



RÉSUMÉ DES GARANTIES

ASSURANCE VOYAGE - INTERNATIONALE

Résumé des garanties	Somme assurée (\$ USD)		
	Premier	Exécutif	Classique
	150 000	100 000	50 000
Accident personnel			
A. Accident personnel Couvre le décès accidentel ou l'invalidité permanente, y compris la perte d'un ou de plusieurs membres ou la perte de la vue d'un ou des deux yeux. La limite de couverture pour les enfants de moins de 18 ans et les personnes de plus de 70 ans est de 50 % du montant assuré, les personnes de 80 à 90 ans sont de 25 % du montant d'assurance.	150 000	100 000	50 000
B. Allocation pour enfants à l'éducation Prend en charge chaque enfant légalement à charge (avant 23 ans révolus) qui étudie à temps plein dans un établissement d'enseignement supérieur reconnu à la suite d'un décès accidentel de la personne assurée.	3 000	2 000	1 000
Frais médicaux et assistance d'urgence			
C. Frais médicaux: Inclure, sans toutefois s'y limiter, les services d'hospitalisation, de chirurgie, d'ambulance et paramédicaux, les tests de diagnostic et les médicaments prescrits. Frais médicaux ambulatoires : Nécessairement et raisonnablement médical les frais engagés pour les soins ambulatoires comprenant l'examen médical, les médicaments prescrits par le médecin traitant, les radiographies, les tests diagnostiques indiqués par le médecin traitant. Cette police étendra la couverture des frais médicaux liés au traitement de la maladie à coronavirus (Covid-19) causée par le virus SARS-CoV-2.	100 000	75 000	50 000
D. Soins de suivi Frais médicaux raisonnablement engagés immédiatement après la sortie de l'hôpital dans les 30 jours suivant le retour dans le pays d'origine	20 000	10 000	5 000
E. Évacuation d'urgence Évacuation d'urgence vers l'établissement le plus proche capable de fournir des soins médicaux adéquats	Remboursement intégral		
F. Rapatriement Rapatriement vers le pays d'origine lorsque l'entreprise et le médecin traitant déterminent qu'il est nécessaire			

Résumé des garanties	Somme assurée (\$ USD)		
	Premier	Exécutif	Classique
	150 000	100 000	50 000
G. _ Garantie des frais d'hospitalisation Garantit les frais médicaux éligibles lorsque les factures d'hôpital dépassent 2 000 \$ US	Jusqu'à la limite mentionnée en C		
H. Allocation journalière Pour chaque journée complète, l'assuré est hospitalisé pendant 24 heures à la suite d'une invalidité couverte.	5 000 (70\$ par jour)	2 500 (60\$ par jour)	1 000 (50\$ par jour)
I. Frais supplémentaires de voyage et d'hébergement Frais de voyage supplémentaires de la Personne Assurée pour le retour au pays d'origine et frais supplémentaires d'hébergement engagés par la Personne Assurée et un membre de la famille assuré ou un compagnon de voyage lorsque ces frais résultent d'une hospitalisation en raison d'un handicap couvert nécessitant un traitement médical de la Personne Assurée.	5 000 (500\$ par jour)	3 500 (300\$ par jour)	2 000 (250\$ par jour)
J. Visites à l'hôpital d'outre-mer Frais de déplacement d'un membre de la famille ou proche pour rejoindre l'Assuré hospitalisé plus de 5 jours ou décédé à l'étranger	5 000	2 500	1 000
K. Retour des enfants Des frais supplémentaires raisonnables d'hébergement et de voyage pour les enfants assurés sans surveillance (âgés de moins de 16 ans) retournent dans le pays d'origine.	8 000	6 000	3 000
L. Rapatriement mortuaire Frais de transport pour le rapatriement de la dépouille mortelle vers le pays d'origine	Remboursement intégral		
M. Services de référence Tous les services de référence tels que l'assistance juridique, l'interprétation, l'obtention du remplacement d'un document de voyage ou d'un billet d'avion perdu, etc.	Inclus		
Couverture incidente			
N. Annulation de voyage Couvre la perte des frais de voyage et d'hébergement non remboursables payés à l'avance et survenant jusqu'à 30 jours avant le départ du pays de départ	10 000	7 500	5 000
O. Retard de voyage Payez 100\$ pour chaque 6 heures consécutives complètes de retard	1 500	1 000	500
P. Erreur de connexion lors du voyage Payez 100\$ pour chaque 6 heures consécutives complètes de retard	1 500	1 000	500
Q. Réduction des déplacements, y compris détournement d'avion Couvrir les frais de voyage ou d'hébergement supplémentaires engagés ou perdus après le début du voyage	10 000	7 500	5 000
R. Enlèvement et otage Paye 150\$ pour chaque période de 24 heures pendant laquelle la personne assurée est retenue en otage suite à un enlèvement survenu lors d'un voyage à l'étranger	8 000	5 000	2 000

Résumé des garanties	Somme assurée (\$ USD)		
	Premier	Exécutif	Classique
	150 000	100 000	50 000
S. Bagages et effets personnels * Perte ou dommage résultant directement d'un accident, d'un vol, d'un cambriolage ou d'une mauvaise manipulation par les transporteurs des bagages ou objets personnels transportés de l'Assuré. La limite est de 300 \$ par article et de 600 \$ par paire ou ensemble. La perte d'un ordinateur portable est limitée à 1 200 \$ * Achats d'urgence (articles personnels essentiels si les bagages de l'assuré sont volés ou perdus définitivement avec une limite de 60 \$ par article)	3 000	2 000	1 000
	300	200	100
T. Retard des bagages Paye 100 \$ pour chaque période de 6 heures consécutives complètes pendant lesquelles les bagages de la personne assurée sont retardés à l'étranger	800	600	400
U. Perte de document de voyage et d'argent Prend en charge les frais de voyage et d'hôtel de la personne assurée, y compris les frais d'obtention de passeports de remplacement, de billets de voyage et d'autres documents de voyage pertinents. La perte d'argent due au vol est également couverte (limite maximale de 300 US\$)	3 000	2 000	1 000
V. Responsabilité personnelle Indemnisation contre la responsabilité légale envers un tiers à la suite d'une blessure accidentelle ou d'une perte ou d'un dommage matériel pendant la période d'assurance. (Cet avantage ne s'applique pas à l'utilisation ou à la location de véhicules à moteur)	150 000	100 000	50 000
Clauses complémentaires – sans frais			
Prolongation automatique de la période de couverture	La période de couverture sera prolongée sans frais pour un maximum 30 jours en raison de circonstances indépendantes de la volonté de la personne assurée.		
Couverture dans les événements de terrorisme	Inclus		
Assistance Une gamme complète de services d'urgence et d'assistance 24h/24 et 7j/7 dans le monde entier est disponible et gratuite. Il suffit d'appeler la centrale d'alarme à tout moment de la journée pour activer les services suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Consultation du service médical / Conseil / référence • Aide à l'admission à l'hôpital • Évacuation médicale d'urgence et rapatriement • Assistance au service bagages • Recommandation du service juridique • Assistance au service de billetterie d'urgence 	ASSISTER 24h/24 et 7j/7 Hotline : (+84) 09 09 135 683, Courriel : info@assist-24-7.com, Site Internet : https://www.assist-24-7.com __		
Forfait famille :	Couvertures pour 02 adultes maximum et enfants illimités de moins de 18 ans (nombre d'enfants illimité) <u>Prime</u> : double prime simple		
Plan annuel:	Couvertures pour les voyages multi-courts pendant 01 an (nombre de voyages illimité) avec une couverture maximale jusqu'à 90 jours par voyage		

(Chaque indemnité sera payée en VND au taux de 1 USD = 23 000 VND)

CONDITIONS GENERALES

ASSURANCE VOYAGE INTERNATIONAL

PARTIE I – DÉFINITIONS

1. **Personne(s) assurée(s)** désigne la ou les personnes désignées comme telles dans les Conditions générales du contrat qui ont satisfait conditions et exigences pertinentes en vertu de la présente politique
2. **Âge de l'Assuré** : est calculé selon le Calendrier Solaire (à partir de l'année de naissance indiquée sur le certificat de naissance ou la carte d'identité ou le passeport)
3. « **Politique** » désigne cette police d'assurance et comprend la proposition, le calendrier de la police et les avantages. L'annexe, l'annexe et tous les avenants, modifications ou avenants qui ont été approuvés par un dirigeant de l'assureur.
4. « **Période d'assurance** » désigne la période d'assurance spécifiée dans les conditions générales de la police.
5. « **Le programme d'assurance** » : désigne la sélection du programme d'assurance dans le cadre du Programme d'assurance par la Compagnie d'Assurance ou son représentant sur proposition d'assurance.
6. « **Société d'assistance** » désigne Assist 24/7, rue C10, 5A, nouvelle zone urbaine Him Lam, quartier Tan Hung, district 7, Ho Chi Minh Ville, hotline : (+84) 09 09 135 683, Email : info@assist-24-7.com , Site Internet : <https://www.assist-24-7.com>
7. « **Membres de la famille immédiate** » désigne le conjoint légal d'une personne assurée, ses enfants (naturels ou adopté), frères et sœurs, beaux-frères et sœurs, parents, beaux-parents, grands-parents, petits-enfants, tuteur légal, beaux-parents ou beaux-enfants.
8. **Personne liée** : désigne le conjoint, les enfants, les parents, les beaux-parents, grands-parents, beaux-parents, arrière-grands-parents, arrière-grands-parents, petits-enfants, arrière-petits-enfants, frères et sœurs, beaux-frères et sœurs, cousins, tantes ou oncles.
9. **Accompagnateur** : désigne la personne qui réserve le billet pour accompagner l'Assuré dans le voyage et est également assuré par la même police d'assurance voyage internationale de l'assureur pour le même voyage.
10. « **Pays d'origine** » désigne le pays de départ. Pays d'origine et pays de La résidence a les mêmes significations et peut être utilisée de manière interchangeable.
11. « **Pays d'origine** » désigne le lieu où l'Assuré est né et/ou citoyen.
12. « **Hôpital** » désigne tout lieu agréé, enregistré ou autorisé en vertu des lois en vigueur et réglementations du pays dans lequel il est situé comme hôpital médical ou chirurgical et dont les fonctions principales ne sont pas celles d'un spa, d'une hydro clinique, d'un lieu pour personnes souffrant de troubles mentaux ou nerveux, d'une clinique ou d'un établissement de soins, de repos ou convalescence, un foyer pour personnes âgées ou un lieu d'aide pour arrêter de boire, de fumer de l'opium, de consommer des stupéfiants ou pour traiter la confusion mentale, la lèpre. Le traitement est surveillé en permanence par un ou plusieurs médecins/chirurgiens.
13. « **Médecin** »/« **Chirurgien** » désigne une personne qualifiée par un diplôme et autorisée ou enregistrée pour exercer. médecine/chirurgie conformément aux lois et réglementations en vigueur du pays dans lequel il exerce. Le médecin/chirurgien légal qui effectue les tests et traitements médicaux directs n'est pas la personne assurée, son conjoint ou son compagnon de voyage, ni les proches de la personne assurée.
14. « **Spécialiste** » désigne une personne qualifiée par un diplôme mais non autorisée ou enregistrée pour exercer. médecine/chirurgie conformément aux lois et réglementations en vigueur du pays dans lequel il exerce.

