



Assurance forfait remontées mécaniques optionnelle Hohsaas

Conditions générales d'assurance

Edition 08.2025

Sommaire

1 Informations au client	2
2 Aperçu des prestations	4
3 Conditions générales d'assurance (CGA)	5
3.1 Dispositions communes au produit forfait remontées mécaniques	5
3.2 Dispositions particulières relatives à l'assistance et à l'assurance	9
Assistance sur le domaine de la station.....	9





1 Informations au client

Les informations destinées au client figurant ci-dessous donnent un aperçu de l'identité de l'assureur et des principaux éléments du contrat d'assurance (art. 3 de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, LCA). Seules les conditions générales (CGA), la notice de traitement des données personnelles et la confirmation de souscription de l'assurance (ensembles le contrat d'assurance) sont déterminantes pour le contenu et l'étendue des droits et devoirs résultant de la relation d'assurance.

Entreprise d'assurance

L'entreprise d'assurance est Europ Assistance (Suisse) Assurances SA (ci-après dénommée Europ Assistance ou assureur), Avenue Perdttemps 23, 1260 Nyon, Suisse et ayant pour numéro d'identification des entreprises (IDE/UID) CHE-101.333.746. De par son activité, l'entreprise d'assurances est soumise au contrôle de l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA).

Preneur d'assurance

Le preneur d'assurance du contrat d'assurance collectif est la société Bergbahnen Hohsaas AG, Seilbahnstrasse 18, CH-3910 Saas-Grund, Suisse. Elle souscrit le programme d'assurance forfait remontées mécaniques pour en faire bénéficier ses clients en accessoire de l'achat d'un forfait.

Personne assurée

La personne assurée (ci-après dénommée assuré) est la personne ayant souscrit à tout ou partie du programme d'assurance forfait remontées mécaniques auprès du Preneur d'Assurance lors de l'achat d'un forfait ou bénéficiant automatiquement de tout ou partie dudit programme lors de l'achat d'un forfait.

Durée et fin de l'assurance

Le contrat d'assurance prend effet à la date de souscription de l'assurance et prend fin lorsque le forfait n'est plus valable, sauf résiliation antérieure pour juste motif prévu par la LCA (aucun autre motif de résiliation n'étant retenu).

Les créances nées lors de la durée de validité du contrat d'assurance se prescrivent par cinq ans à compter de la survenance du fait duquel naît l'obligation.

Sauf dans les cas où l'assurance est incluse automatiquement au forfait, l'assuré ayant opté pour tout ou partie du programme d'assurance bénéficie du droit de révocation, pour les contrats d'une durée égale ou supérieure à un mois. Cette communication doit se faire par écrit ou par

tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte, auprès de l'assureur. Le droit de révocation permet au preneur d'assurance de révoquer l'acceptation du contrat d'assurance dans un délai de 14 jours à compter de ladite acceptation.

Risques assurés et étendue des prestations

Les risques assurés et l'étendue de la couverture d'assurance découlent du contrat d'assurance. La nature de l'assurance est l'assurance de dommages pour toutes les prestations.

L'assurance forfait remontées mécaniques est une assurance subsidiaire à toute autre garantie d'assurance existante en faveur de l'assuré et ne peut dès lors intervenir que pour un éventuel dommage pour lequel aucune prétention ne peut être exercée auprès d'un tiers.

Qualification des produits commercialisés

Les produits de l'assurance forfait remontées mécaniques sont qualifiés des noms suivants :

- Skipass Assur (sans assistance comme décrit au point 2)
- Snow Assist (avec assistance comme décrit au point 2)
- Summer Assur (sans assistance comme décrit au point 2)
- Summer Assist (avec assistance comme décrit au point 2).

Obligations de l'assuré en cas de sinistre

L'assuré est tenu de respecter intégralement les obligations d'information légale ou contractuelle et de conduite suivantes :

- Aviser l'assureur, par écrit, de la survenance d'un sinistre dès que possible
- Limiter le dommage autant que possible
- Fournir tous les renseignements contribuant à déterminer les circonstances du sinistre et/ou à évaluer les conséquences du sinistre
- Transmettre à l'assureur ou au représentant mandaté par l'assureur tous les documents et informations pertinents concernant le sinistre, de manière complète et exacte

Cette énumération ne porte que sur les obligations les plus courantes. D'autres obligations sont stipulées dans les CGA ainsi que la LCA.





