

## **CareMed – résumé des conditions 2011/2012**

Lorsque vous vous trouvez aux États-Unis, vous avez la possibilité d'utiliser les services de tous les prestataires de soins/établissements médicaux de votre choix. CareMed recommande toutefois les services suivants, qui sont offerts par First Health Network. Veuillez visiter notre site web à [www.caremed-assistance.com](http://www.caremed-assistance.com) ou téléphoner à CareMed Assist, notre centre d'assistance ouvert 24 heures sur 24, pour localiser l'établissement médical le plus proche. Veuillez noter que lorsque vous téléphonez ou rendez visite à un médecin ou un établissement médical, vous devez présenter votre carte d'identification CareMed ID et mentionner que vous êtes « assuré dans le cadre du Plan d'assurance CareMed, qui fait partie du First Health Network ».

Si vous voyagez à l'extérieur des États-Unis d'Amérique, vous pouvez utiliser les services de tous les prestataires de soins/établissements médicaux de votre choix. Si vous avez besoin d'assistance pour localiser un médecin/établissement médical dans votre région, vous pouvez contacter CareMed Assist, notre centre d'assistance ouvert 24 heures sur 24.

### **Assurance maladie à L'étranger (HA)**

L'Assureur devra payer toutes les dépenses couvertes pendant que l'Assuré voyage en dehors de son pays de résidence en rapport avec le traitement d'une maladie aiguë ou d'une blessure jusqu'à la limite indiquée dans le Tableau des prestations. Les dépenses couvertes sont les frais qui sont indiqués ci-après et qui ne sont pas exclus dans les Exclusions et limitations :

- a) Les honoraires raisonnables et habituels facturés par un médecin en rapport avec le diagnostic, le traitement et la chirurgie. De plus, l'Assureur devra payer les frais d'examen et de traitement, ainsi que le coût des médicaments qui se sont avérés utiles ou qui sont appliqués dans la pratique parce que les examens ou traitements médicaux et les médicaments classiques ne sont pas disponibles. L'Assureur peut réduire le montant des prestations versées en vertu de la Police au montant qu'il aurait encouru si des méthodes ou des médicaments existants avaient été utilisés ;
- b) Les traitements et examens médicaux nécessaires en cas de grossesse sont aussi considérés comme étant des événements couverts à condition que la grossesse n'existe pas avant le début de la couverture de l'assurance. La période d'attente avant l'accouchement est de 8 mois et est décomptée à partir du début de la couverture de l'assurance ou du début de l'extension si la police primaire était étendue. En cas d'existence de la grossesse avant le début de la police d'assurance, la couverture comprend les examens anténataux, traitement, accouchement et avortement si nécessaire en cas du déclin grave et inattendu de la santé de la mère et de l'enfant à naître.  
Coûts du traitement :
  - examen et traitement pour la grossesse, sauf existence de la grossesse au début de la police d'assurance ou de la police de renouvellement.
  - traitement en cas d'avortement spontané
  - naissance de l'enfant à l'expiration de la période de validité.
- c) Le traitement médical et les préparations associées conformément à la prescription d'un médecin pour l'Assuré ;
- d) Les soins administrés à un patient hospitalisé dans un hôpital généralement reconnu ;
- e) Les frais de transport, suivant ce qui pourra être jugé médicalement nécessaire, jusqu'à l'hôpital le plus proche dans la zone géographique convenue en vue de l'administration de soins avec hospitalisation, et les frais de transport de retour jusqu'à l'endroit où le patient réside ;
- f) Les prothèses auditives et les appareils de réhabilitation phonétique, les aides à la marche, les appareils de soutien, les appareils orthopédiques, les souliers orthopédiques, les bandages, les supports pour hernie, les bas élastiques, les membres artificiels et les fauteuils roulants. L'Assureur devra rembourser le coût d'achat ou le coût de location de la version la plus simple, jusqu'au prix d'achat de tels supports qui sont médicalement nécessaires pour le traitement médical d'une maladie aiguë ou d'une blessure.
- g) Les frais d'hospitalisation : tarif standard quotidien pour une chambre à deux lits, l'alimentation et les soins habituels pour un patient hospitalisé, y compris les soins infirmiers standard, les soins intensifs et les soins coronariens. Les frais correspondant aux soins des patients non hospitalisés devront être couverts de la même manière que les soins des patients hospitalisés. Si le séjour à l'étranger est en République fédérale allemande, la couverture de l'assurance pour hospitalisation sera limitée aux coûts des services généraux offerts par l'hôpital, aux frais d'hébergement pour permettre une administration adéquate de tels services et aux prestations médicales ainsi qu'aux frais accessoires ;
- h) Les frais chirurgicaux pour les patients hospitalisés et non hospitalisés, y compris les frais d'utilisation du bloc opératoire et les frais correspondant au coût et à l'administration des produits anesthésiants ;
- i) Les médicaments prescrits par un médecin ;
- j) Les frais de radiographie et des tests de diagnostic et de laboratoire : honoraires pour les services techniques et de diagnostic ;
- k) Les préparations et dispositifs médicaux : couverture limitée à une période de 60 jours ;
- l) Une évaluation psychiatrique pour déterminer une maladie, mais pas la psychothérapie ;
- m) La physiothérapie pour les patients hospitalisés et non hospitalisés ;
- n) Les services de radiographie et les frais de laboratoire pour le diagnostic de patients non hospitalisés jusqu'à un maximum par police de 500 \$. Les tomodensitogrammes et les IRM à des fins de diagnostic pour les patients non hospitalisés jusqu'à un maximum par période de couverture de 1 000 \$ ;
- o) Un traitement dentaire d'urgence en cas de maux de dents portant sur des dents saines et naturelles.
- p) En ce qui concerne les accidents dentaires, pour être admissibles ces conditions devront nécessiter la réparation ou le remplacement de dents saines et naturelles en conséquence de tels accidents couverts.