15. « **Accident** » désigne un événement survenant entièrement hors du contrôle de la personne assurée et causé par moyens violents, extérieurs et visibles, influençant sur le corps de l'Assuré pendant la période d'assurance, entraînant directement des dommages corporels à l'Assuré.
16. « **Blessure** » désigne une blessure causée par un accident dont souffre la personne assurée, et non en fonction d'autres causes, entraînant la mort ou des blessures de l'Assuré dans les quatre-vingt-dix (90) jours à compter de la survenance de l'accident.
17. « **Blessure corporelle** » désigne une blessure corporelle réelle causée par un accident. Une blessure n'est considérée que comme une blessure corporelle uniquement lorsqu'elle constitue la première conséquence d'un accident et non une série d'accumulations d'accidents ou de blessures, et qu'elle n'est pas causée directement ou indirectement par une gravité supplémentaire due à une faiblesse physique, un handicap, un processus de dégénérescence ou des conditions préexistantes avant la création sous cette formulation.
18. « **Invalidité Totale Permanente** » désigne une invalidité qui empêche totalement une Personne Assurée forme pour s'occuper de son occupation ou de son emploi de toute nature et dont l'invalidité dure 104 semaines consécutives et à l'expiration de cette période est sans espoir d'amélioration.
19. « **Blessure ou maladie grave** » signifie lorsqu'une personne assurée nécessite un traitement par un médecin et ce qui fait que la personne assurée est certifiée par ce médecin comme étant dangereuse pour la vie et inapte à voyager ou à poursuivre son voyage initial. Lorsque « Blessure ou Maladie Grave » s'applique au membre de la famille immédiate de l'Assuré, il s'agit d'une Blessure ou Maladie certifiée comme mettant la vie en danger par un Médecin et qui entraîne l'interruption ou l'annulation par l'Assuré de son voyage initial.
20. « **Maladie** » désigne tout changement visible dans l'état de santé de l'Assuré, qui débute ou se manifeste sur le L'Assuré se trouvant à l'étranger pendant la période du voyage ; dans lequel il a besoin de soins médicaux et d'un traitement d'un médecin/chirurgien légal qui exerce la médecine/chirurgie avec son permis de traiter une maladie donnant lieu à des réclamations, à condition que la maladie ne soit pas une condition préexistante et qu'elle ne soit pas exclue dans cette formulation.
21. « **Urgence** » désigne une situation réelle dans laquelle il y a un changement soudain dans la situation de la personne assurée. santé qui nécessite une intervention médicale ou chirurgicale urgente pour éviter un danger pour la vie ou la santé.
22. « **Condition préexistante** » désigne toute maladie ou condition physique qui existait avant le date d'émission de la police à l'égard de la personne assurée, qui présente des signes ou des symptômes dont la personne assurée avait connaissance ou aurait dû raisonnablement avoir connaissance dans les 24 mois civils suivant la date d'entrée en vigueur de cette police.
23. **La perte d'un membre** désigne la perte par section physique d'une main au niveau ou au-dessus du poignet ou d'un pied au niveau ou au-dessus. au-dessus de la cheville.
24. **La perte de vue** désigne la perte totale et irrémédiable de la vue.
25. **Perte de la fonction parlante** : signifie l'incapacité de prononcer clairement 3 sons sur 4 qui créent discours comme suit : son des lèvres, son des dents et des lèvres, son de la gorge et son du dôme souple ; ou perte de la totalité de la corde vocale ou blessure du système nerveux central du langage entraînant une perte de la fonction de parole.
26. **Perte d'audition** : désigne la perte de l'audition de façon permanente, sans possibilité de guérison.
Si a dB = Perte auditive à la fréquence de 500 Hertz Si b dB = Perte auditive à la fréquence de 1000 Hertz
Si c dB = Perte auditive à la fréquence de 2000 Hertz Si d dB = Perte auditive à la fréquence de 4000 Hertz
 $1/6 \text{ de } (a+2b+2c+d) > 80\text{dB}$
27. **Médicament et drogue** désigne tout médicament ou drogue prescrit par un médecin qui est spécifiquement requis pour le traitement d'un handicap, d'une maladie ou d'une pathologie.
28. **Frais médicaux** : désigne tous les frais survenus dans les quatre-vingt-dix (90) jours à compter de la date de la Maladie ou Blessure payée par une personne assurée à un médecin/chirurgien légal, à un hôpital et/ou à un service d'urgence lié à un traitement médical, chirurgical, à l'état des rayons X, à l'hospitalisation, aux soins aux patients, y compris les frais d'équipement médical, d'ambulance, ainsi que les frais de clinique. si nécessaire, pour restaurer les dents dans leur état réel et intact avant l'accident.

Afin de recevoir une indemnisation en vertu de cette formulation, le traitement, y compris le traitement par un médecin/chirurgien, doit être prescrit par un médecin/chirurgien légal et agréé et ne dépassant pas les dépenses normales pour un traitement similaire, des services médicaux ou chirurgicaux sur le lieu des dépenses encourues, à condition que le patient n'est assuré par aucun autre type d'assurance.

29. **Bagage personnel** : désigne les effets personnels en possession personnelle de la personne assurée et qui ont été apporté avant le début du voyage. Tous les biens doivent être en possession de la personne assurée et non prêtés ou gardés pour quelqu'un d'autre.
30. **Ordinateur portable** : désigne l'ordinateur portable complet, y compris les accessoires et pièces accompagnés tels que les pièces standards pour ordinateur portable, y compris, mais sans s'y limiter, les types d'ordinateurs portables, de livres électroniques, d'ordinateurs portables et de sous-ordinateurs portables. Tout autre équipement durable est exclu de cette définition.
31. **« Paire et ensemble »** désigne tout article ou article qui fait partie d'un ensemble, la mesure de la perte ou du dommage à un tel article doit représenter une proportion raisonnable et juste de la valeur totale de l'ensemble et ne sera pas interprété comme signifiant une perte totale de l'ensemble. Une paire et un ensemble d'un article seront considérés comme un article (par exemple : une paire de chaussures, un appareil photo avec objectif et équipement)
32. **Catégorie** : est un groupe d'articles ou d'actifs nommés dans une catégorie spécifique (Vêtements, Pieds). porte...) ou ont la même fonction (Enregistrement, Filmage...)
33. **Effets précieux** : désigne tous les effets produits par l'or, l'argent ; toutes sortes de bijoux fabriqués par des personnes de valeur métaux, fourrures, montres, pierres précieuses.
34. **« Activité terroriste »** comprend, implique ou est associée au recours ou à la menace de recours à la force, violence ou préjudice contre toute personne, propriété corporelle ou incorporelle, infrastructure ou toute ressource naturelle lorsque l'acte vise à obliger le gouvernement ou un citoyen effrayé.
35. **Lieu public** : désigne tout lieu dans lequel le public peut entrer et sortir, tel que (y compris, mais sans s'y limiter) : Aéroports, magasin, restaurant, salon d'hôtel, plage, terrain de golf, piste de course, bureaux... et autres lieux similaires.
36. **Confiné ou Confinement** fait référence à l'enfermement pendant une période continue et ininterrompue dans un Hôpital en tant que patient hospitalisé sur les conseils et sous les soins et la présence réguliers d'un médecin.
37. **Le défaut financier** fait référence à la suspension complète des opérations en raison de problèmes financiers. circonstances, qu'une demande de mise en faillite soit déposée ou non ; ou une suspension partielle des opérations suite au dépôt d'une demande de mise en faillite.
38. **Le détournement** fait référence à toute saisie ou exercice de contrôle par la force ou la violence ou la menace de force ou violence, et avec intention fautive, d'un aéronef.
39. **Le préjudice** désigne un préjudice corporel causé directement et uniquement par un Accident et qui est indépendant. d'autres causes
40. **Moyen de transport public** désigne tout moyen de transport terrestre, maritime ou aérien exploité en vertu d'une licence pour le transport de passagers payants, et qui a uniquement des itinéraires fixes et établis
41. **Le voyage** fait référence à tout voyage à l'étranger effectué par la personne assurée et doit commencer à la date et au l'heure de départ du point de départ international du pays d'origine et cesse au retour au pays d'origine dans la zone d'arrivée internationale ou à la date tombant cent quatre-vingt-cinq (185) jours pour la politique de voyage unique et quatre-vingt-dix (90) jours pour la police annuelle
42. **Police(s) familiale** (s) désigne une police émise pour un maximum de deux personnes assurées adultes (à partir du 18 ans) qui sont membres de la famille les uns des autres et d'un nombre illimité d'enfants de la ou des personnes assurées.
43. **Enfant ou enfants** fait référence à tous les enfants légalement à charge et célibataires, y compris les beaux-enfants ou les enfants légalement enfants adoptés de la personne assurée