Conditions de base applicables aux prestations

L'assuré doit fournir la confirmation de souscription pour pouvoir bénéficier des prestations. Il est donc très important de conserver la confirmation de souscription.

En cas d'accident, les garanties d'assistance ne sont valables que s'il y a eu intervention, sur le lieu du sinistre, des services de secours du domaine de la station.

Principaux cas d'exclusion

L'assurance ne couvre pas :

- Les événements en rapport avec des actes intentionnels et délibérés, le non-respect délibéré d'interdictions officielles ou une négligence grave
- Les événements qui se sont déjà produits au moment de la souscription de l'assurance, au moment de l'achat du forfait, ou dont la survenance était évidente pour l'assuré
- Les maladies, grossesse ou blessures préexistantes déjà diagnostiquées et/ou traitées avant l'achat du forfait comportant un risque d'aggravation soudain
- Les événements consécutifs à une décision administrative, à portée collective ou individuelle, décidée par un ou plusieurs Etats et/ou autorités administratives, telle que notamment saisie de fortune, internement, détention, la limitation de déplacement des biens et/ou des personnes, suspensions d'activités, etc.
- La pratique du ski hors-pistes (sous réserve des espaces autorisés par le domaine de la station pour la pratique du « ski hors-piste »)
- La participation à des courses de nature compétitive même en tant qu'amateur
- Les événements résultant d'une activité à titre professionnel ou sous contrat rémunéré, à des compétitions officielles organisées par une fédération sportive ainsi que l'entraînement en vue de ces compétitions et la responsabilité civile liée à ces activités
- Les mesures et frais non ordonnés ou non approuvés par l'assureur, ainsi que les mesures et frais dont la prise en charge n'est pas expressément prévue par les CGA.

Cette énumération ne porte que sur les cas d'exclusion les plus courants. D'autres cas d'exclusion sont stipulés dans les CGA ainsi que dans la LCA.

Montant et paiement de la prime

Le montant de la prime dépend des risques assurés et de la couverture convenue lors de la souscription de l'assurance forfait remontées mécaniques.

La prime pour l'assurance forfait de remontées mécaniques est payée par l'assuré au moment de sa souscription. Elle est collectée par le preneur d'assurance.

Lorsque l'assuré a souscrit à tout ou partie du programme d'assistance en option, le montant de la prime ressort de la confirmation de souscription de l'assurance.

Traitement des données personnelles

L'assureur traite les données personnelles dans le respect de toutes les dispositions applicables de la législation sur la protection des données.

Des informations détaillées sur le traitement figurent dans notre politique de confidentialité. La version actuelle est disponible en tout temps sous <https://www.europ-assistance.ch/>.





2 Aperçu des prestations

Couvertures d'assistance et d'assurance		Somme d'assurance maximum	
		Avec assistance (Package Assist*)	Sans assistance (Package Assur**)
Prestations d'assistance			
Frais de recherches et de secours	Par événement	CHF 350	-
Frais de transport en ambulance			
Frais de transport en hélicoptère	Par période d'assurance	Frais réels CHF 10'000	-
Frais médicaux d'urgence			-
Rapatriement sanitaire			-
Mise à disposition d'un chauffeur	Par événement	CHF 2'500	-
Indemnisation de la personne accompagnante	Par événement	CHF 500	-
Frais juridiques	Par événement	CHF 2'500	-

* Snow Assist ou Summer Assist

** Skipass Assur ou Summer Assur





3 Conditions générales d'assurance (CGA)

Les développements ci-après présentent :

- Les dispositions communes à l'ensemble des prestations du produit d'assurance forfait remontées mécaniques
- Les dispositions spécifiques à certaines des prestations.

Pour connaître l'étendue et les modalités d'exercice d'une prestation donnée, il est recommandé de vérifier dans l'aperçu ci-dessus si elle est bien incluse dans le contrat d'assurance souscrit puis de prendre connaissance à la fois des dispositions communes et des dispositions spécifiques (si applicable).

3.1 Dispositions communes au produit forfait remontées mécaniques

1. Entreprise d'assurance

L'entreprise d'assurance est Europ Assistance (Suisse) Assurances SA (dénommée Europ Assistance ou assureur), Avenue Perdttemps 23, 1260 Nyon, Suisse et ayant pour numéro d'identification des entreprises (IDE/UID) CHE-101.333.746. De par son activité, l'entreprise d'assurances est soumise au contrôle de l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA).