### **Transports médicaux/Évacuation pour raisons médicales**

1. Les coûts de tout transport jugé médicalement nécessaire par CareMed Assist devront être payés par l'Assureur en conséquence de la blessure ou de la maladie couverte. L'Assureur paiera également les coûts médicalement nécessaires suivants pour le transport de l'Assuré :
  - a) jusqu'à l'hôpital approprié le plus proche ;
  - b) jusqu'à un hôpital approprié à proximité du lieu de résidence permanent de l'Assuré ou jusqu'à un hôpital dans le pays de résidence de l'Assuré ;
2. Dans la mesure du possible, le billet d'avion de retour de l'Assuré devra être utilisé pour le transport de retour.

### **Traitement médical dans le pays de résidence :**

S'il n'est pas indispensable que le médecin administre sans attendre un traitement médicalement nécessaire et coûteux, et si les coûts du traitement dans le pays d'accueil dépassent les coûts du transport de l'Assuré jusqu'à sa résidence permanente, et à condition que l'état de santé de l'Assuré rende possible un tel transport, l'Assureur a le droit de décider de transporter l'Assuré jusqu'à sa résidence permanente au coût de l'Assureur pour que le traitement y soit administré. Les coûts d'un tel traitement dans le pays de résidence permanente ne seront pas à la charge de l'Assureur. Une telle décision devra être fondée sur les rapports médicaux sur l'état de santé de l'Assuré. Si, en

dépôt du fait que l'Assureur ait proposé de transporter l'Assuré jusqu'à son pays de résidence permanente, l'Assuré insiste néanmoins que le traitement lui soit administré dans le pays d'accueil, les coûts du traitement seront exclusivement à la charge de l'Assuré. Dans ce cas, l'Assureur ne sera tenu de rembourser que le montant qui aurait été encouru pour le transport jusqu'au pays de résidence permanente de l'Assuré. L'Assureur remboursera ce montant directement à l'Assuré. L'Assuré devra prendre une décision dans les 72 heures suivant la réception de la notification par l'Assureur de sa décision de transporter l'Assuré.