44. **Police** (s) annuelle(s) désigne une police émise pour le régime sélectionné où la ou les personnes assurées peuvent effectuer un nombre illimité de Voyages pendant la Période d'Assurance.
45. **les polices d'assurance voyage unique** désignent une police émise pour le régime sélectionné dans laquelle la ou les personnes assurées ne peut effectuer qu'un seul voyage pendant la période d'assurance
46. **Les circonstances imprévues** font référence à des conditions météorologiques défavorables, à des calamités naturelles, panne mécanique ou dérangement de l'avion, l'Assuré se voit refuser l'embarquement en raison d'une surréservation du vol prévu, d'une Maladie ou d'une Blessure subie par l'Assuré
47. **Moyen de transport public** désigne tout moyen de transport terrestre, maritime ou aérien exploité en vertu d'une licence pour le transport de passagers payants, et qui a uniquement des itinéraires fixes et établis
48. **Otage** désigne la Personne Assurée (sauf un mineur retenu en otage par ses parents) étant pris ou détenu par une autre personne de force ou contre la volonté de l'Assuré en tant que prisonnier.
49. **Enlèvement** désigne tout événement ou série d'événements liés à la saisie, à la détention ou à la détention de la personne assurée. transport ou enlèvement par force ou fraude (sauf mineur enlevé par ses parents) contre la volonté de l'Assuré en vue d'exiger une rançon

PARTIE II – ÉTENDUE DE LA GARANTIE

Programmes de voyages internationaux - Le produit normal sera appliqué conformément aux avantages suivants :

Prestation A – Accident personnel

Si la personne assurée subit une blessure au cours d'un voyage et que celle-ci entraîne la mort, toute invalidité permanente telle qu'énumérée ci-dessous, perte de la vue ou invalidité totale permanente dans les 12 mois à compter de la date de l'accident ou de la blessure entraîne la personne assurée. pour recevoir un traitement médical continu en tant que patient hospitalisé et que la mort survient plus tard en raison de cette blessure, la Compagnie versera une indemnisation conformément à la somme assurée indiquée dans les conditions de la police comme suit : Limite (pourcentage de ce montant de prestation) :

Mort accidentelle	100%
Invalidité permanente totale	100%
Perte totale et définitive de la parole :	100%
Perte de la vue des deux yeux	100%
Perte de deux membres	100%
Perte d'un membre	60%
Perte de la vue d'un œil	60%
Perte totale et définitive du cristallin d'un œil	60%
Perte totale et définitive de la parole	50%
Perte auditive totale et définitive (des deux oreilles)	50%
Perte auditive totale et définitive (une oreille)	15%

La Société n'indemniserà qu'un seul élément de perte ayant le montant le plus élevé pour un même accident.

Dans le cas où cent pour cent (100 %) de la somme assurée a été payée en vertu du présent article à l'égard d'une personne assurée, la présente police d'assurance à l'égard de cette personne assurée cessera immédiatement d'être en vigueur, mais cette résiliation sera sans préjudice des toute autre réclamation provenant de l'Accident ayant causé cette perte.

Lorsque le montant total des prestations versées à l'égard d'une personne assurée est inférieur à cent pour cent (100 %) de la somme assurée, la somme assurée en vertu du présent article applicable à cette personne assurée sera réduite au montant de la somme assurée initiale qui reste. non payé.

Si un paiement inférieur à 100 % de la somme assurée a été effectué au titre d'une invalidité permanente telle qu'énumérée ci-dessus, et que le décès accidentel survient dans les 12 mois à compter de la date de l'accident ou

de la blessure, la Compagnie paiera la différence (si quelconque) entre la prestation payable pour invalidité permanente et la prestation payable pour décès.

La somme assurée pour les enfants de moins de 18 ans et pour ceux de plus de 70 ans est de 50% de la couverture maximale de chaque Plan sélectionné.

Aucun paiement en vertu du présent article ne sera versé à une personne assurée pour toute perte causée par ou résultant d'une maladie.

Prestation B - Allocation pour l'éducation des enfants

Si une indemnité devient payable lors du décès Accidentel de la Personne Assurée et de cette Personne Assurée qui, à la date de l'Accident, avait un ou plusieurs Enfants légalement à charge (avant l'âge de 23 ans et moins, étudiant à temps plein dans un établissement d'enseignement supérieur reconnu), la Société versera le montant de la prestation spécifié dans l'annexe de la police à titre d'allocation d'éducation pour chaque enfant légal jusqu'à un maximum de deux (2) enfants.

Cette prestation est payable une fois pour chaque enfant, peu importe s'il est couvert ou non par une police d'assurance voyage pour le même voyage.

Prestation C – Frais médicaux et frais de clinique dus à un accident survenu à l'étranger

Lorsque cet avenant fait partie du Contrat, la Compagnie remboursera à l'Assuré les frais médicalement nécessaires.

Les dépenses telles que définies, engagées à concurrence du montant des prestations indiqué dans les conditions générales de la police pendant leur séjour à l'étranger en raison d'une blessure ou d'une maladie subie par la personne assurée au cours d'un voyage uniquement et indépendamment de toute autre cause à l'étranger.

Cette couverture des frais médicalement nécessaires ne couvre pas :

- a) Les frais liés aux soins infirmiers spéciaux ou privés.
- b) Chirurgie esthétique, lunettes ou appareils auditifs, et leurs prescriptions.
- c) Traitement dentaire, à moins qu'un tel traitement ne concerne nécessairement des dents saines et naturelles et soit causé par
Blessure
- d) Chiropratique et acupuncture.
- e) Transplantation d'organe;
- f) Toutes dépenses payées couvertes par l'évacuation médicale d'urgence et compassionnelle ;
- g) Couverture des visites et couverture du rapatriement des restes mortels (le cas échéant).

Les frais médicaux maximum payables pour une personne de plus de 70 ans ne doivent pas dépasser 50 000 USD au total.

Prestation D. Soins de suivi

Cette assurance couvre également les frais médicalement nécessaires à hauteur du montant de la prestation indiqué dans la police.

Horaires encourus dans le pays de départ jusqu'à trente (30) jours après le retour du voyage, à condition que la personne assurée soit hospitalisée directement à la suite d'une blessure ou d'une maladie (telle que définie) subie à l'étranger. L'admission à l'hôpital doit avoir lieu dans les 24 heures suivant l'arrivée dans les limites territoriales du Vietnam et doit être la continuation des soins médicaux recherchés à l'étranger.

Prestation E et F – Évacuation d'urgence / Rapatriement

Lorsque l'Assuré souffre d'un Blessure grave ou d'une Maladie à l'étranger, nécessitant une prise en charge immédiate et, sur décision de l'Assistance ou du représentant de l'Assistance, nécessitant d'évacuer l'Assuré vers d'autres lieux pour y recevoir des soins médicaux, ou de l'évacuer vers le Vietnam ou son pays d'origine, La Compagnie d'Assistance organisera l'évacuation d'urgence de l'Assuré par tout moyen médicalement nécessaire, compte tenu de l'état de santé de l'Assuré. L'Assureur paiera directement à la Compagnie d'Assistance les dépenses assurées dans la limite de responsabilité du programme d'assurance dans le cas où l'Assuré n'a pas de billet aller-retour, à condition que l'Assuré doive remettre le billet non utilisé à l'assureur.

Prestation G. Garantie Frais d'Hospitalisation

La Compagnie prendra les dispositions nécessaires, par l'intermédiaire de la Compagnie autorisée, pour garantir ou payer les frais médicaux nécessaires couverts par la couverture des frais médicaux si la personne assurée est nécessairement confinée dans un hôpital en tant que patient hospitalisé à la suite d'une blessure ou d'une maladie survenue au cours du traitement. d'un voyage à l'étranger avec des factures d'hôpital qui devraient dépasser 2 000 USD.

Prestation H. Allocation en espèces d'hospitalisation

La Compagnie versera à la personne assurée le montant de l'indemnité journalière de base pour le traitement, tel que spécifié dans le barème de la police/les tableaux des prestations, sous réserve toujours du montant maximum de l'indemnité qui y est spécifié si la personne assurée est nécessairement confinée dans un hôpital en tant que patient hospitalisé en conséquence de blessure ou de maladie survenue à l'étranger au cours d'un voyage.

Le montant quotidien de l'indemnité en espèces d'hospitalisation sera payé pour chaque journée complète (24 heures) jusqu'à la limite maximale dans chaque plan d'emprisonnement sélectionné à partir du premier jour d'emprisonnement et de tous ces confinements consécutifs à une blessure résultant d'un accident ou d'une série d'accidents. Accidents survenant en relation avec ou découlant d'un événement, ou d'une maladie et à condition que :

- a) La détention doit avoir lieu dans les trente (30) jours suivant l'accident ayant causé la blessure concernée ; et
- b) La détention doit être considérée comme médicalement nécessaire par un Médecin en sa qualité professionnelle.

Avantage I - Frais supplémentaires de voyage et d'hébergement

La Compagnie couvrira les frais supplémentaires de voyage en classe économique pour le retour au pays d'origine de la personne assurée et les frais supplémentaires d'hébergement encourus par la personne assurée ou un membre de sa famille ou un compagnon de voyage également inclus dans la présente police, lorsque ces frais résultent d'une Invalidité couverte nécessitant un traitement médical d'une Personne Assurée.

