement lorsque le décès ou l'invalidité est directement liée à un incident survenu lors d'une activité couverte (plongée). Note: Pour les enfants de moins de 16 ans, la prestation de décès est limitée à 1.000 €.

B. Description de la perte	Pourcentage de Capital principal
La perte de la vie	100
Perte de parole et perte d'audition	100
Perte de la parole et perte de la main, du pied ou de la vue d'un œil	100
Perte de l'ouïe et perte de la main, du pied ou de la vue d'un œil	100
Perte de mains (les deux), perte de pieds (les deux), perte de vue ou combinaison des deux cas de perte de main, perte de pied ou perte de la vue d'un œil	100
Quadriplégie	100
Paraplégie	75
Hémiplégie	50
Perte de main, perte de pied ou perte de la vue d'un œil (n'importe lequel)	50
Monoplégie	25
Perte du pouce et de l'index de la même main	25

C. Exclusions et conditions spécifiques:

- 1) Toutes conditions liées à des pratiques autres que la plongée.
- 2) En cas de réclamation, des médecins conseil désignés par l'assureur sont autorisés à vous examiner aussi souvent que l'assureur le juge nécessaire.
- 3) L'assureur ne doit pas être tenu responsable de toute réclamation résultant d'un traitement médical ou chirurgical (sauf nécessité suite à une blessure corporelle accidentelle).

- 4) Le paiement des prestations d'invalidité permanente ne sera effectué que suite à la certification d'une commission médicale attestant que vous n'êtes pas en mesure d'exercer toute activité lucrative pendant 12 mois et qu'à la fin de cette période et au-delà vous serez dans l'incapacité future d'améliorer votre état et de revenir au travail.

Description de la perte: Si vous subissez une blessure en conséquence directe de la pratique d'une activité couverte qui entraîne la perte de la vue; amputation du membre; ou perte totale et irrécouvrable de: la vue, la parole, ou de l'ouïe; dans les 365 jours suivant la date de l'accident, l'assureur paiera le montant applicable comme suit:

« **Perte** » d'une main ou d'un pied signifie la perte totale à ou au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville. « Perte » de la vue d'un œil signifie la perte totale et irrécouvrable de la vue de cet œil. « Perte » de l'ouïe dans une oreille signifie la perte totale et irrécouvrable de la capacité auditive de cette oreille. « Perte » de la parole signifie la perte totale et irrécouvrable de la capacité de parler. « Perte » du pouce et de l'index signifie la perte totale ou au-dessus de l'articulation métacarpo-phalangienne des deux doigts."

« **Quadriplégie** » désigne la paralysie complète et irréversible des membres supérieurs et inférieurs.

« **Paraplégie** » signifie la paralysie complète et irréversible des deux membres inférieurs.

« **Hémiplégie** » signifie la paralysie complète et irréversible des membres supérieurs et inférieurs du même côté du corps.

« **Monoplégie** » signifie la paralysie complète et irréversible d'un membre.

« **Membre** » signifie bras entier ou la jambe entière.

Si l'assuré souffre de plus d'un type de paralysie à la suite du même accident, un seul montant - le plus élevé - sera payé.

Disparition: L'assureur versera des prestations pour la perte d'une vie si votre corps n'est pas retrouvé un an après la disparition, suite à un atterrissage forcé, échouage, ou naufrage du moyen de transport dans lequel vous étiez passager.

En cas de démembrement suivi par la mort de l'assuré, un seul montant - le plus élevé - sera versé à l'assuré ou aux bénéficiaires de l'assuré.

L'indemnité indiquée dans le programme de prestations en cas de décès ou de mutilation par accident est le montant total à verser en cas de décès par accident (y compris les frais de rapatriement de l'assuré et les frais de déplacement et de séjour supplémentaires).

Partie E - Rapatriement du corps

Un avantage pour le rapatriement des restes mortels ou l'inhumation locale est inclus dans cette politique. Cet avantage exclut les frais de retour d'effets personnels, de services commémoratifs religieux ou laïques, d'ecclésiastiques, de fleurs, de musique, d'annonces, de frais de participation et des préférences d'inhumation des personnes similaires.

Tous les avantages du rapatriement doivent être coordonnés et pré-approuvés par Robin Assist.

DÉFINITION

« **Accident** » signifie un événement imprévu survenant dans un temps et un lieu spécifique et qui est identifiable et peut être étudié et vérifié.