#### Rapatriement de la dépouille mortelle

Les coûts directs du rapatriement de la dépouille mortelle devront être remboursés par l'Assureur à condition que CareMed Assist ait donné son accord préalable et que CareMed Assist ait organisé le transport. En cas de décès de l'Assuré, ce plan devra payer les dépenses encourues pour obtenir l'autorisation nécessaire du gouvernement, ainsi que la préparation et le transport de la dépouille mortelle d'un Assuré jusqu'à son lieu de résidence ou jusqu'à l'endroit où elle doit être enterrée, embaumée ou incinérée dans le cercueil ou le conteneur de transport aérien le plus petit possible.

#### Limitations & exclusions générales

Aucune prestation ne sera payable au titre de l'assurance santé en voyage, l'assurance accidents en voyage, l'assurance bagages en voyage, l'assurance transports médicaux/évacuation pour raisons médicales et assistance en voyage, ou du rapatriement de la dépouille mortelle en conséquence ou à la suite de :

1. Guerre ou actes de guerre (qu'une guerre ait été déclarée ou non), rébellion, révolution, terrorisme, détournement d'avion, insurrection, troubles civils, grèves, action armée de quelque type que ce soit, action des services d'exécution de la loi ou des services d'urgence, crimes ou délits réels ou tentatives de crimes ou délits, bagarres ou violence, et actions des autorités publiques ;
2. Pertes, dommages, coûts ou dépenses de quelque nature que ce soit résultant directement ou indirectement de la décharge, de l'explosion ou de l'utilisation de quelconques appareils, armes, matériaux employant, ou participant à, une fission nucléaire ou une force radioactive, ou d'agents chimiques, biologiques, radiologiques ou similaires, que ce soit en temps de paix ou de guerre, et sans tenir compte de quelconques causes ou événements concomitants ou selon une séquence quelconque ;
3. Pertes perpétrées intentionnellement par l'Assuré ;
4. Travaux physiques entrepris en échange d'une rémunération ou d'un bénéfice. L'Assuré pourra accepter des tâches peu intensives telles que la garde d'enfants ou des services au pair, ou il peut participer à un programme de formation. Il existe également une couverture pour toutes les activités dans le cadre d'un visa J1, J2 ou H2B pour admission sur le territoire des États-Unis ou d'un visa de travail temporaire (« Working Holiday ») pour admission sur le territoire de l'Australie ou de la Nouvelle-Zélande ;
5. Toute blessure ou maladie consistant en une condition préexistante, telle que définie ci-après : cette exclusion sera levée pour les états mettant la vie en danger devenant graves pendant votre période de couverture. Aux fins de cette exclusion, un état mettant la vie en danger est défini comme étant un traitement médicalement nécessaire requérant une hospitalisation dans une unité de soins intensifs.
6. Maladies transmissibles sexuellement ;
7. VIH (syndrome immunodéficitaire acquis, sida) et toutes les conséquences possibles d'une transmission par contact sexuel ;
8. Suicide, tentative de suicide ou blessures infligées à soi-même ; maladie mentale, troubles mentaux ou émotionnels, ou réactions assimilées – y compris le stress, les angoisses, les attaques de panique, la dépression, les troubles de l'alimentation ou les problèmes de poids ; les troubles pathologiques résultant de réactions psychiques, même si elles sont causées par un accident ;
9. Utilisation abusive de produits intoxicants, de narcotiques ou de drogues de pharmacodépendance, ou des produits dérivés de ceux-ci, ainsi que tous troubles pouvant en résulter, qu'ils aient été ou non directement ou indirectement responsables pour les coûts ainsi encourus ; utilisation abusive de préparations médicales ;