Avantage J – Visite à l'hôpital

Dans le cas où l'Assuré doit être hospitalisé pour traitement pendant cinq (05) jours consécutifs ou décès à l'étranger, son état de santé ne permet pas une évacuation d'urgence à l'étranger et aucun membre de la famille de plus de 18 ans ne séjourne avec l'Assuré, L'assureur couvrira les frais supplémentaires liés au billet de voyage aller-retour en classe économique 01 pour qu'un membre de la famille immédiate de la personne assurée rende visite à la personne assurée. La limite maximale de responsabilité ne devrait pas dépasser chaque limite maximale de responsabilité indiquée dans chaque point de ce libellé.

Prestation K – Retour des enfants Si le ou les enfants à charge assurés de la personne assurée sont laissés sans surveillance à l'étranger à la suite d'une blessure grave, d'une maladie, d'une hospitalisation ou du décès de la personne assurée, l'assureur paiera un hébergement supplémentaire raisonnable et 01 classe économique de les frais de voyage pour leur retour au Vietnam ou dans le pays d'origine. Le coût maximum ne dépasse pas la limite de chaque point de ce libellé.

Avantage L - Rapatriement de la dépouille mortelle vers son pays d'origine

En cas de décès de la personne assurée suite à un accident ou à une maladie à l'étranger dans les trente (30) jours à compter de la date du

Blessure ou maladie, à condition que la cause du décès ou de la blessure survenant au cours de la période d'assurance, LE

LA COMPAGNIE D'ASSISTANCE organisera le rapatriement de la dépouille mortelle de l'Assuré vers son pays d'origine. L'Assureur paiera directement à LA COMPAGNIE D'ASSISTANCE les dépenses assurées liées au rapatriement de la dépouille mortelle vers le pays d'origine jusqu'à concurrence de la limite de responsabilité du programme d'assurance.

L'assureur ne sera pas responsable des dépenses suivantes :

- 1) Toute dépense résultant des services d'un tiers et l'assuré n'a aucune obligation de paiement, ni les dépenses qui ont été calculées dans les frais de voyage selon le programme de voyage.
- 2) Toute dépense occasionnée par le rapatriement de la dépouille de l'Assuré qui n'est pas agréée et organisée par la société d'assistance.

Prestation M – Assistance médicale globale et assistance voyage (société d'assistance)

La société d'assistance organisera une assistance médicale d'urgence pour l'Assuré. En cas de besoin des services suivants, la personne assurée ou son représentant doit immédiatement contacter le point de contact de la société d'assistance, au numéro de téléphone mentionné sur la carte d'assistance médicale à Ho Chi Minh-Ville, Vietnam pour une assistance supplémentaire.

Lors d'une demande d'assistance médicale, l'Assuré ou son représentant devra communiquer le nom exact de l'Assuré, le numéro de police, la nature des risques, le lieu et la personne à contacter et à renseigner. Après une première évaluation, l'assistant fournira les prestations et réglera les factures qui en découlent telles que définies dans les termes et conditions du présent Règlement.

- a. Services d'information avant le voyage : La société d'assistance d'urgence doit fournir à la personne assurée des informations concernant les visas et les exigences de vaccination pour les pays étrangers dans le monde entier.

- b. Référence à l'ambassade : La société d'assistance d'urgence doit fournir l'adresse, le numéro de téléphone et les heures d'ouverture du consulat et de l'ambassade appropriés les plus proches dans le monde pour la personne assurée.
- c. Orientation vers un prestataire de services médicaux : La société d'assistance d'urgence doit fournir à l'Assuré les informations relatives au Médecin/Chirurgien, à l'hôpital, à la salle de soins, au dentiste et aux soins dentaires du monde entier.
- d. Assistance médicale par téléphone : L'entreprise d'assistance d'urgence conseille par téléphone la personne assurée sur le traitement médical.
- e. Organisation de l'hospitalisation : Dans le cas où l'état de santé de l'Assuré s'est dégradé et a nécessité une hospitalisation, l'entreprise de secours organise l'hospitalisation de l'Assuré.

Remarque : L'Assuré doit obtenir l'agrément d'un assureur avant la survenance des dépenses définies dans les prestations d'assurance C à M et R à 8 dans cette partie ; et toutes ces prestations doivent être réalisées par la société d'assistance.

La somme des indemnités de ces sections ne dépasse pas la somme assurée indiquée sur le certificat d'assurance.

Prestation N. Annulation de voyage

Dans le cas où le voyage est annulé pour l'une des causes suivantes dans les trente (30) jours (sauf pour le point c) avant la date de départ du voyage :

- a) Décès, blessure grave ou maladie, ou quarantaine médicale obligatoire de la personne assurée, des membres de sa famille immédiate, de son partenaire commercial proche ou d'un compagnon de voyage ;
- b) Grève, émeute ou troubles civils survenant soudainement et hors du contrôle de la personne assurée dans la destination du voyage ;
- c) Le résident de l'Assuré a subi des dommages graves dus à un incendie, une inondation ou un risque naturel similaire (ouragan, tremblement de terre...) dans la semaine précédant la date de départ du voyage, et nécessite la présence de l'Assuré à la date du départ du voyage ;
- d) Convocation de témoin ou service de juré de la Personne Assurée.

Dans la limite de responsabilité du programme d'Assurance, l'assureur prendra à sa charge les frais de déplacement et/ou de prestation hôtelière que l'Assuré :

- a) a prépayé ; et
- b) doit payer légalement ; et
- c) ne peut pas être récupéré auprès d'une autre source.

L'assureur ne sera pas responsable de tout dommage qui :

- a) découlant directement ou indirectement du respect des réglementations et du contrôle du Gouvernement ; ou b) en raison de l'annulation du transporteur ; ou
- c) a été assuré dans le cadre d'une autre police d'assurance disponible ou d'autres réglementations du gouvernement/de l'État ;
- d) a été payé par un hôtel, une compagnie aérienne, une agence de voyages ou d'autres fournisseurs ; ou
- e) Dans le cas où la police d'assurance a été convenue et émise dans les sept (7) jours précédant la date de départ du voyage (sauf en cas de décès, de blessure grave ou de maladie de l'Assuré, d'un membre de sa famille immédiate ou de son compagnon de voyage).

Avantage O – Retard de voyage

Dans le cas où le vol ou tout autre mode de transport prévu de la personne assurée est retardé pendant la période d'assurance en raison de conditions météorologiques graves, d'actions ou de grèves, d'un détournement, d'une panne technique ou autre panne mécanique d'un avion ou d'un moyen de transport et de son annulation ou de son report en raison de une telle faute échappe entièrement au contrôle de la personne assurée, la compagnie d'assurance peut réclamer jusqu'à 100 USD pour chaque retard consécutif de 06 heures ;

À condition que:

- a) La période de retard est supérieure à 06 heures, à partir du début prévu d'un voyage jusqu'à ce que le voyage reprenne effectivement, ou sur le premier transport alternatif disponible proposé par le transporteur.
- b) Le retard ne résulte pas du fait que l'Assuré n'a pas reconfirmé la réservation anticipée ou ne s'est pas enregistré à l'heure prévue avant le départ.
- c) La réservation anticipée confirmée est donnée avant le début d'une action revendicative du transporteur.
- d) Un document officiel de la compagnie aérienne/du transporteur est soumis à l'appui de toute réclamation en vertu de cette section de la police, qui indique la cause, la date, l'heure et la durée du retard ou du retard des bagages.

- e) Aucune couverture n'est prévue pour une réclamation résultant d'une grève ou d'une action revendicative existant à la date d'émission de la présente police, ni pour toute confiscation ou détention de quelque nature que ce soit par les autorités gouvernementales.

La somme des indemnités de ces sections ne dépasse pas la somme assurée indiquée sur le certificat d'assurance.

Avantage P - Mauvaise connexion de voyage

Dans le cas où la correspondance confirmée de la personne assurée est manquée au point de transfert en raison de l'arrivée tardive du moyen de transport régulier de correspondance confirmé de la personne assurée et qu'aucun transport de continuation n'est disponible pour la personne assurée dans les six (6) heures consécutives sur son À son arrivée, la Société paiera [100 USD] pour chacune de ces six (6) heures consécutives jusqu'à la limite applicable au plan sélectionné. Cette prestation n'est payable qu'une seule fois pour tout sinistre en dehors du département d'origine de l'assuré.

Avantage Q – Réduction du voyage, y compris détournement d'avion

Cette prestation d'assurance n'est valable que lorsqu'elle est convenue et délivrée avant que l'Assuré n'ait connaissance de toute circonstance entraînant l'interruption/le retard de son voyage.

L'Assuré peut être indemnisé contre le sinistre dû à l'interruption de son voyage pendant la période d'assurance :

- a) L'Assuré ne peut pas effectuer un voyage comme prévu alors que le billet ou le voyage est encore disponible en raison d'une blessure ou d'une maladie grave de l'Assuré et confirmé que l'Assuré n'est pas en bonne santé pour avoir rejoint le voyage par un Médecin/Chirurgien ; ou
- b) La personne assurée doit revenir au Vietnam en raison du décès, de la blessure ou de la maladie d'un membre intermédiaire de sa famille ou de son compagnon de voyage ; ou
- c) En raison d'aléas naturels (ouragan ou tremblement de terre...) empêcher l'Assuré de partir en voyage comme prévu ;
- d) En raison d'une grève, d'une émeute ou d'un mouvement populaire indépendant de la volonté de l'Assuré ; ou
- e) En raison de l'explosion des maladies épidémiques (types de maladies prévenues par l'Organisation Mondiale de la Santé)
 - OMS du risque de contamination et prévention des entrées/sorties) sur le lieu de déplacement de l'Assuré ;
- f) Suite à la demande de l'Assuré d'un contrôle médical sur prescription du Médecin/Chirurgien. Dans la limite de responsabilité du programme d'assurance, l'assureur sera responsable de :
 - a) Frais de déplacement supplémentaires par voie aérienne, routière et maritime (billets économiques) ou frais d'hébergement résultant de l'interruption du voyage ;
 - b) Tous frais de déplacement et autres frais payés d'avance ou sanctionnés par l'Assuré après la date de départ du voyage
 - c) Les frais résultant de l'allongement du voyage dû au fait que la personne assurée doit être en quarantaine médicale sur prescription du médecin/chirurgien.

