



GLOBAL BENEFITS GROUP

Insurance Without BordersSM

Global  **TravelCare 360**

**ÉVACUATION MÉDICALE POLITIQUE
VOYAGE (TRAVEL) MEDEVAC**

En cas de divergence d'interprétation, la version [Anglaise](#) prévaudra
In case of discrepancy in interpretation, the [English](#) version shall prevail



NOTE DE COUVERTURE

Nom du client

Voyage (Travel) MedEvac

Assureur

GBG Insurance Limited

Loi et juridiction

Cette assurance EST régie par les lois du bailliage de Guernesey et soumis à la compétence exclusive de tribunaux de bailliage de Guernesey.

Produit

TravelCare Series

Zone de couverture

Mondiale

Numéro de police

À fournir par Travel MedEvac

Période de la police

À partir de: 01 juin 2018

Vers: 31 mai 2019

Les deux jours incluent, tous les fuseaux horaires

Monnaie Politique

Dollar US

Prime

Comme indiqué dans la feuille de taux ci-jointe.

Conditions particulières de vente / ajout

Cette police sera émise par l'intermédiaire du International Benefit Trust, Détenue ET exploitée par GBG.

L'assureur se réserve le droit de modifier les conditions de couverture ou tarifs avec préavis écrit de 90 jours.

Les CAS d'évacuation dépassant 5 000 USD doivent être coordonnés avec et approuvés par GBG Assist avant le transport.

TABLE DES MATIÈRES

CALENDRIER DES AVANTAGES

CONDITIONS GÉNÉRALES DE COUVERTURE

DESCRIPTION DES AVANTAGES [Évacuation médicale d'urgence](#) [Rapatriement des restes mortels](#)

EXCLUSIONS GÉNÉRALES PROCEDURE ET POLITIQUE DE REMBOURSEMENT

ANNULATION

DÉFINITIONS

CALENDRIER DES AVANTAGES

Toutes les garanties et tous les coûts du plan énumérés dans le présent tableau des avantages sont exprimés en dollars américains par personne et par voyage.
Les prestations du plan sont versées au DUC - Usuel, coutumier et raisonnable.

Couverture primaire

Évacuation médicale d'urgence 500 000 USD par voyage

Autres bénéfiques

Rapatriement des restes mortels: 50 000 USD par voyage

CONDITIONS GENERALES DE COUVERTURE

1. La présente police est souscrite par GBG Insurance Limited.

2. **LORSQUE VOTRE COUVERTURE COMMENCE** – Elle implique que:

(a) la couverture a été choisie; et que

(b) la prime requise a été payée.

Toute couverture commencera au plus tard à la date d'effet ou au départ de votre pays d'origine.

3. **LORSQUE VOTRE COUVERTURE SE TERMINE** - Votre couverture prendra fin à 11h59. heure locale à la date qui est la plus ancienne parmi les éléments suivants:

(a) la date à laquelle la police est résiliée.

(b) la date de retour prévue indiquée sur les billets de voyage;

(c) la date à laquelle vous revenez à votre point d'origine si elle est antérieure à la date de retour prévue;

(d) votre retour dans votre pays d'origine;

(e) la date à laquelle vous quittez ou modifiez le voyage (sauf en cas de circonstances imprévues et inévitables couverts par la police).

4. La durée maximale du voyage ne doit pas dépasser la période indiquée dans votre confirmation de couverture.

5. Le client doit informer la Société dans les 30 jours d'un changement d'adresse ou de domicile. Veuillez noter qu'un changement d'adresse aura une incidence sur VOTRE éligibilité en vertu de

la présente politique. Exemple: Toute personne assurée qui déménage dans un nouveau pays – sans avis préalable – ne sera plus couvert dans le nouveau pays de résidence déclarée.

6. Une police peut être achetée avant que la personne assurée atteigne l'âge de 85 ans. À compter de 85 ans, la couverture prendra fin à la fin de la période d'assurance.

7. Assurance excédentaire: Il s'agit d'une assurance voyage et non d'une assurance maladie. Les avantages fournis sous les frais médicaux et d'évacuation seront supérieurs à toutes les autres assurances ou indemnités valables et recouvrables. Ils ne s'appliquent que lorsque ces autres avantages sont épuisés. Si la personne assurée n'a pas d'autre assurance cette couverture devient primaire.

8. La Société a le plein droit de subrogation pour toute réclamation soumise.

9. Toutes les demandes doivent être soumises dans les 90 jours suivant la date de l'incident, sinon elles seront refusées.

10. La personne assurée doit faire preuve de (diligence) précaution raisonnable pour prévenir les accidents, les blessures, les pertes et les dommages.