10. Blessure subie en faisant de la boxe ; des sports de combat ; des sports aériens, de l'héliiski ; de l'alpinisme ; de l'escalade ; du véliedeltisme, du saut en parachute ; du saut à l'élastique ; des courses de chevaux, des courses automobiles ou des courses de vitesse ; comme conducteur ou passager d'une moto, d'un scooter ou d'un véhicule tout terrain ; de la plongée en scaphandre autonome (sauf si l'Assuré a des qualifications à cet égard reconnues par l'autorité compétente locale dans le pays de destination) ; en navigant sur un canoë ou kayak en eaux vives ; en faisant de la motomarine ; en faisant de la motoneige dans le cadre d'une activité sportive ; de la plongée libre ; du ski nautique ; de la spéléologie d'exploration ; de l'exploration de grottes et cavernes ; et du paravoile ; en pratiquant des sports professionnels ;  
Pour les participants aux programmes de travail et voyage en station de ski, la pratique du ski et du snowboard sera couverte jusqu'à un maximum de 5 000 €/US\$ par période de couverture ;
11. Conduite d'un type quelconque de moyen de transport à moteur sur la terre, sur l'eau ou dans l'air, si la personne assurée n'a pas encore atteint son dix-huitième anniversaire ou si elle ne possède pas de permis de conduire valide pour ceci. Elle est toutefois couverte pour toute participation à un programme de préparation à l'épreuve de conduite organisé par son école en vue de l'examen du permis de conduire des véhicules à moteur. La personne assurée est également couverte si elle conduit des cyclomoteurs ou des vélos à moteur à condition qu'elle ait le permis de conduire nécessaire et qu'elle ne conduise pas un tel véhicule à plus de 50 km/h ;
12. Il n'y a pas de couverture pour les copilotes ou les passagers d'un vol aérien non commercial ou pour les seconds passagers d'une moto, d'une motoneige si elle est utilisée dans le cadre d'une activité sportive, de tous les types de véhicules tout terrain, des voitures de course ou de tous les types de véhicules de la famille des karts, mais la couverture s'applique aux passagers assis à l'avant de moyens de transport à moteur, y compris les motoneiges si elles sont utilisées comme moyen de transport ;
13. Il n'existera aucune responsabilité pour les frais ou coûts financiers ou intérêts en liaison avec les rappels de paiements ;
14. L'événement assuré ne consistait pas en une maladie aiguë ou un événement imprévu pour l'Assuré ;
15. Voyages entrepris dans le but d'obtenir un traitement médical ;
16. Traitement médical dont l'Assuré savait qu'il était nécessaire avant le départ ;
17. Les coûts des dentures, des opérations orthodontiques, des couronnes dentaires et des traitements de routine, tels que le détartrage, ne seront pas remboursés ;
18. Examens et traitements de routine, y compris les examens périodiques des yeux ;
19. À titre d'exclusion de ce qui précède, les coûts des tests d'acuité visuelle seront remboursés à condition que de tels tests deviennent nécessaires pour l'achat de nouvelles lunettes et quand une confirmation de la couverture a été accordée en conséquence de la perte ou de l'endommagement de ces lunettes dans le cadre de la police d'assurance des bagages en voyage ;
20. Traitements médicaux et opérations chirurgicales qui ne doivent pas être administrés immédiatement et ne sont pas absolument nécessaires médicalement ;
21. Traitements visant à stabiliser des maladies chroniques ;
22. Tests d'hypersensibilité ;
23. Traitements et médicaments pour la convalescence et la récupération ;
24. Préparations médicales vendues sans ordonnance d'un médecin, inoculations préventives, injections ou préparations médicales, contraceptifs, médicaments contre la stérilité ; vitamines ;

25. Chirurgie plastique ou cosmétique, sauf si l'Assureur a donné son accord préalable en liaison avec la réparation des dommages causés par des accidents ;
26. Altération de la santé causée par des mesures curatives et d'autres interventions réalisées sur le corps de l'Assuré ; irradiation et infections ;
27. Lunettes et verres de contact, sauf en cas de couverture spécifique au titre de l'Assurance de bagages en voyage ; remplacement, retrait ou réparation de prothèses existantes ;
28. Avortements, sauf médicalement prescrits ;
29. Anomalies congénitales ou troubles génétiques ;
30. Lithiase biliaire, lithotritie, lithotripsy, hernie et veines variqueuses.