L'assureur ne sera pas responsable des pertes suivantes :

- 1) Grossesse, accouchement et/ou toute maladie gynécologique
- 2) Situations pouvant conduire à l'interruption du voyage, dont l'Assuré en a eu connaissance avant la période de validité de l'assurance ou au moment de la réservation du voyage (en fonction de ce qui arrive en premier).

Avantage R – Enlèvement et otage

La Compagnie versera une prestation de [150 USD] par jour pour chaque période de 24 heures pendant laquelle la personne assurée est retenue en otage à la suite d'un enlèvement survenu pendant un voyage à l'étranger. La prestation maximale payable sera jusqu'à concurrence du plafond applicable au régime sélectionné.

Exclusions :

La Société ne versera aucune prestation dans cette section pour les pertes ou dommages dus aux éléments suivants :

- 1) Les actes frauduleux, malhonnêtes ou criminels de la Personne Assurée ;
- 2) Événements ayant lieu dans le pays de résidence de l'Assuré
- 3) Perte ou dommage réel à la propriété de toute description, y compris la propriété intellectuelle à la suite de l'enlèvement et de l'otage ;
- 4) Toute perte ou tout dommage subi non conforme à un Voyage.
- 5) Le paiement aux ravisseurs pour le kidnapping et la libération de la rançon

Conditions:

Comme condition suspensive de responsabilité, la Société doit :

- a) Disposer de preuves suffisantes que l'événement s'est réellement produit ;
- b) Recevoir un avis oral et écrit immédiat de l'événement et des mises à jour périodiques de toute activité survenant pendant l'incident ; et
- c) Si cela est dans le meilleur intérêt de la personne assurée, informez-en l'organisme national ou tout autre organisme d'application de la loi approprié ayant compétence en la matière.

Prestation S - Effets personnels

1. Portée de la couverture

Cette Section couvrira la perte, les dommages aux effets personnels, résultant de :

- a. Accidents qui entraînent une invalidité grave et empêchent l'Assuré de protéger ses effets personnels.
- b. Catastrophes (tempêtes, tremblements de terre, inondations) échappant au contrôle de la personne assurée au cours du voyage ;
- c. Actions violentes : vol ou menace directe envers la personne assurée
- d. Vol par effraction dans les maisons et laisser des traces (Casse/Ecrasement) ;
- e. Livraison erronée de la société de transport.

2. Conditions

L'Assuré doit faire tout ce qui est nécessaire pour que ses effets personnels :

- a. Ne pas laisser sans surveillance dans les lieux publics ;
- b. Toujours protégé avec une haute vigilance, sous stricte surveillance.

En cas d'avarie, perte de bagages, l'Assuré doit notifier et confirmer par documents :

- c. Police locale, autorités sur les lieux de l'accident et tiers impliqué, dont la responsabilité légale est déclarée dans les 24 heures suivant l'accident.
- d. Agence de transport lorsque des pertes et des dommages surviennent au cours du processus de transport et disposez du document de perte de l'Agence.

3. Limite de rémunération :

Couvert selon la valeur réelle à la date du sinistre (après déduction des amortissements), maximum à

- a. 300 USD pour chaque catégorie.
- b. 600 USD pour chaque catégorie de paires ou d'ensembles.
- c. 1 200 USD pour les ordinateurs portables
- d. Chaque formulaire de réclamation doit être accompagné des documents de confirmation des autorités judiciaires et des transactions prouvant la valeur des effets personnels perdus ou endommagés. Dans le cas où la personne assurée ne peut pas fournir tous les documents légaux prouvant la valeur des effets personnels perdus ou endommagés, l'Assureur évaluera et décidera de la somme d'argent indemnisée 20 USD pour une catégorie et n'excédera pas 200 USD pour l'ensemble des articles.
- e. En ce qui concerne le formulaire de réclamation concernant un bagage personnel cassé ou endommagé ou une image / vidéo / document prouvant l'état actuel des pertes matérielles, la personne assurée doit montrer les articles cassés ou endommagés à l'assureur comme preuve de perte.
- f. L'amortissement ne sera pas appliqué aux appareils électroniques achetés dans un délai d'un an à compter de la Date de l'Accident si l'Assuré est en mesure de présenter une preuve d'achat (Ex : facture fiscale originale) lors du dépôt du formulaire de réclamation.
- g. Tout montant compensé par le présent Annexe de politique sera déduit des compagnies aériennes impliquées ou d'autres tiers pour le même événement. Si l'assureur a payé les dépenses ci-dessus, la personne assurée doit donner à l'assureur le droit de réclamer auprès du tiers et a l'obligation d'aider l'assureur à réclamer ces dépenses auprès du tiers.

4 Formulaire de réclamation

- a. Liste des effets personnels lors du départ et de l'arrivée confirmés par le pays de départ/arrivée.
- b. Détails des effets personnels perdus ou endommagés, notamment : date d'achat, montant payé, année de fabrication, photos (le cas échéant), y compris la facture fiscale originale.
- c. En cas de litige concernant des bagages cassés ou endommagés, le plaignant doit présenter les bagages cassés/endommagés comme preuve des dommages matériels.
- d. Présenter le prix de la réparation/facture de réparation.
- e. Documents détaillés de l'indemnisation de l'Agence des transports ou du responsable.
- f. En ce qui concerne les pertes ou dommages dus à l'agence de transport, la personne assurée doit fournir : Un rapport de bagages inhabituels si le bagage est endommagé/perdu à cause de l'agence de transport.
- g. En cas de perte, de dommage dû à un accident, à un vol ou à un vol, l'Assuré doit fournir le document légal de la police ou des autorités judiciaires des lieux de l'événement.

- h. En cas de perte ou de dommages dus à des catastrophes naturelles, la personne assurée doit fournir le document légal de la police ou des autorités judiciaires concernant les événements ci-dessus.

5. Achat d'urgence :

La Société paiera les achats d'urgence d'articles personnels essentiels, tels que des articles de toilette ou des vêtements, consécutifs à des bagages volés ou perdus définitivement, avec une limite de 60 USD pour chaque article, jusqu'à la couverture maximale de chaque plan en ce qui concerne l'application de tous les reçus de paiement éligibles pour les achats d'urgence.

L'assureur ne sera pas responsable de la perte d'effets personnels dans les cas suivants :

- a. Ne sont pas assurés les personnels suivants : animaux, véhicules (y compris leurs accessoires), motos, bateaux, moteurs, autres moyens de transport, chaussures de ski, équipements de sport, y compris mais sans s'y limiter tels que la plongée, le ski, le golf. , fruits, fragiles, aliments, objets anciens, œuvres d'art, tableaux, produits artistiques, ordinateurs ou autres équipements de télécommunication similaires, traites, bijoux, pierres précieuses, montres, lentilles de contact, valeurs mobilières, souvenirs, instruments de musique, boule de dents, fausses dents.
- b. Effets perdus ou endommagés dus à l'usure, à la dépréciation, à la moisissure, aux vers, à un défaut ou à une erreur inhérente, causés lors du traitement ou de l'utilisation/opération.
- c. Perte ou dommage à l'équipement loué ou loué, directement ou indirectement causé par une grève, une émeute et des troubles civils, ou d'autres actions prises par le gouvernement pour empêcher, protéger ou lutter contre les actions ci-dessus, la convocation ou la destruction d'effets en quarantaine. ou réglementations douanières ; convocation en vertu de la conformité du gouvernement ou des autorités, danger de produits contrefaits ou de transport illégal.
- d. Perte ou détérioration des effets déjà assurés par toute autre police d'assurance ou indemnisés par tout transporteur, hôtel ou autres.
- e. Perte ou détérioration des bagages de l'Assuré livrés antérieurement, acheminés par transporteur ou livrés spécialement
- f. Perte ou détérioration des bagages de l'Assuré dans les lieux publics et sans soins et garde, sans en avoir connaissance, sans protection ; ou vol par effraction dans un logement ne laissant aucune trace de casse/dégradation ; utiliser de fausses clés pour entrer par effraction ; aucune preuve, inexplicable ou dû à une négligence
- g. En raison de l'inconscience de l'Assuré de protéger ces effets, ou de les oublier.
- h. En raison d'une méconnaissance ou d'une non-protection concernant ces effets.
- i. Perte ou dommage aux produits, modèles ou tout autre équipement professionnel.
- j. Perte ou détérioration d'argent, d'espèces, d'obligations, de bons/tirage au sort, de timbres, de papiers de surveillance, de documents, de traites, de titres ; perte ou remplacement des cartes de crédit, du permis de conduire, des documents de voyage, sauf s'il existe d'autres conditions énoncées dans la prestation d'assurance 15.
- k. Dommages ou éclats de pièces, croustillantes, fragiles, faciles à briser, y compris, mais sans s'y limiter, les cristaux, poteries, bijoux, aliments, verres.
- l. Mort inexplicable, mort subite.
- m. Perte inexplicable.