11. Il n'y aura pas de couverture pour tout accident / blessure survenue pendant que la personne assurée cassait loi juridictionnelle du lieu de l'accident / de la blessure, que le membre ait été jugé responsable ou non.

12. Si la personne assurée ou toute personne agissant en son nom fait une réclamation ou une déclaration en sachant qu'elle même soit fausse ou frauduleuse en ce qui concerne le montant ou autrement, alors cette assurance deviendra nulle et toutes les réclamations ci-dessous seront perdues sans remboursement de prime.

13. La compagnie peut engager à ses frais des poursuites au nom de la personne assurée pour recouvrer une indemnisation ou obtenir une indemnité de toute tierce partie au titre de toute perte, dommage ou dépense couverts par la présente assurance et tous les montants recouverts ou garantis appartiennent à la Société.

14. La Société, ou son représentant désigné, à ses propres frais, a le droit de vous faire examiner tant et aussi souvent bien raisonnable que nécessaire lorsqu'une réclamation est en cours. La société, ou son représentant désigné, a également le droit de faire une autopsie, sauf si la loi l'interdit.

15. La société ne sera pas réputée fournir une couverture et ne sera pas tenue de payer une créance ou fournir un avantage en vertu des présentes dans la mesure où la fourniture d'une telle couverture, le paiement d'une telle la fourniture d'un tel avantage exposerait la Société à toute sanction, interdiction ou restriction en vertu des Nations Unies ou les sanctions, lois ou règlements commerciaux ou économiques de l'Union européenne, du Royaume-Uni, des États-Unis d'Amérique ou de l'Amérique latine.

16. Toutes les réclamations découlant de la présente assurance sont régies par les lois du Bailliage de Guernesey, Iles Anglo-Normandes, dont les tribunaux sont seuls compétents pour tout différend aux termes des présentes.

DESCRIPTION DES AVANTAGES

Les prestations sont applicables lorsque la personne assurée voyage pour ses loisirs ou des fonctions professionnelles en dehors de son pays de résidence. Résidence : La couverture est également en vigueur lors d'un voyage à destination et en provenance du pays de résidence des personnes assurées lors d'un voyage international.

Évacuation médicale d'urgence:

La société versera des prestations pour les frais couverts engagés, jusqu'à concurrence de la prestation maximale indiquée sur la Confirmation de la couverture, si une blessure accidentelle ou une maladie débutant au cours du voyage a pour résultat.

Votre nécessaire évacuation d'urgence : Une évacuation d'urgence doit être ordonnée par un médecin qui certifie que la gravité de votre blessure ou maladie accidentelle justifie votre évacuation d'urgence.

Évacuation d'urgence signifie:

(a) Votre état de santé justifie un transport immédiat de l'hôpital où vous avez été emmené pour la première fois blessé ou malade à l'hôpital le plus proche ou à l'hôpital de votre choix où un traitement médical approprié peut être obtenu; dans ce cas, le transport vers votre hôpital de choix commencera lorsque vous serez déterminé être assez stable pour le transport. Une fois que vous arrivez à l'hôpital de votre choix, la couverture pour toutes les prestations en vertu de ce certificat prend fin.

(b) après avoir été soigné dans un hôpital local, si votre état de santé justifie le transport vers votre lieu de résidence, pour obtenir un traitement médical supplémentaire ou pour récupérer; ou

(c) les deux (a) et (b), ci-dessus.

Les frais couverts sont des frais raisonnables et d'usage pour le transport nécessaire, les services médicaux connexes et les fournitures médicales engagées dans le cadre de votre évacuation d'urgence. Tous les arrangements de transport fait pour évacuer Vous devez être par la voie la plus directe et économique possible. Les frais de transport doivent être:

(a) recommandés par le médecin traitant;

(b) requis pour les règlements standard du moyen de transport qui vous transporte; et

(c) autorisés au préalable par la Société ou son représentant autorisé.

Transport du compagnon de voyage ou des enfants à charge: si vous êtes à l'hôpital pendant plus de deux (2) jours suite à une évacuation d'urgence couverte, la Société renverra à leur domicile votre compagnon de voyage et / avec ou sans surveillance, les enfants à charge qui vous accompagnent lors du voyage prévu.

Transport pour vous rejoindre: Si vous voyagez seul et êtes dans un hôpital seul pendant plus de sept (7) jours consécutifs ou si le médecin traitant certifie qu'en raison de votre blessure ou maladie accidentelle, vous devrez rester à l'hôpital pendant plus de sept (7) jours consécutifs, sur demande, la Société fera venir une personne choisie par Vous, pour une seule visite à et de votre chevet.