### Assurance accidents en voyage (I)

L'Assureur devra fournir des prestations d'assurance sur la base du montant principal stipulé dans le Tableau des prestations si une blessure de l'Assuré résultant d'un accident couvert cause directement la mort ou l'invalidité permanente de l'Assuré.

Un accident couvert sera censé s'être produit :

1. Si l'Assuré souffre involontairement une blessure corporelle en conséquence d'un événement ayant entraîné un impact soudain et externe sur son corps ; et
2. Si un joint est disloqué ou si des muscles, tendons, ligaments ou capsules sont stressés ou déchirés par un effort accru sur les membres ou sur la colonne vertébrale ; et
3. Si l'accident qui a causé la blessure s'est produit pendant le terme de la police.

À condition que le décès accidentel de l'Assuré se produise dans l'année suivant la date de l'accident, l'Assureur devra payer le montant principal assuré stipulé dans le Tableau des prestations pour un décès accidentel.

Si la blessure de l'Assuré cause une altération permanente des capacités physiques ou mentales de l'Assuré (invalidité), l'Assuré aura droit à des prestations sur la base du montant principal assuré au titre de l'invalidité. L'invalidité devra avoir commencé au plus tard un an après la date de l'accident et devra avoir été déterminée par un médecin comme étant permanente 15 mois après la date de l'accident.

Frais de recherche et de sauvetage

L'Assureur devra payer le total des coûts nécessaires encourus jusqu'à concurrence du montant assuré en liaison avec :

1. les efforts de recherche et/ou de sauvetage des services chargés de la recherche et du sauvetage, et les frais associés ;
2. pour les coûts dont l'Assuré assume la responsabilité, même s'il n'a pas subi de blessure, au cas où un accident était imminent ;
3. le transport de l'Assuré jusqu'à l'hôpital le plus proche ou dans une clinique spéciale si cela est médicalement nécessaire et ordonné par un médecin ;
4. les dépenses additionnelles associées au transport de l'Assuré jusqu'à son lieu de résidence permanente, à condition que lesdites dépenses additionnelles soient basées sur les ordres du médecin ou aient été inévitables en raison du type de blessure ; et
5. le transport jusqu'au dernier lieu de résidence permanente en cas de décès.

### Assistance en voyage (T)

INTERRUPTION D'ASSISTANCE EN VOYAGE :

L'assureur prendra en charge les frais de rapatriement de l'assuré dans son pays de résidence en cas d'accident/décès/maladie grave d'un membre de la famille. Tous les arrangements devront être coordonnés par l'intermédiaire de CareMed Assist. L'Assureur devra supporter le coût du retour de l'Assuré dans son pays d'accueil si toutes les conditions suivantes ont été satisfaites :

- a) L'Assuré doit être un voyageur couvert par CareMed pour un voyage de longue durée et être assuré depuis plus de trois mois.
- b) Il doit rester au minimum six semaines sur le calendrier de voyage de l'Assuré\*

\*Une exception à cette règle concerne les participants aux programmes d'échange scolaire qui ont besoin de passer des examens et/ou de prendre part à des cérémonies de remise des prix

- c) Tous les arrangements doivent être coordonnés par l'intermédiaire de CareMed Assist.

- d) Chaque fois que cela est possible, le billet du vol de retour de l'Assuré devra être utilisé pour le retour jusqu'à son lieu de résidence.

ASSISTANCE REUNION DE LA FAMILLE :

L'Assureur devra couvrir les dépenses pour le transport et l'hébergement des membres de la famille proche ayant été arrangé par CareMed Assist jusqu'au maximum des prestations autorisées lorsque l'Assuré reçoit des soins hospitaliers à titre de patient hospitalisé en raison d'une condition mettant la vie de l'Assuré en danger ou bien lorsque le séjour de l'Assuré à l'hôpital dépasse une durée de 10 jours consécutifs.

### Assistance bagages en voyage (L)

Une franchise de 50 €/ \$ US pour chaque événement sera à la charge de l'Assuré en rapport avec des bagages perdus ou endommagés, à l'exception des bagages enregistrés ayant été perdus ou endommagés.