« **Transporteur commun** » - signifie un transport aérien fonctionnant avec une licence agréée pour le transport de passagers.

« **Activité (s) couverte (s)** » signifie, pratique de la Plongée sous-marine, formation de plongée sous-marine, moniteur de plongée, maître de plongée, photographe sous-marin ou personne effectuant des recherches sous les auspices suivant les consignes de sécurité de l'AAUS.

Une plongée commence lors de la préparation à la plongée et se termine lors du retrait de l'équipement de plongée personnel. Une plongée doit commencer pendant que votre couverture est en vigueur et doit avoir lieu dans une zone où la plongée avec tuba et / ou la plongée sous-marine n'est pas interdite. Dans le cas de la plongée sous-marine, vous devez être équipé d'un équipement de plongée personnel.

« **La maladie de décompression** » signifie la maladie de décompression ou d'embolie gazeuse artérielle résultant d'une activité couverte.

« **Plongée sous-marine ou SCUBA** » signifie faire une plongée RÉCRÉATIVE en utilisant un équipement personnel de plongée autonome (appareil de respiration sous-marine autonome), de plongée en apnée et de plongée avec. La pêche au harpon est couverte, à condition que cela se fasse sans utiliser de scaphandre autonome.

La plongée récréative inclut également une formation à la plongée en tant qu'instructeur de plongée, maître en plongée, photographe sous-marin ou lors de recherches sous les auspices et en suivant les directives de sécurité de plongée de l'American Academy of Underwater Scientists.

La plongée DOIT être effectuée dans le strict respect des directives et des recommandations définies par l'un de vos organismes de certification. Vous devez être (a) titulaire d'un certificat de plongeur valide, délivré par l'un des organismes de certification de la plongée énumérés ci-dessous («votre agence de certification») et qualifié en tant que plongeur pour la plongée que vous effectuez ou (b) dans le processus d'obtenir votre qualification de plongeur sous la supervision et la plongée avec un moniteur de plongée qualifié, affilié à une agence de certification reconnue internationalement.

Vous devez effectuer toutes les plongées (a) en fonction du niveau de votre certification et (b) en respectant scrupuleusement les normes et procédures définies par votre agence de certification (à condition que cela soit indiqué ici) pour le type et la profondeur de la plongée que vous effectuez. Vous ne devez jamais prévoir de dépasser la profondeur maximale et / ou la durée minimale définie par votre agence de certification pour ce type de plongée.

Les lois régionales et nationales concernant la plongée doivent être respectées. En particulier, les règles établies pour les activités de plongée telles que Nitrox, Trimix, Cave, etc. doivent être strictement respectées. Il est de la seule responsabilité de chaque plongeur de se familiariser avec les lois et règlements locaux. Cette responsabilité ne peut être ni abandonnée ni déléguée.

Exclusions :

Les éléments suivants ne seront pas couverts par les assureurs:

- Utilisation d'un fusil à harpon ou d'un appareil similaire en conjonction avec un scaphandre autonome.
- La plongée commerciale.
- Plongée en tant que plongeur professionnel sauf; instructeur de plongée, maître de plongée, photographe sous-marin ou lors de recherches sous les auspices et en respectant les consignes de sécurité en matière de plongée de l'American Academy of Underwater Scientists.
- Faire une plongée technique récréative (mélange de gaz, commutation de gaz, reniflard, plongée dans l'épave, la caverne et la glace) jusqu'à une profondeur de plus de 50 mètres sans certification ni formations appropriées et / ou ne pas suivre scrupuleusement les consignes définies pour cette plongée.
- Les compétitions de toute nature, sauf si elles sont préalablement approuvées par l'assureur.
- Un entraînement qui a pour but de battre un record.

« **Billet en classe économique** » - signifie le taux le plus bas publié pour un billet à sens unique.

« **Maladie d'urgence** » désigne une maladie ou un trouble diagnostiqué par un médecin qui répond à tous les critères suivants: (1) il existe un symptôme grave ou aigu nécessitant des soins immédiats et le fait de ne pas obtenir ces soins pourrait raisonnablement entraîner une détérioration grave de la situation de l'assuré ou met sa vie en danger; (2) le symptôme grave ou aigu survient de manière soudaine et inattendue; et (3) le symptôme grave ou aigu survient pendant que la police est en vigueur et que vous participez à une activité couverte.