2. Preneur d'assurance

Le preneur d'assurance du contrat d'assurance collectif est la société Bergbahnen Hohsaas AG, Seilbahnstrasse 18, CH-3910 Saas-Grund, Suisse. Elle souscrit le programme d'assurance forfait remontées mécaniques pour en faire bénéficier ses clients en accessoire de l'achat d'un forfait.

3. Personne assurée

La personne assurée (ci-après dénommée assuré) est la personne ayant souscrit à tout ou partie du programme d'assurance forfait remontées mécaniques auprès du Preneur d'Assurance lors de l'achat d'un forfait ou bénéficiant automatiquement de tout ou partie dudit programme lors de l'achat d'un forfait.

4. Durée et fin de l'assurance

Le contrat d'assurance prend effet à la date de souscription de l'assurance et prend fin lorsque le forfait n'est plus valable, sauf résiliation antérieure pour juste motif prévu par la LCA (aucun autre motif de résiliation n'étant retenu).

Les créances nées lors de la durée de validité du contrat d'assurance se prescrivent par cinq ans à compter de la survenance du fait duquel naît l'obligation.

Sauf dans les cas où l'assurance est incluse automatiquement au forfait, l'assuré ayant opté pour tout ou partie du programme d'assurance bénéficie du droit de révocation, pour les contrats d'une durée égale ou supérieure à un mois. Cette communication doit se faire par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte, auprès de l'assureur. Le droit de révocation permet

au preneur d'assurance de révoquer l'acceptation du contrat d'assurance dans un délai de 14 jours à compter de ladite acceptation.

5. Couverture d'assurance

Risques assurés et étendue de l'assurance

Les risques assurés et l'étendue de la couverture d'assurance découlent du contrat d'assurance. La nature de l'assurance est l'assurance de dommages pour toutes les prestations.

L'assurance forfait remontées mécaniques est subsidiaire à toute autre garantie d'assurance existante en faveur de l'assuré et ne peut dès lors intervenir que pour un éventuel dommage pour lequel aucune prétention ne peut être exercées auprès d'un tiers.

Qualification des produits commercialisés

Les produits de l'assurance forfait remontées mécaniques sont qualifiés des noms suivants :

- Skipass Assur (sans assistance comme décrit au point 2)
- Snow Assist (avec assistance comme décrit au point 2)
- Summer Assur (sans assistance comme décrit au point 2)
- Summer Assist (avec assistance comme décrit au point 2).

Etendue territoriale

L'assurance est valable sur tout le domaine de la station émettrice d'un forfait couvert par l'assurance.

6. Obligations générales en cas de sinistre

Obligations de l'assuré en cas de sinistre

L'assuré est tenu de respecter intégralement les obligations d'information légale ou contractuelle et de conduite suivantes :

- Aviser l'assureur, par écrit, de la survenance d'un sinistre dès que possible
- Limiter le dommage autant que possible



- Fournir tous les renseignements contribuant à déterminer les circonstances du sinistre et/ou à évaluer les conséquences du sinistre
- Transmettre à l'assureur ou au représentant mandaté par l'assureur tous les documents et informations pertinents concernant le sinistre, de manière complète et exacte, et en particulier :
 - o La confirmation de souscription
 - o Les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé
 - o La déclaration de sinistre dûment complétée
 - o Les certificats médicaux (en cas de maladie ou accident)
 - o Les coordonnées bancaires de l'assuré.

Pour le remboursement de prestations d'assistance

- L'assuré doit annoncer d'abord le sinistre aux assurances existantes. Ensuite, il pourra envoyer le décompte final de son assurance primaire à l'assureur afin d'exiger d'éventuels droits aux prestations d'assurance non couvertes par son assurance primaire.
- **Ressortissants de l'Union européenne, de l'AELE et du Royaume-Uni:**

Avant d'adresser une demande à l'assureur, les ressortissants de l'Union européenne / AELE ainsi que du Royaume-Uni sont invités à prendre contact avec l'Institution Commune LAMal. Cette institution interviendra en lieu et place de l'assurance nationale du bénéficiaire:

Institution commune LAMal
Industriestrasse 78
CH-4600 Olten, Suisse
www.kvg.org – info@kvg.org
Tel : +41 32 625 30 30

Sitôt en possession du décompte d'indemnités de l'Institution Commune LAMal, le bénéficiaire pourra adresser sa demande à l'assureur.

- **Les ressortissants des autres pays** devront clarifier la situation avec l'assureur primaire de leur pays de résidence et le prestataire de soins. Une fois en possession d'une détermination ou d'un décompte final de leur assureur national primaire, le bénéficiaire pourra adresser sa demande à l'assureur.