Tous les articles et effets personnels de l'Assuré pendant le terme de la police ainsi que les cadeaux et souvenirs seront considérés comme des bagages assurés. **Veillez vous référer au numéro 4 ci-dessous pour une liste de limitations portant sur certains bagages personnels.**

1. Bagages enregistrés
  - a) Les bagages seront assurés quand ils seront perdus ou endommagés alors qu'ils se trouvaient sous la garde d'un transporteur ou d'un hôtelier ou aubergiste, ou à la consigne.
  - b) Si des bagages enregistrés n'atteignent pas leur destination le même jour que l'Assuré en raison d'un retard dans le transport, les dépenses encourues (sur la base de justificatifs) pour récupérer de tels bagages et pour acheter des articles de remplacement essentiels afin de permettre à l'Assuré de poursuivre son voyage devront être remboursées jusqu'à un maximum de 500 €/ \$ US par contrat à condition qu'il puisse être démontré que la compagnie aérienne ou l'autre personne ou entité responsable n'a pas versé et n'a pas l'intention de verser un dédommagement.
2. Bagages laissés dans des véhicules en stationnement :

La couverture de la police d'assurances devra s'appliquer dans le cas de vol dans un véhicule en stationnement ou dans une remorque lui étant solidement assujettie par des dispositifs de verrouillage si ledit véhicule ou ladite remorque était adéquatement fermé à clé, et si la perte a eu lieu entre 6 h 00 et 22 h 00. Lorsque le voyage est interrompu pendant une période ne durant pas plus de deux heures, la couverture de l'assurance s'appliquera également pendant la nuit.
3. Toutes les autres périodes de voyage :

Pendant le reste de la période de voyage, la couverture d'assurance s'appliquera si le bagage est perdu ou endommagé en conséquence de l'un quelconque des événements suivants :

- a) vol, cambriolage, détournement, attaque à main armée, dommage intentionnel aux biens par des tiers ;
  - b) accidents causant des blessures à l'Assuré ou des dommages aux moyens de transport ;
  - c) incendie, force des éléments, cas de force majeure ;
4. L'indemnité maximum pour les biens suivants sera limitée à ce qui suit :
- a) Matériel photo, film et caméscopes, téléphones portables (y compris les accessoires) et dispositifs électroniques personnels (p. ex., iPod, lecteurs MP3, assistants numériques personnels, lecteurs vidéo personnels), ainsi que fourrures – 50 pour cent du montant assuré ;
  - b) Ordinateur portable d'un Assuré – 50 pour cent du montant assuré ;
  - c) Lunettes et verres de contact, 250 €/ \$ US par événement.
5. En cas de perte couverte par l'assurance, l'Assureur devra verser les indemnités suivantes pour tous les autres bagages et objets assimilés, jusqu'à la limite du montant assuré :
- a) Valeur de rachat brute réelle des biens perdus ou endommagés. La valeur de rachat brute réelle sera le montant qui est généralement nécessaire pour acheter de nouveaux objets de nature et de qualité comparables, moins un montant correspondant à l'état de l'objet assuré (ancienneté, usure, utilisation, etc.) ; dans le cas des objets acquis pendant le voyage, le prix d'achat sera le montant maximum ;
  - b) Les frais de réparation nécessaires pour les biens endommagés et éventuellement l'amortissement restant, la valeur de rachat brute réelle représentant le montant maximum payable ;
  - c) Valeur réelle pour les films et les supports audio et de données ;
  - d) Montant des droits officiels pour le remplacement de documents d'identité.
6. En cas de perte d'un billet d'avion, l'Assureur rembourse le montant de tous les frais encourus en rapport avec la délivrance d'un nouveau billet, jusqu'à un montant de 100 €/ \$ US, mais pas la valeur du billet lui-même.
7. Les montants assurés sont des montants au premier risque, c. à d. qu'aucune autre assurance ne sera prise en compte en cas de déclaration de sinistre.