« **Hôpital** » signifie un établissement avec des chambres hyperbares agréées pour soigner des urgences liées à la plongée et qui: (1) fonctionne conformément à la loi pour les soins, les traitements et services aux patients blessés; (2) fournit des services pour le diagnostic, le traitement et la chirurgie dans ses locaux, ou dans des établissements dont il dispose, sur une base préétablie; (3) dispose des services infirmiers 24h/24h par des infirmières et infirmiers diplômés; (4) dispose d'un ou plus médecins disponibles à tout moment. Un hôpital n'en n'est pas considéré comme un s' il s'agit de: (1) un foyer de soins, de convalescence ou d'une unité gériatrique, d'un hôpital quand le patient reçoit principalement des soins infirmiers; ou (2) une installation qui est, sauf occasionnellement, une maison de repos, une maison de retraite, une maison de convalescence ou une maison pour personnes âgées et ne comprend pas d'autres pièces qui sont utilisées pour des services similaires ou (3) un hôpital militaire, maison de soldats ou d'anciens combattants ou tout hôpital exploité par un gouvernement national ou un organisme gouvernemental pour le traitement des membres ou ex-membres des forces armées, sauf si l'assuré est légalement tenu de payer pour les services.

« **Domage** » signifie un préjudice corporel ou la maladie de décompression qui: (1) se produit lorsque la couverture est en vigueur à l'égard de l'assuré dont le préjudice est la base de la réclamation; (2) se produit lorsque l'assuré participe à une activité couverte; et (3) résulte directement et indépendamment de toute autre cause dans un sinistre couvert.

« **Personne assurée** » désigne tout assuré et toute personne à charge pour lesquels la prime requise a été payée, ainsi que toute personne appartenant à une catégorie de personnes admissibles pour laquelle la prime requise a été payée, rendant l'assurance effective pour cette personne. Une personne à charge couverte par la police n'est pas un assuré, mais plutôt une personne à charge.

« **L'assureur** » - Redbridge Insurance Company, LTD

« **Médicalement nécessaire** » signifie qu'un service médical couvert par un accident: (1) est essentiel au diagnostic, au traitement ou au traitement de la lésion pour laquelle il a été prescrit ou exécuté; (2) répond aux normes généralement acceptées de la pratique médicale et (3) ordonné par un médecin et exécuté sous son soin, sa surveillance ou son ordre.

« Équipement de plongée personnel » – signifie :

- Un équipement de plongée sous-marine, en votre possession ou sous votre contrôle, qui alimente le gaz comprimé ou enrichi
- Une balance flottante
- Une boucle à déclenchement rapide sur l'appareil de plongée
- Une ceinture et le lest
- Un instrument mesurant le temps et la profondeur (un par couple), et
- Un instrument alertant de l'épuisement du gaz dans le réservoir.
- L'équipement personnel de plongée comprend également l'HOOCAH qui est votre propriété ou sous votre soin et contrôle.

« **Médecin** » signifie un praticien en soins de santé, agréé agissant dans le cadre de sa licence. Il ne peut pas être vous-même, votre compagnon de voyage, ou un membre de votre famille.

« **Un Organisme de certification reconnu** » - signifie organisme de plongée reconnu qui fournit des directives et des recommandations pour la sécurité de la plongée, comme SSI, PADI, NAUI, CMAS, BSAC et RSTC.

« **Compagnon de voyage** » signifie la personne avec laquelle vous avez préparé le voyage (à maximum de quatre Personnes vous y compris) .

« **Imprévu** » signifie non connu, anticipé ou raisonnablement attendu, et survenant après la date d'entrée en vigueur de la prestation au titre de laquelle la demande est formulée.

« **Frais (s) habituel (s) et ordinaire (s)** » signifie frais qui: (1) est engagé pour un accident traité médicalement et couvert; (2) ne dépasse pas le niveau des frais engagés pour un traitement similaire, dans la localité où la dépense est effectuée; (3) pour un prix de chambre d'hôpital, autre que pour un séjour médical nécessaire dans une unité de soins intensifs, et qui ne dépasse pas les frais habituels de l'Hôpital pour une chambre semi-privée et pension; et (4) ne comprend pas les frais qui n'auraient pas été engagés si aucune assurance n'existait.

« **Vous** » ou « **Votre** » - signifie une personne qui a payé les frais et les primes d'adhésion requis pour la couverture fournie ici, et qui a au moins 8 ans, mais pas plus de 75 ans, et est qualifié en tant que plongeur, titulaire du certificat de plongeur validé et délivré par un organisme de certification reconnu ou est en train d'obtenir sa qualification en tant que plongeur et est sous la supervision d'un instructeur de plongée qualifié affilié à un organisme de certification reconnu.