Avantage T – Retard de bagages

L'assureur couvrira un maximum de 100 USD en cas de retard de livraison des bagages de la personne assurée, de mauvaise livraison ou de mauvais placement en raison d'une erreur du transporteur pour chaque 06 heures consécutives à partir du moment où la personne assurée saisit la réclamation des bagages à l'étranger et l'indemnisation ne dépassera pas la limite de responsabilité indiquée dans le programme d'assurance.

Benefit U – Perte de document de voyage et d'argent personnel

En cas de perte du passeport, du visa, des billets d'avion et de l'argent personnel de l'Assuré (maximum 300 USD) causée par un vol, un cambriolage, une perte accidentelle ou par la force, la violence ou la menace de violence lors d'un voyage couvert par la présente Police. L'assureur remboursera à la personne assurée les frais d'obtention du remplacement de ces documents de voyage, ainsi que les frais supplémentaires d'hébergement à l'hôtel et de voyage raisonnablement engagés pour effectuer ces remplacements et pour le retour au Vietnam ou dans son pays d'origine en raison de l'invalidité du billet de retour original. attribuable à une telle perte, jusqu'à concurrence de la limite indiquée dans les Conditions générales de la police.

À condition que:

1. L'assureur ne sera pas responsable en vertu du présent article si, dans les 24 heures ou dès que possible après que la personne assurée a pris connaissance de la perte comme décrit ci-dessus, la personne assurée omet de signaler cette perte à la police et d'obtenir une copie du rapport de police connexe. .
2. L'Assureur ne sera pas responsable en vertu du présent article si la personne assurée a contribué à sa propre perte en laissant ses passeports, billets ou documents de voyage sans surveillance et sans contrôle dans les lieux publics. ou à la suite du manquement de la personne assurée à prendre soin et précautions pour la sauvegarde et la sécurité de ces biens.
3. La Société paiera jusqu'à la limite maximale de chaque plan sélectionné en ce qui concerne l'hébergement par jour, ne dépassant pas 300 USD pour le plan Premier, 200 USD pour le plan exécutif et 150 USD pour le plan classique.
4. Les frais de remboursement d'un billet d'avion doivent être limités à la classe économique uniquement.
5. Cette perte d'argent (espèces, billets de banque ou chèques de voyage) transportée par l'Assuré ne couvre pas :
 - a. Perte ou pénurie due à une erreur, une omission, une fluctuation du taux de change, une confiscation ou une dévaluation.
 - b. placé dans un bagage, une valise, un coffre, etc. ou laissé de toute autre manière sans surveillance personnelle immédiate
 - c. aux enfants de moins de 18 ans

Prestation V - Prolongation automatique de la période de Garantie

Si la personne assurée n'est pas en mesure de retourner dans son pays d'origine lors d'un voyage à l'étranger pendant la période d'assurance, pour les raisons suivantes :

- a. Le médecin avise par écrit la personne assurée de suspendre votre voyage en raison d'un accident ou d'un problème de santé ; ou
- b. Le transport sur lequel la personne assurée est réservée pour se rendre au pays d'origine est retardé en raison de circonstances indépendantes de la volonté de la personne assurée ; la Durée d'Assurance du Voyage de l'Assuré sera automatiquement prolongée pour une durée de trente (30) jours.

Aucune surprime ne sera facturée pour cette prolongation.

Prestation W – Responsabilité personnelle

La Compagnie indemnisera la Personne Assurée contre toute responsabilité légale envers un tiers dans la limite du montant indiqué dans les Conditions Générales de Police, y compris les frais juridiques et les dépenses engagées par la Personne Assurée pour cette responsabilité légale et approuvées par écrit par la Compagnie, découlant au cours d'un Voyage à la suite de :

1. Décès ou accident ou blessure de toute personne.
2. Perte accidentelle ou dommage aux biens de cette personne.

La Société ne paiera aucune réclamation formulée concernant ou découlant de :

- a) Blessures et dommages matériels causés aux proches de toute personne assurée ou à tout employé de la personne assurée dans le cadre de son emploi ;
- b) Biens appartenant à la personne assurée ou biens sous la garde, la garde ou le contrôle de la personne assurée ;
- c) Dommages liés à toute responsabilité assumée en vertu du contrat ;
- d) Les dommages liés à un acte ou une omission volontaire, malveillante ou illicite de la part de l'Assuré ;
- e) La propriété, la possession ou l'utilisation de tout véhicule, avion, embarcation, arme à feu ou animal, ou résultant d'une surveillance négligente et de la responsabilité du fait d'autrui pour les actes d'un mineur en relation avec ce qui précède ;
- f) Activités commerciales, commerciales ou professionnelles passées ou présentes, y compris l'exercice ou l'incapacité d'exercer des activités commerciales, commerciales ou professionnelles ;
- g) Toute procédure pénale, qu'elle soit effectivement condamnée ou non ;
- h) La transmission d'une maladie transmissible par une personne assurée ;
- i) La possession ou l'utilisation de substances/drogues contrôlées, sauf prescription d'un médecin agréé ;
- j) Agression sexuelle, châtement corporel ou violence physique ou mentale ;
- k) Pollution, qui comprend l'introduction présumée ou potentielle de substances qui rendent l'environnement impur ou nocif.
- l) Perte ou dommage aux biens assurés alors que la personne assurée souffre de troubles mentaux et nerveux, y compris, mais sans s'y limiter, la folie

Avantage X - Couverture en cas de terrorisme

La Compagnie versera à la personne assurée les prestations sous toutes les sections pour les pertes résultant directement ou indirectement d'un acte de terrorisme pendant que la personne assurée se trouve à l'étranger, sous réserve des limites respectives du plan sélectionné applicable et de ses conditions et exclusions.

PARTIE III – EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Outre les exclusions spécifiques définies dans la partie II du présent texte, l'assureur ne sera pas responsable de toute prestation d'assurance en cas de sinistre ou de responsabilité directe ou indirecte découlant des événements suivants :

1. Maladies chroniques préexistantes, affections congénitales et VIH (virus de l'immunodéficience humaine) et maladies liées au VIH, y compris le SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise) et les affections liées au SIDA, le SRAS et la grippe aviaire, toutes les formes de tumeurs ou de cancer, les tumeurs malignes, les troubles de sang ou moelle osseuse et diabète sucré.
2. Suicide, tentative de suicide ou blessures corporelles auto-infligées intentionnellement, troubles mentaux et nerveux, folie, avortement, fausse couche, accouchement, maladie vénérienne, consommation d'alcool, de drogues ou de solvants autres que ceux prescrits par un médecin agréé qualifié : soins dentaires sauf résultant d'une blessure corporelle accidentelle aux dents saines et naturelles.
3. Décès ou blessure ou autres coûts connexes directs ou indirects causés par ou contribués à ou découlant de la panne ou de l'incapacité à tout moment de tout ordinateur, équipement électronique, équipement ou support de traitement de données, microprocesseur, puce intégrée, circuit intégré ou dispositif similaire ou tout autre un logiciel informatique, qu'il soit la propriété de la personne assurée ou non, pour reconnaître correctement ou traiter toute date comme sa véritable date calendaire et/ou capturer le processus de sauvegarde, manipuler ou interpréter correctement toute commande ou instruction d'information sur les données en raison de son incapacité à traiter toute date du calendrier comme date réelle ou l'exécution de toute commande programmée qui, en raison d'un échec ou de l'incapacité de traiter une date comme sa date réelle, entraîne la perte de données ou une incapacité à capturer, à conserver ou à traiter correctement ces données à tout moment. temps.
4. Accidents survenus lors de la pratique (y compris de toute pratique ou programme de conditionnement physique) de tout sport ou jeu à titre professionnel ou amateur ou de sports de contact organisés, de courses (autres qu'à pied), de rallyes et compétitions automobiles, d'escalade ou d'alpinisme, y compris normalement l'utilisation de cordes ou autres équipements, la spéléologie, le parachutisme, le deltaplane, le parachutisme, la chasse à cheval, la montée ou la descente de tout aéronef autre qu'un aéronef dûment autorisé exploité par une compagnie aérienne reconnue dans lequel la personne assurée voyage en tant que passager payant, s'engageant dans tout travail manuel ou travail dangereux impliquant l'utilisation de machines ou d'outils.
5. Trekking à une altitude limite supérieure à 5 000 mètres au-dessus du niveau de la mer ou plongée sous-marine à une profondeur supérieure à 20 mètres au-dessous du niveau de la mer.
6. Émeute et grève, guerre (déclarée ou non), invasion, acte d'ennemis étrangers, guerre civile, troubles civils révolutionnaires, exercice de fonctions en tant que membre des forces armées, de la police ou des forces de l'ordre.
8. Directement ou indirectement lié à « l'activité terroriste » telle que définie dans les présentes. Cette exclusion s'applique indépendamment de toute autre cause ou événement contribuant de quelque manière que ce soit concurremment ou dans n'importe quel ordre à la blessure corporelle.
9. Tout handicap, maladie ou affection directement/indirectement causé, supposé ou aggravé en raison de :
 - a) L'acte d'utiliser ou de fuir des matières nucléaires qui conduisent directement/indirectement à une réaction nucléaire, à des radiations ou à une exposition radioactive ; ou
 - b) La désintégration de produits chimiques toxiques, d'ingrédients biologiques ou contenant des contaminants ; ou
 - c) Fission nucléaire, fusion nucléaire ou contamination radioactive

Terrorisme nucléaire, chimique ou biologique (tel que défini ci-dessous), indépendamment de toute autre cause ou événement contribuant simultanément ou dans tout autre ordre à la perte.