Les exclusions additionnelles suivantes s'appliquent à l'assurance bagages en voyage :

1. Les articles suivants seront exclus de la couverture d'assurance :
  - a) Espèces/argent liquide, valeurs mobilières, billets et documents de quelque type que ce soit.
  - b) Matériel informatique, logiciels et accessoires (à l'exception de ce qui est stipulé aux présentes) ;
  - c) Véhicules à moteur sur terre, dans l'air et sur l'eau, y compris les accessoires ;
2. Restrictions s'appliquant à la couverture d'assurance :
  - a) L'assurance ne s'appliquera pas aux bijoux et autres objets de valeur placés dans des bagages enregistrés et dans des véhicules en stationnement. Pendant le reste de la période d'assurance, la couverture d'assurance s'appliquera si de tels objets sont déposés dans un coffre sécurisé ou dans un quelconque autre conteneur fixe et verrouillé, ou conservés sous la garde d'une personne.
  - b) Les pertes indirectes de nature purement financière ne seront pas couvertes.
  - c) La couverture d'assurance pour des dommages ou pertes de bagages pendant des voyages de camping ou avec des séjours sous une tente ne s'appliquera que si l'Assuré résidait sur des terrains de camping officiels au moment du sinistre.
  - d) Il y a une couverture d'assurance pour les vélos, les aquaplanes, les skis et les planches à neige, mais seulement à condition que ces objets aient été rangés dans des endroits clos.
3. Tous les bagages perdus, endommagés ou volés lorsque l'Assuré n'a pas pris des mesures raisonnables pour protéger, sauvegarder et/ou récupérer leurs biens.

### Assurance de responsabilité civile tiers (3)

L'Assureur paiera au nom de l'Assuré toutes les sommes que l'Assuré aura légalement l'obligation de payer à titres de dommages et intérêts pour avoir engagé sa responsabilité civile, lorsque des déclarations de dommages causés par l'Assuré auront été présentées contre l'Assuré en premier lieu, puis communiquées aux Centre de gestion des sinistres, pendant le terme de la police couvrant l'assurance de responsabilité civile tiers, en conséquence de tout incident couvert en vertu de cette police.

Couverture de propriétaire pour famille d'accueil :

Cette couverture ne s'applique que pendant que l'Assuré réside dans une famille d'accueil. Si un incident produit une déclaration de sinistre admissible en vertu d'une police d'assurances de propriétaire valide et recouvrable de la famille d'accueil ou d'une police d'assurances similaire couvrant des dommages aux biens dans la résidence assurée, l'Assureur paiera la perte encourue jusqu'au montant de la franchise en vertu de la police d'assurances de propriétaire de la famille d'accueil (ou d'une police d'assurances similaire), sans pouvoir dépasser 1 000 €/ \$ US par Assuré et par terme de la police.