Si vous subissez une blessure ou une maladie accidentelle pendant le voyage, entraînant une hospitalisation et que le médecin vous conseille de ne pas conduire votre véhicule assuré à la maison, la Société paiera les frais imposés à la prestation maximale indiquée sur la confirmation de couverture pour retourner le véhicule resté sans surveillance à votre domicile ou votre pays. Cette couverture n'est accordée qu'aux véhicules non commerciaux.

Les services de transport sont fournis s'ils sont autorisés à l'avance par le fournisseur d'assistance et limités aux services nécessaires. Tarifs économiques moins la valeur du crédit appliqué des billets de voyage non utilisés, le cas échéant.

Transport: tout transporteur public ou autre moyen de transport terrestre, maritime ou aérien nécessaire en cas d'urgence. L'évacuation comprend les ambulances aériennes, les ambulances terrestres et les véhicules automobiles privés.

La Société ne couvrira aucune dépense fournie par une autre partie sans aucun frais pour vous ou déjà incluse dans le coût du voyage.

Transport et rapatriement de la dépouille:

La Société paiera les frais couverts raisonnables engagés pour renvoyer votre corps dans votre pays d'origine si vous mourez pendant le voyage. Cela ne dépassera pas la prestation maximale indiquée sur la confirmation de couverture. Cet avantage est fourni avec l'autorisation préalable du prestataire d'assistance. Les frais couverts incluent, sans toutefois s'y limiter, les frais d'embaumement, de crémation, de cercueil (pour le transport) et les transports nécessaires.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Sauf indication contraire dans le barème des avantages, dans un avenant écrit ou avec l'accord écrit de la Société, aucune demande d'indemnisation ou de paiement pour les dommages ou les dépenses causés par ou à la suite de ce qui suit:

- 1. suicide, tentative de suicide ou blessure intentionnellement auto-infligée, qu'il soit sain d'esprit ou non;**
- 2. blessures intentionnellement auto-infligées;**
- 3. guerre, invasion, actes d'ennemis étrangers, hostilités entre nations (déclarées ou non), guerre civile;**
- 4. la participation à toute manœuvre militaire ou exercice d'entraînement;**
- 5. piloter ou apprendre à piloter ou à faire partie de l'équipage d'un aéronef;**
- 6. troubles mentaux ou émotionnels, sauf en cas d'hospitalisation;**
- 7. participation en tant que professionnel en athlétisme;**
- 8. étant sous l'influence de drogues ou de substances intoxicantes, à moins d'être prescrit et utilisé conformément aux instructions fournies par un médecin;**
- 9. commission ou tentative de commission d'un acte malhonnête, frauduleux ou criminel;**
- 10. voyage dans le but de se faire soigner;**
- 11. services non indiqués comme couverts;**
- 12. directement ou indirectement, le déversement, la dispersion, le suintement, la migration, la fuite, tout dégagement ou toute exposition à une matière biologique, chimique, radioactive nucléaire, gaz, matière dangereuse ou contamination;**
- 13. soins ou traitements qui ne sont pas médicalement nécessaires;**
- 14. « canyoning » i.e. (voyager dans des canyons en utilisant une variété de techniques pouvant inclure marcher, grimper, sauter, monter ou descendre en rappel et / ou nager);**
- 15. une perte résultant d'une maladie, d'une maladie ou de toute autre condition, événement ou circonstance survenant à un moment donné lorsque votre couverture n'est pas en vigueur.**
- 16. Blessure ou maladie accidentelle lors d'un voyage contre l'avis d'un médecin.**

PROCEDURE ET POLITIQUE DE REMBOURSEMENT

Comme stipulés sur le site Web de Travel MedEvac.

Les frais, les primes et les coûts du plan sont tels qu'ils sont publiés sur les programmes du plan Travel MedEvac les plus récents affichés à la date de votre inscription. Votre plan n'est pas

transférable si un titulaire de votre plan décédait. Les frais de forfait ne sont pas remboursables, à l'exception des remboursements dus à la résiliation de votre forfait par Travel MedEvac ou si une demande est faite dans les trente (30) jours de la confirmation d'inscription et / ou avant de partir en voyage et avant à la date de début du plan. Le paiement de votre plan (moins les frais de police facturés) sera intégralement remboursé si vous n'avez pas engagé de dépenses couvertes ni déposé de réclamation. Lorsque le paiement est retourné, tous les documents du plan sont nuls dès le début.