Conditions Générales

1. Toutes les demandes doivent être soumises dans les 90 jours suivant la date de l'incident. Nous comprenons qu'il peut exister des circonstances dans lesquelles cela n'est pas toujours possible. Toute soumission après 90 jours sera considérée en fonction des circonstances individuelles.
2. Preuve de perte : la preuve de perte doit être fournie dans les 90 jours suivant la date du sinistre ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. Le fait de ne pas fournir cette preuve dans le délai imparti n'invalidera ni ne réduira aucune réclamation s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de fournir cette preuve pendant cette période. La preuve de la perte doit toutefois être fournie au plus tard 12 mois après la date à laquelle elle est exigée, sauf en cas d'incapacité juridique.
3. Vous acceptez par les présentes de fournir des détails sur toute couverture connue en vigueur au moment du sinistre et que REDBRIDGE a le droit d'examiner et éventuellement de subroger toute couverture non déclarée connue ou inconnue de votre part.
4. Si vous ou toute personne agissant en votre nom devez faire une réclamation ou une déclaration sachant qu'elle est fautive ou frauduleuse en termes de montant ou autre, l'assurance devient caduque et toutes les réclamations ci-dessous sont perdues sans remboursement de prime.
5. L'assureur peut engager à ses frais, au nom de vous, une action en justice en vue de recouvrer une indemnité ou de garantir une indemnité à tout tiers en ce qui concerne toute perte, dommage ou dépense couverte par la présente assurance, et toute somme recouvrée ou garantie appartiendra à l'Assureur.
6. Vous devez faire preuve de diligence raisonnable pour éviter tout accident, blessure, perte ou dommage et agir en tout temps comme s'il n'était pas assuré.
7. Sauf indication contraire, la présente assurance ne couvre pas les dommages causés directement ou indirectement par la faillite / liquidation d'un organisateur de voyages, d'un agent de voyages, d'une société de transport ou d'un fournisseur d'hébergement.
8. Age minimum 8 ans La couverture d'âge maximum en vertu de la présente police cessera à compter de l'âge de 75 ans.
9. Les prestations et primes de cette police peuvent être libellées en dollars américains, en livres sterling ou en euros, et les prestations seront exprimées dans la même devise que celle dans laquelle la prime est payée.

Exclusions Générales

Cette police d'assurance ne couvre pas les pertes causées par ou résultant de:

1. Conditions préexistantes. Frais médicaux pour des conditions médicales préexistantes, chroniques ou récurrentes qui ont été traités immédiatement avant ou dont l'apparition a été diagnostiquée ou prévue ou aurait pu être évités avant le voyage et toute réclamation survenant au cours du voyage entrepris contre un avis médical ou où l'avis médical a été ignoré et comprenant:
 - a. Toute maladie ayant entraîné une hospitalisation au cours des 2 dernières années précédant le début du voyage ou a été soigné par un médecin pour un problème susceptible de vous détériorer ou de modifier votre diagnostic à la suite de tests portant sur une situation connue ou
 - b. Toute maladie ou tout décès qui n'est pas clairement identifiable comme étant le résultat direct d'un accident de plongée.
 - c. Toute demande d'indemnisation qui n'est pas le résultat direct d'un accident de plongée.
 - d. Tout changement dans les médicaments, les thérapies ou le régime alimentaire sur ordonnance qui résulte d'une maladie connue précédemment et qui peut avoir pour effet de vous dégrader ou de vous altérer.
 - e. Une personne atteinte d'une maladie terminale qui, avec ou sans autorisation médicale, choisit de voyager et tombe malade en conséquence directe de cette maladie ou de l'apparition d'une complication due à cette maladie.
2. En ce qui concerne les dommages accidentels aux dents naturelles, aucune indemnité n'est payable pour les blessures causées par la consommation de nourriture ou de boisson (même si elle contient un corps étranger), par l'usure normale, le brossage des dents ou toute autre procédure d'hygiène buccale, ou par tout autre moyen: impact extra-oral, travaux de restauration ou de réparation, utilisation de métaux précieux, traitements orthodontiques de tous types ou traitements dentaires pratiqués à l'hôpital, à moins que la chirurgie dentaire ne soit le seul traitement disponible pour soulager la douleur.
3. Suicide ou tentative de suicide, automutilation intentionnelle, effet d'alcool ou de drogue enivrants;
4. Les frais d'évacuation lorsque vous n'êtes pas admis dans un hôpital pour un traitement, ou si les coûts ne sont pas approuvés par l'assureur avant le début du voyage;
5. Tous les coûts nés après l'expiration de la période d'assurance en cours, à moins d'être couverts comme défini dans la «Partie A» ci-dessus.
6. Toute forme de traitement ou d'opération qui, de l'avis du (des) médecin (s) présent (s) et de Robin Assist, peut être retardée jusqu'à votre retour dans votre pays d'origine.
7. Toutes les dépenses engagées après votre retour dans votre pays d'origine dépasseront toutes les couvertures locales que vous pourriez avoir - que ce soit en privé ou par l'intermédiaire de votre système de santé national ou de soins médicaux publics - et doivent être préalablement approuvées et autorisées.
8. Frais médicaux dépassant la limite indiquée dans le tableau des prestations.
9. Le montant de l'excédent, de la franchise ou du co-paiement de la police, tel qu'indiqué sur le certificat d'assurance;
10. Tout coût entraînant une maladie, une blessure ou le décès résultant de la consommation abusive de drogues ou sous l'influence et / ou le résultat direct et la consommation d'alcool (autre qu'un médicament légalement prescrit par un professionnel de la santé agréé).
11. Inutile auto-exposition au péril, sauf dans le but de sauver des vies humaines.
12. Actes intentionnels ou frauduleux de Votre part ou Vos conséquences;
13. La participation à toute manœuvre militaire ou à un exercice d'entraînement militaire (à l'exception des tâches de réserve ou de courte durée pour un entraînement régulier);
14. Piloter ou apprendre à piloter ou à faire partie de l'équipage d'un aéronef;
15. Troubles mentaux ou émotionnels - qu'ils soient préexistants ou résultant d'un accident couvert.
16. Participation en tant que professionnel à une compétition sous-marine;
17. Commission ou tentative de commettre un acte criminel;
18. Les expéditions et l'alpinisme et / ou les randonnées au-dessus de 3500 m ou 11 500 pieds sont considérées comme des sports extrêmes et ne sont pas couvertes, incluses et ne se limitent pas à.
19. Participer à des sports de contact corporels; sports d'hiver; parachutisme; deltaplane; le parachutisme; alpinisme; n'importe quelle race; saut à la corde élastique; ou concours de vitesse;
20. Conduire ou faire de la moto en tant que conducteur ou passager, à moins que le conducteur soit en état de conduite; licence, vacances moto ou vacances.
21. Tout traitement ou chirurgie non urgent, examens physiques de routine, appareils auditifs, lunettes ou lentilles cornéennes;
22. Plonger dans un état anormal dont vous étiez au courant et / ou à cause duquel vous étiez disqualifié (e) ou sans droit de plonger;
23. Plonger en tant que plongeur professionnel autre que; en tant qu'instructeur de plongée, maître de plongée, photographe sous-marin ou lors de recherches sous les auspices et en suivant les directives de l'American Academy of Underwater Sciences (AAUS).
24. Plonger dans une zone où la plongée est interdite.
25. Réduction ou retour retardé pour des raisons autres que couvertes.
26. Maladie, maladie ou infections de toute nature; sauf les infections bactériennes dues à l'ingestion accidentelle de substances contaminées ou les infections pyogéniques résultant d'une lésion;
27. Voyages spécialement effectués dans le but d'obtenir un traitement médical.