## Couvertures de CareMed

Description de la prestation	CareMed Or	CareMed Argent	CareMed Bronze
<b>Assurance maladie en voyage (HA)</b>			
Période de couverture de la prestation : dépenses encourues pendant la période de couverture de l'Assuré			
Médecin/hôpital	illimitée	250 000 €/ \$ US	50 000 €/ \$ US
Options de franchises – Par blessure ou maladie	0 50 100 250 €/ \$ US	0 50 100 250 €/ \$ US	0 50 100 250 €/ \$ US
Choix de médecin/hôpital	Pour First Health Network contacter le fournisseur d'assurance ou <a href="http://www.caremed-assistance.com">www.caremed-assistance.com</a>	Pour First Health Network contacter le fournisseur d'assurance ou <a href="http://www.caremed-assistance.com">www.caremed-assistance.com</a>	Pour First Health Network contacter le fournisseur d'assurance ou <a href="http://www.caremed-assistance.com">www.caremed-assistance.com</a>
Franchise pour traitement de maladie ne nécessitant pas de soins urgents en salle des urgences (pour les Assurés de la Zone 1 seulement)	250 \$ US	250 \$ US	250 \$ US
Soins dentaires urgents, y compris les obturations dentaires simples	500 €/ \$ US	250 €/ \$ US	100 €/ \$ US
Traitement dentaire en cas d'accident	1 500 €/ \$ US	750 €/ \$ US	500 €/ \$ US
Évaluation psychiatrique	500 €/ \$ US	250 €/ \$ US	100 €/ \$ US
Évacuation médicale	100 000 €/ \$ US	50 000 €/ \$ US	25 000 €/ \$ US
Rapatriement de la dépouille mortelle	10 000 €/ \$ US	10 000 €/ \$ US	7 500 €/ \$ US
Dépenses médicales en cas d'accident	illimitée	250 000 €/ \$ US	50 000 €/ \$ US
Dépenses médicales encourues en cas de maladie aiguë	illimitée	250 000 €/ \$ US	50 000 €/ \$ US
Physiothérapie pour un patient non hospitalisé	750 €/ \$ US	500 €/ \$ US	250 €/ \$ US
Tests de diagnostic pour un patient non hospitalisé : Services de radiographie et de laboratoire à des fins de diagnostic : Tomodensitométrie et IRM à des fins de diagnostic :	500 €/ \$ US 1 000 €/ \$ US	500 €/ \$ US 1 000 €/ \$ US	500 €/ \$ US 1 000 €/ \$ US
Appareils médicaux/prothèses	250 €/ \$ US	150 €/ \$ US	100 €/ \$ US
Les prestations médicales ci-dessus sont sujettes aux termes, limitations et exclusions de la police CareMed.			

<b>Assurance urgences en voyage (E)</b>			
Soins dentaires d'urgence – Soulagement de la douleur	500 €/ \$ US	-	-
Traitement dentaire en cas d'accident	1 500 €/ \$ US	-	-
Évacuation médicale	100 000 €/ \$ US	-	-
Rapatriement des dépouilles mortelles	10 000 €/ \$ US	-	-

<b>Assurance accidents en voyage (I)</b>			
Décès	13 000 €/ \$ US	13 000 €/ \$ US	13 000 €/ \$ US
*Invalidité complète	Max. 50 000 €/ \$ US	Max. 50 000 €/ \$ US	Max. 10 000 €/ \$ US
Frais de recherche et de sauvetage	5 000 €/ \$ US	5 000 €/ \$ US	5 000 €/ \$ US
* Couvre les dédommagements en cas d'invalidité, de décès ou de perte d'un membre. Les coûts médicaux résultant d'accidents sont couverts dans le cadre de l'assurance maladie en voyage et sont sujets à l'application de limites maximales.			

<b>Assistance en voyage (T)</b>			
Membres de la famille au chevet de l'Assuré	2 500 €/ \$ US	2 000 €/ \$ US	1 500 €/ \$ US
Vol de retour en cas de décès de parents, d'un frère ou d'une soeur (pour le voyageur de longue durée seulement)	2 000 €/ \$ US	1 500 €/ \$ US	1 000 €/ \$ US

<b>Assurance bagages en voyage (L)</b>			
Franchise par événement (ne s'applique pas aux bagages enregistrés)	50 €/ \$ US	50 €/ \$ US	50 €/ \$ US
Vol/endommagement de biens personnels	1 500 €/ \$ US	1 000 €/ \$ US	500 €/ \$ US
Montres et bijoux	750 €/ \$ US	500 €/ \$ US	250 €/ \$ US

<b>Assurance de responsabilité civile tiers en voyage (3)</b>			
Responsabilité personnelle	500 000 €/ \$ US	100 000 €/ \$ US	50 000 €/ \$ US
Dommages aux biens	150 000 €/ \$ US	25 000 €/ \$ US	15 000 €/ \$ US
	Montant total pour l'assurance de responsabilité civile personnelle et les dommages aux biens ne devant pas dépasser 500 000 €/ \$ US	Montant total pour l'assurance de responsabilité civile personnelle et les dommages aux biens ne devant pas dépasser 100 000 €/ \$ US	Montant total pour l'assurance de responsabilité civile personnelle et les dommages aux biens ne devant pas dépasser 50 000 €/ \$ US