Si le sinistre est survenu à la suite d'une maladie ou d'un accident, l'assuré doit veiller à libérer les médecins traitants du secret médical à l'égard de l'assureur.

En cas de déclaration tardive du sinistre, l'assureur ne supporte aucune responsabilité pour les prestations qui ne pourraient être réalisées en temps utile.

Les accords particuliers, c'est-à-dire non régis par les présentes CGA, ne sont valables que s'ils ont été approuvés par écrit ou sous forme de texte par l'assureur.

Coordonnées en cas de sinistre

L'assureur est à disposition de l'assuré du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30.

Téléphone	+41 (0) 22 939 22 32
E-Mail	claims@europ-assistance.ch
Online	https://ski-ch.eclaims.europ-assistance.com/home
Adresse	Europ Assistance Suisse Avenue Perdtemps 23, 1260 Nyon, Suisse

Violation des obligations

En cas de violation fautive de l'obligation d'aviser, d'informer ou de fournir les documents requis, l'assureur se réserve le droit de réduire ou de refuser ses prestations, à moins que l'assuré n'apporte la preuve que son comportement fautif n'a pas eu d'incidence sur la survenance et l'étendue du dommage.

Acceptation des CGA et communication

La communication auprès de l'assuré se fait sous la responsabilité du preneur d'assurance. Le preneur d'assurance se charge en particulier de faire parvenir les CGA à l'assuré et de l'informer des éléments principaux du contrat.

Par la souscription de l'assurance, l'assuré confirme avoir reçu, pris connaissance et compris les présentes CGA.

7. Exclusions générales

Les exclusions ci-dessous s'appliquent à toutes les prestations de l'assurance forfait remontées mécaniques :

- Les événements qui se sont déjà produits au moment de la souscription de l'assurance, au moment de l'achat du forfait, ou dont la survenance était évidente pour l'assuré
- L'utilisation d'une piste ouverte sans le forfait correspondant
- Les maladies, grossesse ou blessures préexistantes déjà diagnostiquées et/ou traitées avant l'achat du forfait et comportant un risque d'aggravation soudain
- La tentative de suicide, le suicide ou l'automutilation
- Les événements en rapport avec des actes intentionnels et délibérés, le non-respect délibéré d'interdictions officielles ou une négligence grave
- Les événements liés à la commission effective ou à la tentative de commission d'une infraction intentionnelle

- Les pandémies, les épidémies ou les mises en quarantaine au pays de résidence ou à l'étranger
- Les conséquences d'un tremblement de terre ou d'une catastrophe naturelle en Suisse ou dans un pays voisin
- Les conséquences d'incidents impliquant des substances atomiques, biologiques ou chimiques en Suisse ou dans un pays voisin
- Les conséquences d'une décision administrative, à portée collective ou individuelle, décidée par un ou plusieurs Etats et/ou autorités administratives, telle que notamment saisie de fortune, internement, détention, la limitation de déplacement des biens et/ou des personnes, suspensions d'activités, etc.
- L'annulation totale ou partielle ou interruption des prestations contractuelles par l'organisateur
- Les mesures et frais non ordonnés ou non approuvés par l'assureur, ainsi que les mesures et frais dont la prise en charge n'est pas expressément prévue par les CGA
- Les frais relatifs à la franchise de la caisse maladie ou toute autre institution de prévoyance
- Les événements résultant d'une activité à titre professionnel ou sous contrat rémunéré, à des compétitions officielles organisées par une fédération sportive ainsi que l'entraînement en vue de ces compétitions et la responsabilité civile liée à ces activités
- Pratique du sport alpin hors-pistes (sous réserve des espaces autorisés par le domaine de la station pour la pratique du « hors-piste »),
- Participation à des courses de nature compétitive, même amateur
- Utilisation incorrecte ou abusive du forfait
- Les faits réalisés lors de l'exercice d'une activité professionnelle ou découlant de l'utilisation d'un véhicule à moteur (les vélos électriques ne sont pas considérés comme des véhicules à moteur).

8. Montant et paiement de la prime

Le montant de la prime dépend des risques assurés et de la couverture convenue lors de la souscription de l'assurance forfait remontées mécaniques.

La prime pour l'assurance forfait de remontées mécaniques est payée par l'assuré au moment de sa souscription. Elle est collectée par le preneur d'assurance.