28. Chirurgie esthétique ou corrective, élimination de tissu adipeux ou de tissu excédentaire et conséquences de ce traitement, perte de poids ou problèmes de poids / troubles de l'alimentation, à des fins psychologiques ou non, sauf si elle est directement requise par un accident pendant la période d'assurance;
29. Traitement de l'alcoolisme, des stupéfiants, de la toxicomanie / toxicomanie ou de tout état de dépendance de quelque nature que ce soit, et de toute blessure ou maladie résultant de votre consommation d'alcool, de drogues ou de toute autre substance intoxicante;
30. Grossesse, accouchement normal ou compliqué, y compris le transfert d'une femme enceinte à l'hôpital pour un accouchement ou un voyage aérien de routine lorsque vous êtes enceinte de plus de 20 semaines et que vous n'êtes PAS à la suite d'un accident ou d'une complication apparente. .
31. Traitement des troubles mentaux ou nerveux, y compris les événements transitoires de la vie, le mal du pays, la fatigue, le décalage horaire ou le stress lié au travail; les coûts des psychothérapeutes, des psychologues, des thérapeutes familiaux ou des conseillers en deuil.
32. Utilisation de tout type d'arme à feu (défini comme tout dispositif déchargeant un projectile de tout type).
33. toute dépense liée aux opérations de recherche et de sauvetage visant à vous retrouver dans les montagnes, en mer, dans le désert, dans la jungle et dans des endroits éloignés similaires, y compris les frais de sauvetage aérien / maritime pour l'évacuation d'un navire ou de la mer vers la côte;
34. Frais ou honoraires encourus pour la rédaction de formulaires de réclamations médicales;
35. Les polices sont renouvelables dans n'importe quel pays, et les voyages vers n'importe quel pays sont autorisés, à l'exception de ceux soumis à des sanctions ou restrictions par le gouvernement des États-Unis, y compris, sans s'y limiter : Afghanistan, Biélorussie, République centrafricaine, Cuba, République démocratique du Congo (RDC), Érythrée, Iran, Irak, Liban, Libye, Mali, Birmanie, Nicaragua, Corée du Nord, Pakistan, Russie, Somalie, Soudan, Syrie, Venezuela et Yémen
36. Restrictions de voyage : Les pays soumis à des restrictions sont l'Afghanistan, la Biélorussie, la République centrafricaine, Cuba, la République démocratique du Congo (RDC), l'Érythrée, l'Iran, l'Irak, le Liban, la Libye, le Mali, la Birmanie, le Nicaragua, la Corée du Nord, le Pakistan, la Russie, la Somalie, le Soudan du Sud, le Soudan, la Syrie, le Venezuela et le Yémen, ainsi que tout autre endroit connu pour être sous contrainte/alerte ou présentant un risque élevé avant le départ en voyage. En cas de doute, le client ou le courtier doit contacter DiveAssure pour obtenir des précisions ou une évaluation des risques.
37. En cas d'accident de plongée à Chypre nécessitant un traitement hyperbare, l'assureur ne reconnaîtra et ne paiera pas les services fournis ou associés au centre de traitement de l'hypertension, au HTTC, ni à une société liée à tout ou en partie, détenue ou gérée par HTTC. Les dépenses hyperbares à Chypre ne seront approuvées et prises en charge que si le traitement est fourni à l'unité d'oxygénothérapie hyperbare de l'hôpital général d'Ammochostos, à Paralimni, à Chypre. En outre, avant de commencer à recevoir un traitement médical à Chypre, veuillez contacter Robin Assist pour coordonner votre traitement hyperbare.
38. Insurrection de guerre et terrorisme: l'assureur ne peut être tenu responsable de:
 - a. Rayonnements ionisants ou contamination radioactive provenant de tout combustible nucléaire ou de tout déchet nucléaire résultant de la combustion du combustible nucléaire, de l'explosif toxique radioactif ou d'autres propriétés dangereuses de tout assemblage nucléaire explosif ou de son composant nucléaire;
 - b. Nonobstant toute disposition contraire de la présente assurance ou son avenant, il est entendu que cette assurance exclut toute perte ou dépense de quelque nature que ce soit, directement ou indirectement
 - c. Résultant de, contribuant à, causant par, résultant de, ou en relation avec l'un des éléments suivants, indépendamment de toute autre cause ou événement contribuant de manière concomitante ou dans un autre ordre à la perte ou aux dépenses;
 1. Guerre, hostilités ou opérations de guerre (que la guerre soit déclarée ou non) ;
 2. La guerre civile, émeute, rébellion ;
 3. Insurrection ;
 4. Révolution ;
 5. Renversement du gouvernement légalement constitué,

Les exclusions suivantes sont applicables à la couverture d'équipement personnel de plongée uniquement dans la partie C :

DES PERTES OU DOMMAGES AUX:

Les dommages internes à une montre-bracelet, ou le verre d'une montre-bracelet, le déchirement des sangles et des boucles ou de l'équipement photographique; animaux; automobiles et leurs équipements; bateaux; caravanes, moteurs; motocyclettes; d'autres moyens de transport et leur équipement (sauf vélos expédiés comme bagage avec un transporteur public); effets et équipement du ménage; équipement sportif - en cas de perte ou de dommage résultant de leurs utilisation; antiquités et objets de collection; lunettes, lunettes de soleil et lentilles de contact; dents artificielles et des bridges; prothèses auditives; prothèses; clés, argent, titres et documents; des billets; cartes de crédit; équipements ou biens professionnels; et les ordinateurs personnels.