ANNULATION

La société se réserve le droit d'annuler toute police comme décrit ci-dessous:

1. Cette police sera automatiquement annulée en cas de non-paiement de la prime, bien que la société puisse à leur discrétion, rétablir la couverture si la prime est payée ultérieurement.
2. Si une prime due par la personne assurée reste impayée, la société peut en outre reporter ou annuler le paiement de tout ou une partie des dépenses engagées au cours de la période pendant laquelle ce paiement reste impayé.
3. Bien que la compagnie n'annule pas la présente police en raison de réclamations éligibles faites par une personne assurée, elle peut à tout moment mettre fin à la police si la personne assurée:
 4. Induit la société en erreur par des déclarations inexactes ou par la dissimulation;
 5. Des prestations réclamées sciemment à des fins autres que celles prévues dans la présente police;
 6. A accepté toute tentative par une tierce partie d'obtenir un avantage pécuniaire déraisonnable pour le détriment;
 7. N'a pas respecté les termes et conditions de cette politique, ou n'a pas agi avec la plus grande bonne foi.
8. Si la société décide d'annuler la présente police, elle doit donner un préavis de 30 jours.
9. Une fois la réclamation déposée, l'assuré peut résilier l'assurance moyennant un préavis d'un mois ou par la Société dans les 14 jours suivant le remboursement effectué ou refusé par la Société.

DÉFINITIONS

Veuillez noter que certains mots utilisés dans ce document ont une signification particulière.

Tout au long de ce document, certains mots et expressions sont définis comme suit:

Accident, on entend un événement spécifique soudain, imprévu, qui se produit à un moment et à un endroit identifiables qui comprennent également l'exposition résultant d'un incident sur un moyen de transport dans lequel vous voyagez.

Lésion accidentelle, on entend une lésion corporelle causée par un accident (d'origine externe), qui est la cause de la perte et qui 1) nécessite un examen physique et un traitement médical par un médecin et 2) commencé pendant que votre couverture est en vigueur. La blessure doit être vérifiée par un médecin.

Blessure corporelle est une blessure physique identifiable causée par un accident et indépendante de la maladie ou de l'infirmité physique.

Certificat d'assurance désigne dans ce document, ainsi que toutes les mentions, avenants ou modifications qui seront joints au cours de la période de couverture.

Transport en commun: tout moyen de transport terrestre, maritime et / ou aérien exploité sous un permis valide pour le transport de passagers pour la location. Les taxis et les limousines ne sont pas des transporteurs publics au sens des présentes.

Société signifie GBG Insurance Limited.

Confirmation de couverture désigne le document qui décrit vos avantages et le montant de vos avantages maximaux.

Dépenses couvertes désignent les dépenses que vous avez engagées pour des soins ou traitements médicalement nécessaires en raison de maladie ou de blessure corporelle prescrits, exécutés ou commandés par un médecin ; Frais raisonnables et coutumiers engagés pendant que vous êtes assuré en vertu de ce certificat; et qui ne dépassent pas les limites maximales de prestations indiquées dans la Confirmation de la couverture, sous chaque avantage déclaré.

Véhicule couvert désigne tout véhicule / bateau que vous possédez ou louez et qui est utilisé pendant votre voyage et qui n'est pas utilisé pour: courses, location, services pour concessionnaires, prêteurs, taxi, limousine, navette, livraison, transport, remorquage, service de réparation routière, service de construction, déneigement, véhicule de tourisme, ou tout autre usage commercial.

Enfant (s) à charge signifie votre enfant (ou vos enfants), y compris un enfant non marié, un beau-fils (gendre), un enfant légalement adopté ou un enfant en famille d'accueil qui: (1) est âgé de moins de dix-neuf (19) ans et qui dépend principalement de vous pour son soutien et son entretien; ou (2) qui a au moins dix-neuf (19) ans mais moins de vingt-six (26).

Tarif économique désigne le tarif publié le plus bas pour un billet aller-retour en classe économique.

Date d'entrée en vigueur signifie 12h01 heure locale, chez vous, le jour de la prime requise pour une telle couverture est reçu par la Société ou son représentant autorisé.

Membre(s) de la famille (Inscrits au contrat) signifie votre époux ou conjoint de fait, parent, tuteur légal, beau(x)-parent(s), grand(s)-parent(s), petits-enfants, enfants naturels ou adoptés, beaux-enfants, frère(s), sœur(s), beau(x)-frère(s), demi-frère(s)/sœur(s), beau(x)-frère(s), belle(s)-sœur(s), tante(s), oncle(s), nièce(s) ou neveu(x).

Pays d'origine signifie le pays de votre passeport.