« Terrorisme nucléaire, chimique, biologique » désigne l'utilisation de toute arme ou dispositif nucléaire ou l'émission, le rejet, la dispersion, la libération ou la fuite de tout agent chimique solide, liquide ou gazeux et/ou agent biologique pendant la période de cette assurance. par toute personne ou groupe de personnes, qu'elle agisse seule, au nom ou en relation avec une ou plusieurs organisations ou un ou plusieurs gouvernements, engagée à des fins ou pour des raisons politiques, religieuses ou idéologiques, y compris l'intention d'influencer un gouvernement. et/ou pour faire peur au public, ou à toute partie du public.

Par agent chimique, on entend tout composé qui, lorsqu'il est convenablement disséminé, produit des effets incapacitants, dommageables ou mortels sur les personnes, les animaux, les plantes ou les biens matériels.

Agent « biologique » désigne tout micro-organisme pathogène (producteur de maladie) et/ou toxine(s) produite(s) biologiquement (y compris les organismes génétiquement modifiés et les toxines chimiquement synthétisées) qui provoquent des maladies et/ou la mort chez les humains, les animaux ou les plantes.

10. Pertes ou dommages de nature indirecte et consécutive.
11. Violation délibérée par la personne assurée des lois, convocation, conservation ou destruction des effets en vertu des décisions des douanes ou de l'État selon lesquelles la personne assurée ne se conforme pas ou viole les réglementations du gouvernement en prenant les mesures nécessaires pour empêcher les réclamations au titre de la police d'assurance, après la presse et d'autres moyens de communication d'avertissement sur le danger de grève, d'émeutes, de troubles civils.
12. La personne assurée ne prend pas les mesures nécessaires pour protéger ses effets personnels, éviter les blessures ou réduire les réclamations au titre de la présente police d'assurance.
13. Coûts d'utilisation de services spéciaux ou des services d'un hôtel privé et d'un médecin/chirurgien
14. Trouble mental ou nerveux, insomnie, absence mentale, stress, inquiétude, asthénie, mouvement, confusion psychologique.
15. Tous les frais de traitement, de chirurgie ou de protection, y compris, mais sans s'y limiter, la vaccination, l'inoculation, l'excision.
16. Frais médicaux payés ou remboursés par une autre compagnie d'assurance ou un tiers. Dans le cas où l'Assureur a couvert tous les frais ci-dessus, la personne assurée doit accepter d'aider l'Assureur à réclamer ces frais ci-dessus auprès du tiers.
17. Perte inexplicée ;
18. Dans le cas où la personne assurée n'est pas en assez bonne santé pour participer au voyage/au voyage ou au voyage/au voyage sans l'avis du médecin/chirurgien.
19. Dans le cas où le but du voyage est un traitement ou des soins médicaux ;
20. Frais d'utilisation de services spéciaux ou de services privés d'un médecin/chirurgien
21. Les frais de chirurgie esthétique, de traitement de réfraction oculaire, y compris, mais sans s'y limiter : myopie, hypermétropie, astigmatisme, phorie ; traitement de la dégénérescence auditive, outils d'assistance oculaire et auditive, prescriptions du médecin pour les cas ci-dessus, à moins que ces interventions chirurgicales et outils ne soient nécessaires au traitement d'une blessure résultant entièrement d'un accident survenu pendant la période d'assurance.
22. Planification familiale par méthodes chirurgicales, physico-chimiques, traitement de l'infertilité, assistance à l'accouchement.
23. Traitement ou service médical sans avis d'un médecin/chirurgien, contrôle de santé régulier, pas de contrôle de santé irrégulier en raison d'une blessure.
24. Transplantation d'entrailles
25. Organes de munitions du corps (y compris, mais sans s'y limiter : jambe, main, œil, dent)
26. Toute perte, dommage, blessure, obligation légale directement ou indirectement causé par la personne assurée dans le cas où la personne assurée est :
 - a) le terroriste;
 - b) un membre d'une organisation terroriste;
 - c) dealer de drogue;
 - d) le fournisseur d'armes nucléaires, chimiques ou biologiques.
27. La personne assurée consomme et est influencée par de l'alcool, de la bière ou de l'alcool dans le sang tel que réglementé par les lois et réglementations en vigueur, des drogues ou d'autres drogues similaires ;
28. Conséquence d'une consommation de drogue, d'alcool ou de médicaments sans l'avis du médecin ou d'une utilisation de médicaments pour le traitement d'une addiction.
29. La personne assurée ne prend pas tous les efforts raisonnables pour éviter toute blessure ou minimiser toute réclamation en vertu de la présente police.
30. Amendes, pénalités, dommages punitifs ou exemplaires.
31. Traitement découlant de toute affection gériatrique, psycho-gériatrique ou psychiatrique. Chiropratique et acupuncture
32. Assurance vendue par carte de crédit
33. Perte ou dommage aux biens assurés alors que la personne assurée souffre de troubles mentaux et nerveux, y compris, mais sans s'y limiter, la folie.

PARTIE IV - TAUX DE PRIME, DURÉE D'ASSURANCE ET MODALITÉS DE PAIEMENT DE LA PRIME

1. TARIF SUPÉRIEUR

Le taux de prime et les modalités de paiement de la prime seront définis en annexe du présent Libellé.

2. PÉRIODE D'ASSURANCE

La période d'assurance commence à la date de départ du voyage, comme clairement indiqué dans les conditions générales de la police et sera valable jusqu'à la résiliation de la police d'assurance à la date de fin du voyage.

3. AVIS DE PERTE ET DEMANDE DE RÉCLAMATION

Au plus tôt et dans tous les cas, dans les trente (30) jours suivant la survenance de l'événement pouvant donner lieu à un sinistre, l'Assuré doit informer par écrit l'assureur de l'événement assuré. L'avis de l'Assuré ou de son représentant sera considéré comme l'avis complet à l'assureur dès lors qu'il y aura suffisamment d'informations pour confirmer l'Assuré. Le délai de réclamation est d'un an à compter de la survenance de l'événement assuré.

4. DOCUMENTS DE PERTE

Après avoir reçu l'avis de sinistre, l'assureur fournira à la personne assurée les formulaires de demande de sinistre prouvant la survenance du sinistre. La personne assurée doit remplir toutes les informations sur le formulaire de demande de sinistre et le soumettre à l'assureur dans les quinze (15) jours à compter du jour de la demande de l'assureur. Dans le même temps, lors de la présentation d'une demande de sinistre dûment remplie à l'assureur, l'assuré doit joindre des preuves écrites relatives à l'événement assuré, les circonstances et le montant du sinistre réclamé à l'assureur. À tout moment, sous la demande de l'assureur, la personne assurée doit soumettre à l'assureur tous les documents requis pour prouver la réclamation assurée dans les soixante (60) jours à compter du jour de réception de la demande de l'assureur.

5. BILAN DE SANTÉ ET TRAITEMENT MÉDICAL

À ses propres frais, la personne assurée doit fournir à l'assureur toutes sortes de certificats, informations et preuves selon les exigences de l'assureur ; et sur demande rationnelle de l'assureur, la personne assurée doit prendre des dispositions pour effectuer un contrôle de santé par un médecin/chirurgien désigné par l'assureur. En cas de décès de la personne assurée, sauf dispositions légales contraires, l'assureur a le droit de procéder à l'autopsie à ses propres frais et l'assureur doit être informé du nom et du lieu de l'inspection avant l'inhumation et la crémation. En cas de désaccord entre les médecins/chirurgiens de l'assureur et de l'assuré, le médecin/chirurgien de l'assureur sera acclamé et mis en relation avec l'assuré ou son successeur, au cas par cas.

6. PÉRIODE DE PAIEMENT DE L'INDEMNITÉ

En cas d'approbation par l'assureur du paiement de l'indemnisation, l'assureur devra effectuer le paiement de l'indemnisation à la personne assurée dans les trente (30) jours suivant la lettre d'approbation de l'indemnisation adressée par l'assureur à la personne assurée.

PARTIE V - CONDITIONS GENERALES

1. INTÉGRITÉ

Le respect et le respect des termes, conditions, exclusions et avenants de la présente police par la personne assurée et le demandeur dans la mesure où ils se rapportent à tout ce qui doit être fait ou respecté, ainsi que la véracité des déclarations et des détails de chaque demande d'adhésion et Cette déclaration constitue une condition suspensive à toute responsabilité de l'assureur d'effectuer tout paiement en vertu de la présente police.

Le fait que la personne assurée ne se conforme pas à la procédure de réclamation ou ne participe pas à l'enquête sur la réclamation peut entraîner le refus de la réclamation et si une réclamation est frauduleuse ou intentionnellement exagérée ou si une fausse déclaration ou déclaration est faite, la police sera nulle. et aucune réclamation ne sera payable par l'assureur.

2. AUTORISATION DE VOYAGE

Au moment de la validité de cette police d'assurance, la personne assurée doit être en bonne santé pour voyager et ignorer toute circonstance ayant conduit à l'annulation ou à l'interruption du voyage, sinon aucune réclamation ne sera réglée et payée.

3. RÈGLEMENT DES DIFFÉRENDS

Cette politique sera régie et interprétée conformément aux lois de la République socialiste du Vietnam et tout litige ou différend découlant de cette politique sera réglé conformément au tribunal de la République socialiste du Vietnam.

Tous les litiges découlant de la présente politique qui ne peuvent être résolus par négociation entre les deux parties seront portés devant le tribunal du Vietnam pour règlement.

4. PÉRIODE DE RÉCLAMATION

Si l'assureur décline toute responsabilité pour toute réclamation en vertu des présentes et que cette réclamation n'est pas soumise à l'arbitrage dans les 180 jours suivant la date de cette renonciation, alors la réclamation sera à toutes fins considérées comme ayant été abandonnée et ne pourra par la suite être recouvrée en vertu des présentes.

5. SUBROGATION

En cas de paiement effectué au titre de la présente Police, l'assureur sera subrogé dans tous les droits de recouvrement et d'indemnisation de la personne assurée contre tout tiers et tout montant ainsi récupéré appartiendra à l'assureur.