Lorsque l'assuré a souscrit à tout ou partie du programme d'assistance en option, le montant de la prime ressort de la confirmation de souscription de l'assurance.

9. Définitions

Accident : atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui provoque une incapacité de bénéficier du forfait.

Confirmation de souscription : il s'agit, en priorité, du forfait mentionnant la souscription ou le bénéfice de l'assurance forfait remontées mécaniques ou à défaut d'un autre document attestant de la souscription ou du bénéfice de ladite assurance.

Domaine de la station : il s'agit d'un espace montagnard géré où il est possible de s'adonner à la pratique du sport alpin, disposant d'un système de remontée mécanique. Il comprend au minimum un ensemble de pistes de ski pour la saison hivernale et une station. Il se distingue par un droit d'accès nécessitant un forfait qui permet ainsi le parcours de tout ou partie des pistes ouvertes du domaine de la station.

Domicile : il s'agit du lieu de résidence principal et habituel de l'assuré.

Forfait : il s'agit du forfait de remontées mécaniques (ou de l'abonnement de remontées mécaniques), donnant accès à au moins un domaine de la station émettrice situé au moins en partie en Suisse et au titre duquel l'assuré bénéficie de tout ou partie de l'assurance de forfait remontée mécanique. Le forfait doit avoir une durée de validité.

Hors-piste : les zones non-accessible gravitairement et/ou n'étant pas désignées et aménagées par le domaine de la station comme ouvertes à la pratique d'un sport alpin.

Maladie : atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui provoque une incapacité de bénéficier du forfait.

Période d'assurance : de la date de souscription de l'assurance jusqu'à la fin de validité du forfait, sauf résiliation antérieure pour juste motif conformément à la LCA.

Personne accompagnante : il s'agit de la personne restant au chevet de l'assuré.

Piste ouverte : il s'agit des pistes du domaine de la station, y compris les espaces autorisés par la station pour la pratique du « hors-piste ».

Proche : partenaire, enfants, parents, frères, sœurs, grands-parents, petits-enfants, beaux-parents et enfants du partenaire de l'assuré.

Sport alpin : désigne un sport pouvant être pratiqué sur le domaine de la station nécessitant l'utilisation des remontées mécaniques de la station.

10. Sanctions internationales

Europ Assistance ne procédera pas à des couvertures, paiements, services ou autres prestations si cela pouvait l'exposer à des sanctions, interdictions ou restrictions en application des résolutions des Nations-Unies ou de sanctions économiques, lois ou règlements de l'Union Européenne,



des Etats-Unis d'Amérique, du Royaume-Uni, de la France ou de la Confédération suisse. En outre aucun paiement ne sera effectué par l'assureur en dollar américain.

Plus d'information peut être obtenue sur <https://www.europ-assistance.com/fr/who-we-are-international-regulatory-information/>

Par exception à toute autre disposition, les pays et territoires suivants seront exclus de toute couverture : Bélarus, Corée du Nord, Iran, Syrie, Fédération de Russie, Région de Crimée, Région de Donetsk, Région de Kherson, Région de Louhansk, Région de Zaporijjia.

11. Exonération de responsabilité en cas de force majeure

Europ Assistance ne peut être tenue pour responsable de manquements à l'exécution de prestations résultant de force majeure tels que les pays en état de guerre ou de guerre civile, d'instabilité politique notoire ou subissant des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restrictions à la libre circulation des personnes et des biens, grèves, explosions, catastrophes naturelles, éruption volcanique, désintégration du noyau atomique, épidémie, pandémie ou tout autre cas de force majeure.

12. Traitement des données personnelles

L'assureur traite les données personnelles dans le respect de toutes les dispositions applicables de la législation sur la protection des données.

Des informations détaillées sur le traitement figurent dans notre politique de confidentialité. La version actuelle est disponible en tout temps sous <https://www.europ-assistance.ch/>.

13. For judiciaire

La présente assurance est soumise au droit suisse. Pour toutes les prétentions découlant de la présente assurance, sont compétents les tribunaux du domicile suisse du preneur d'assurance ou de l'assuré, ainsi que ceux au siège de l'assureur.

14. Bases légales complémentaires

Les dispositions de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), du Code des procédures civile suisse (CPC), du Code des obligations (CO) et de toute autre loi ou réglementation pertinente sont aux surplus applicables.