TOUTE PERTE CAUSÉE PAR, OU RÉSULTANT DE :

Le bris d'articles fragiles; l'usure, la détérioration graduelle; des insectes ou des animaux vermines; vice ou dommages inhérents; confiscation ou expropriation par ordre de tout gouvernement; contamination radioactive; guerre ou tout acte de guerre déclarée ou non déclarée; le vol et le chapardage dans un véhicule laissé sans surveillance; disparition mystérieuse; les

biens illégalement acquis, détenus, entreposés ou transportés; insurrection ou rébellion; action ou omission imprudente; et les biens expédiés en fret ou expédiés avant la date de départ prévue.

SERVICES ASSISTANCE D'URGENCE UNIVERSEL

Assistance en cas d'urgence: Robin Assist - 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

Un service d'assistance téléphonique d'urgence 24h / 24 est à votre disposition dans votre abonnement à DiveAssure afin que, en cas d'urgence liée à la plongée pendant le voyage, de l'aide et des conseils vous soient fournis.

1. En cas d'urgence médicale et d'assistance concernant Vos soins médicaux, contactez Robin Assist +1-319-448-3483. Email: diveassure@robinassist.com . Robin Assist DOIT ÊTRE AVISÉ dès que possible pour toutes les situations nécessitant un traitement médical d'urgence supérieur à 500 €. Les clients bénéficieront pleinement d'une assistance 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 auprès de Robin Assist.
2. Ces services comprennent l'autorisation préalable et l'admission à l'hôpital.

Remarque: Les problèmes de distance, d'information et de communication empêchent Robin Assist d'assumer la responsabilité de la disponibilité, de la qualité, de l'utilisation ou des résultats de tout service d'urgence. Dans tous les cas, vous êtes toujours responsable de l'obtention, de l'utilisation et du paiement de vos propres services requis de tous types.

24 heures Assistance Médicale Hot Line:

Robin Assist fournit des informations et une assistance médicales dans le monde entier 24 heures sur 24, une assistance et des consultations multilingues ainsi que des recommandations médicales non liées à la plongée vers des médecins, des hôpitaux et des spécialistes.

Évacuation Médicale:

Robin Assist prendra tous les moyens nécessaires pour transporter l'assuré chez lui lorsque cela est médicalement nécessaire.

Rapatriement du corps

En cas de décès pendant le voyage, Robin Assist prendra les dispositions nécessaires et le paiement pour le retour de la dépouille au lieu d'inhumation.

Services d'interprétation

Robin Assist fournira un soutien linguistique d'urgence ou l'orientation vers les services locaux appropriés.

PROCÉDURE DES RÉCLAMATIONS

Pour faciliter le règlement des réclamations:

FRAIS MEDICAUX: Obtenez des reçus de fournisseurs de services, en indiquant le montant payé, le diagnostic et le traitement.

EQUIPEMENT PERSONNEL DE PLONGÉE : En cas de sinistre couvert, de vol ou de dommages à l'équipement personnel de plongée sous-marine (Voir la partie C ci-dessus), contactez l'hôtel, le guide ou représentant de voyage, et la police locale, signalez le fait et obtenez une déclaration écrite et un rapport de police.

Pour obtenir des formulaires de demande, et toute information supplémentaire sur la façon de déposer une réclamation:
www.diveassure.com

TERMES DE LA COUVERTURE

La couverture commence au début de votre participation à une activité couverte. Sous réserve des dispositions du contrat concernant la date de résiliation de l'assurance pour les particuliers, la couverture prend fin dès la fin d'une activité couverte.

Bénéficiaire
Votre Bénéficiaire

Cette police est souscrite par:
Redbridge Insurance Company, LTD
St James House, 2nd Street, Holetown, St. James, Barbados

LOI ET JURIDICTION

Le droit et la juridiction applicables à cette assurance sont ceux administrés par les tribunaux de la Barbade et ces derniers ont une compétence exclusive pour tout litige en la matière.

Pour les demandes concernant les régimes, veuillez contacter:

THE DIVEASSURE ASSOCIATION

www.diveassure.com

Phone: +49(0)32221095966

info@diveassure.com