6. PRESTATION DE SERVICES

L'assureur et sa société d'assistance désignée ne peuvent être tenus responsables de l'incapacité de fournir des services ou des retards causés par des grèves ou des conditions indépendantes de sa volonté, y compris, mais sans s'y limiter, les conditions de vol ou lorsque les lois locales ou les agences de réglementation interdisent à l'assureur et à sa société d'assistance désignée de rendre de tels services.

7 . PÉRIODE DE VOYAGE

La durée maximale par voyage sera de 185 jours consécutifs.

8. LIMITE DE RESPONSABILITÉ

Toutes les limites de responsabilité sont appliquées par voyage.

9. LA LIMITE D'ÂGE ASSURÉE

La limite d'âge pour la ou les personnes assurées en vertu de cette police est d'un minimum de 6 semaines jusqu'à un âge maximum de 85 ans.

Aucune prestation « Accident corporel » ne sera versée une fois que l'Assuré aura atteint l'âge de 66 ans révolus.

10. COASSURANCE

Dans le cas où l'Assuré est assuré par plusieurs polices d'assurance émises par l'assureur pour le même Voyage, l'assureur considérera cette Personne Assurée comme une seule et unique police d'assurance de limite maximale de responsabilité parmi les polices d'assurance.

11. GARANTIE DE PAIEMENT DES PRIMES

Dans cette condition, toutes les polices d'assurance émises aux assurés ne seront pas valides dans la mesure où les assurés ne paient pas intégralement et correctement la prime à l'assureur ou à sa personne/agence intermédiaire avant la date de prise d'effet de la police d'assurance.

12. MONNAIE

Le paiement de la prime ou du paiement de l'indemnisation sera effectué en dông vietnamien.

En ce qui concerne la somme assurée et la prime convenue être en USD, le preneur d'assurance et l'assureur concluront un accord sur un taux de change spécifique à la date d'adhésion. Ce taux de change sera inscrit sur les conditions générales de la police et utilisé pour payer la somme assurée ou la prime au cours de la période assurée ou des avenants (le cas échéant).

13. RÉSILIATION DE L'ASSURANCE ET REMBOURSEMENT DES PRIMES

L'Assureur et la Personne Assurée peuvent résilier le Contrat d'Assurance dans les cas suivants :

- L'assureur n'est pas en mesure de recouvrer la prime à temps.
- Le VISA de la Personne Assurée est refusé. Dans ce cas, l'assureur remboursera 100 % de la prime perçue, à condition que la personne assurée doive présenter le document de refus de visa de l'ambassade concernée.

14. RÉMUNÉRATION SELON FORFAIT FAMILLE :

Chaque personne assurée âgée de 18 ans ou plus a le droit de réclamer dans la limite convenue pour chaque sous-limite. Chaque Assuré dispose des mêmes plafonds, prévus au Tableau des Garanties.

PARTIE VI – PROCÉDURE DE RÉCLAMATION

*** ASSISTANCE D'URGENCE**

En cas d'urgence à l'étranger, l'Assuré peut appeler Inter Partner Assistance (IPA) - Hotline : +66 2 039 5716 - 100/4-5, Vongvanij Complex Building B, 11th Floor, Rama 9 Road, Huaykwang, Bangkok 10310, Thaïlande à tout moment et depuis n'importe où dans le monde pour obtenir de l'aide. La personne assurée doit indiquer clairement le numéro de police/numéro de certificat par téléphone pour obtenir une assistance supplémentaire et pratique de la part de THE ASSISTANCE COMPANY.

*** DOCUMENTS DE RÉCLAMATION NÉCESSAIRES**

I. DOCUMENTS DE RÉCLAMATION DE BASE

1. Demande de paiement d'indemnité
2. Police d'assurance originale/certificat joint à la police d'assurance copiée (le cas échéant)
3. Une copie du passeport
4. Copie du billet d'avion/carte d'embarquement
5. Tous les documents relatifs à la survenance du sinistre/à l'enquête et au montant de la réclamation
6. Toutes les factures/reçus financiers originaux relatifs à la demande de paiement d'indemnisation
7. En cas d'accident causant une blessure ou une maladie à l'assuré ou une perte de bagages due à un vol ou à un cambriolage, l'assuré doit informer la police et présenter le rapport d'accident des autorités compétentes avec une obligation légale claire du tiers (le cas échéant).
8. Pour tout risque lié au transporteur entraînant un retard des bagages, une perte de bagages, un retard de voyage, la personne assurée doit soumettre le rapport d'irrégularité des bagages et d'autres documents du transporteur confirmant l'heure du retard ou de la perte des bagages.

II. DOCUMENTS DE RÉCLAMATION DANS DES CAS SPÉCIFIQUES

1. Un avis de réclamation et d'autres documents de réclamation doivent être remis à l'assureur. Toutes les réclamations doivent être accompagnées d'une preuve satisfaisante pour l'assureur en cas de décès, de maladie, d'invalidité, de blessure ou de perte pour laquelle une réclamation est faite en vertu des présentes et doit être rendue sur demande et aux frais de l'Assuré.
2. Les avis de réclamation et autres documents de réclamation en langue étrangère doivent être traduits en vietnamien et notariés avant d'être remis à l'assureur, aux frais de la personne assurée.
3. La demande de notification de toute réclamation et autres documents de réclamation peuvent changer dans des cas spécifiques.
4. Toutes les réclamations et documents pertinents doivent être soumis dans les 30 jours suivant la fin du voyage avec informations complémentaires, notamment :

En cas d'Accident Personnel entraînant la mort :

1. Rapports de police (originaux)
2. Acte de décès (original)
3. Hôpital, rapports du médecin donnant des détails sur l'autopsie, informations de presse (le cas échéant)
4. Copie de la carte d'identité du bénéficiaire de l'Assuré.

En cas d'invalidité permanente :

1. Rapports médicaux (originaux)
2. Rapports de police
3. Rapports donnant des détails sur l'accident (comment, quelle blessure...)

En cas de frais médicaux :

1. Factures médicales sur ordonnance, factures de médicaments, lettre de réception (originale)
2. Frais d'hospitalisation (original)
3. Coûts des allocations (original)
4. Hôpital, rapports du médecin (à l'exclusion des blessures/maladies légères)

En cas d'annulation de voyage :

1. Certificat de décès, confirmation du médecin/chirurgien (en cas d'annulation du voyage pour cause de décès ou de blessure/maladie grave)
2. Preuve du lien entre l'Assuré et un membre de sa famille immédiate (Acte de naissance ou Acte de mariage)
3. Factures/reçus sur paiement/réservation préalable
4. Confirmation de l'agence de voyages sur les frais remboursés
5. Factures/reçus de dépenses sanctionnées par une annulation de voyage.

En cas d'interruption de voyage :

1. Billets supplémentaires
2. Lettre de confirmation de l'agence de voyages concernant le voyage détaillé non utilisé
3. Acte de décès, confirmation Médecin/Chirurgien (en cas d'interruption de voyage pour cause de décès ou de blessure/maladie)
4. Preuves du lien entre l'Assuré et un membre de sa famille immédiate (Acte de naissance ou Acte de mariage)
5. Factures/reçus de l'hôtel sur paiement/réservation préalable

En cas de perte ou de détérioration de bagages/effets personnels (selon l'article 13)

En cas de retard de bagages :

1. Horaire de vol
2. Rapport d'irrégularité des bagages du transporteur
3. Confirmation des bagages enregistrés des compagnies aériennes/Confirmation des bagages reçus

Remarque : le retard des bagages ne doit être pris en compte qu'à l'étranger.

En cas de perte de documents de voyage et d'argent :

1. Rapport de police;
2. Pièces justificatives du montant de la perte en espèces (reçu de retrait d'argent, bordereau de change, etc.) ;
3. Les reçus originaux des frais de remplacement du passeport ;
4. Factures d'hôtel/de transport, frais administratifs découlant du document de remplacement ; Attention : l'Assuré

La personne doit :

1. Signaler immédiatement toute perte ou dommage aux autorités compétentes sur le lieu de la perte ou du dommage (dans les 24 heures) ;
2. La perte des chèques de voyage doit être signalée immédiatement à l'autorité émettrice (dans les 24 heures).

En cas de retard de voyage :

Fourniture d'une confirmation de la compagnie aérienne ou du transporteur mentionnant des détails sur la cause, l'heure et la durée du retard de voyage :

1. Horaire du voyage
2. Documents de voyage (carte d'embarquement/billet d'avion indiquant l'heure réelle du vol)
3. Rapports de la compagnie aérienne ou du transporteur mentionnant des détails sur le retard de voyage et la période de retard de voyage.

En cas de responsabilité personnelle

1. Tous les documents pertinents, y compris toute correspondance échangée avec le tiers réclamant ;
2. Copies de l'assignation, des documents judiciaires, des avocats et autre correspondance juridique, le cas échéant.

Attention : la personne assurée doit

- Informer immédiatement par écrit la Société de l'éventuelle réclamation en indiquant la nature et les circonstances de l'incident ou de l'événement ;
- Ne pas admettre de responsabilité ni faire aucune offre, promesse ou paiement sans le consentement préalable de la Société
- Transmettre immédiatement à la Société tout bref, assignation ou autre avis de procédure judiciaire émanant d'un tiers dès réception et ne répondre à aucun d'entre eux ;
- Fournir à la Société les informations suivantes :
- Coordonnées complètes du tiers réclamant ;
- Que s'est-il passé, où et quand ?
- Description complète des dommages ou des détails des blessés/malade ; - Quand et comment l'Assuré a-t-il eu connaissance de l'affaire ? - Quel est le montant estimé de la réclamation ?

Courriel : info@athenagc.asia Site Web : www.athenaglobalconsulting.com