3.2 Dispositions particulières relatives à l'assistance et à l'assurance

Assistance sur le domaine de la station

1. Evénements assurés

L'assureur accorde à l'assuré sa couverture d'assistance pour les accidents survenant sur les pistes ouvertes et ayant nécessité l'intervention des services de secours du domaine de la station, ou dans l'enceinte des bains thermaux et à condition que l'entrée aux bains soit incluse dans le forfait.

2. Prestations assurées

Frais de recherches et de secours

L'assureur participe aux frais de recherches et de sauvetage engagés sur les pistes ouvertes (ou auprès des bains thermaux liés au forfait), exécutés par les organismes de secours du domaine de la station, à concurrence du montant indiqué dans l'aperçu des prestations au point 2.

Seuls les frais facturés par une société officiellement agréée pour ces activités peuvent être remboursés.

Frais de Transport

L'assureur prend en charge les frais de transport en ambulance ou en hélicoptère, depuis les pistes ouvertes (ou depuis les bains liés au forfait) jusqu'au centre hospitalier en Suisse le plus proche, à concurrence du montant indiqué dans l'aperçu des prestations au point 2.

Frais médicaux d'urgence

L'assureur prend en charge les frais médicaux d'urgence en Suisse uniquement, à concurrence du montant indiqué dans l'aperçu des prestations au point 2 et ce dans la mesure où ils ne sont pas pris en charge par une assurance maladie ou accident privée ou publique.

Frais de rapatriement sanitaire

L'assureur prend en charge les frais effectifs du rapatriement sanitaire de l'assuré à son domicile pour autant que l'assuré ait eu recours à des soins médicaux d'urgence sur place au sens de la couverture frais médicaux d'urgence au point 3.2.2.

Mise à disposition d'un chauffeur

L'assureur met à disposition de l'assuré un chauffeur pour le rapatriement de son véhicule lorsque l'assuré est dans l'incapacité de le conduire à la suite d'un événement assuré.

Indemnisation pour une personne accompagnante

Lorsqu'une personne accompagnante reste au chevet de l'assuré à la suite d'un événement assuré, l'assureur rembourse les éléments ci-après, au pro rata temporis, mais jusqu'à concurrence du montant indiqué dans l'aperçu des prestations en point 2 :

- Le forfait non utilisé
- Les cours de sport non utilisés
- La location de matériel de sport non utilisé.

Frais juridiques

L'assureur accorde à l'assuré sa couverture d'assurance lorsque, du fait d'un événement assuré selon à l'art. 3.2.1, l'assuré est partie à une procédure pénale ou civile. L'assureur prend en charge, à concurrence du montant indiqué dans l'aperçu des prestations au point 2, les frais de justice, frais et honoraires d'un avocat ou de toute autre personne ayant les qualifications requises et habilitée à pratiquer la représentation en justice par la loi applicable à la procédure (« frais juridiques »).

3. Exclusions

En complément des exclusions générales et des conditions de base pour les prestations d'assurance, les exclusions spécifiques suivantes s'appliquent :

- L'organisation et la prise en charge du transport pour des affections bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'assuré de bénéficier de son forfait
- Les frais relatifs à des moyens auxiliaires médicaux et des prothèses (prothèses dentaires, auditives et orthopédiques notamment)
- Les frais de bilan de santé
- Les soins dentaires et les maladies de la mâchoire, en dehors des soins dentaires urgents
- Les frais médicaux et/ou les frais d'hospitalisation liés à un traitement diagnostiqué, planifié ou engagé par l'assuré avant son départ
- Les frais d'optique (lunettes ou verres de contact par exemple)
- Les frais juridiques et dommages et intérêts en relation avec des crimes, délits que la personne assurée a commis ou tenté de commettre intentionnellement. Cette exclusion ne s'applique pas pour les frais juridiques en cas de situation de légitime défense ou d'état d'urgence, en cas d'arrêt de la procédure ou d'acquiescement, dans la mesure où aucun coût, dédommagement ou contre-prestation en faveur du plaignant ou du tiers n'ont été imputés à l'assuré





- Les frais juridiques et dommages et intérêts liés à la défense contre des revendications en responsabilité civile extracontractuelle
- Les frais juridiques et dommages-intérêts, dont un tiers ou une assurance répondent ou sont débiteurs
- Les frais de tribunaux arbitraux ou frais juridiques et dommages et intérêts liés à une procédure arbitrale.
- Les frais et honoraires de notaire
- Les frais d'exécution forcée à l'exception des frais de commandement de payer, de mainlevée d'opposition, d'exécution de saisies et de commination de faillite.