Hôpital désigne un établissement qui:

a) est titulaire d'une licence valide si la loi l'exige;

b) agit principalement pour héberger et soigner des malades ou des blessés en tant que patients hospitalisés; c) dispose d'un personnel composé d'un ou de plus de médecins disponibles en tout temps;

(d) fournit un service de soins infirmiers vingt-quatre (24) heures et au moins une infirmière professionnelle autorisée en service ou sur appel;

e) a organisé des installations de diagnostic et de chirurgie, soit sur place, soit dans des installations à la disposition de l'hôpital sur une base pré-arrangée;

(f) et qui n'est pas, sauf accessoirement, une clinique, une maison de repos, un établissement de désintoxication ou un centre de réadaptation physique ou un foyer de convalescence pour personnes âgées ou un établissement similaire.

Assuré signifie la personne qui s'est inscrite à la couverture et dont la prime a été payée en vertu de la police.

Par perte, on entend une blessure corporelle, une maladie ou des dommages subis par vous-même ou assurés inscrits alors que la couverture est en vigueur, en conséquence de se produire au moins un des événements pour lesquels la Société s'est engagée à vous indemniser.

Prestation maximale désigne le montant total le plus élevé que la Société versera au titre de chaque prestation pour vous, comme indiqué sur la confirmation de couverture.

Médicalement nécessaire signifie un service ou une fourniture qui:

(a) est recommandé par le médecin traitant;

(b) est approprié et compatible avec le diagnostic conformément aux normes acceptées de pratique communautaire;

(c) pourrait avoir été omis sans nuire à votre état ou à la qualité des soins médicaux;

(d) est livré au niveau de soin le plus approprié et non pas principalement pour des raisons de commodité; et qui n'est pas considéré comme expérimental, sauf si la loi l'exige, une couverture pour des services expérimentaux ou de telles fournitures.

Médecin: praticien agréé des services médicaux, chirurgicaux ou dentaires agissant dans le cadre de ses compétences.

Licenciée : le médecin traitant ne peut être vous-même, un compagnon de voyage ou un membre de la famille.

Politique signifie la politique principale du groupe, y compris l'application et les mentions, avenants ou modifications qui s'attachera pendant la période de couverture.

Frais raisonnables ET habituels, les frais couramment utilisés par les médecins dans la localité où les soins sont dispensés et meublés.

Date de départ prévue désigne la date à laquelle vous devez initialement partir en voyage.

Date de retour programmée signifie la date à laquelle vous devez initialement revenir au point d'origine ou vers une destination finale différente.

Maladie est une maladie ou une maladie du corps qui:

(1) nécessite un examen physique et un traitement médical par un médecin et qui

(2) commence pendant que votre couverture est en vigueur.

Une maladie mentale ou une maladie du corps qui commence avant la date d'entrée en vigueur de la couverture n'est pas une maladie au sens des présentes et n'est pas couverte par le présent certificat.

Compagnon de voyage désigne une personne qui a coordonné avec vous des arrangements de voyage ou des vacances, qui a l'intention de voyager avec vous pendant le voyage et est décrite plus en détail sur la confirmation de couverture.

Note : un groupe où un accompagnateur n'est pas considéré comme un compagnon de voyage, sauf si vous partagez une chambre avec le chef de groupe ou de tour.

Organisation du voyage signifie:

(a) transport;

(b) hébergement; et c) d'autres services spécifiés organisés par le fournisseur de voyage pour le voyage.

Fournisseur de voyage désigne un voyageur, une compagnie de croisière, une compagnie aérienne, un hôtel, une agence de voyage, etc. qui a effectué le voyage par terre, par air et / ou arrangements de la mer.

Voyage désigne un voyage ou une classe de voyages tel que décrit dans la Confirmation de couverture.

Imprévu, cela signifie qu'il n'est ni prévu et se produit après la date d'entrée en vigueur de votre protection.

Vous ou Votre fait référence à l'assuré.

Les services d'assistance voyage sont fournis par un organisme indépendant et non par la société. Il peut y avoir des circonstances indépendantes de la volonté de Travel MedEvac entravent leurs efforts pour fournir une assistance de voyage.prestations de service. Cependant, ils feront tous les efforts raisonnables pour fournir des services d'assistance voyage et vous aider à résoudre votre situation d'urgence.



Voyage (Travel) MedEvac

Services d'assistance

Ce document fournit des détails sur les services d'assistance fournis et ne modifie pas, n'altère pas et ne prolonge pas la couverture offerte par le certificat d'assurance. Des résumés électroniques et des documents numériques et / ou des liens personnalisés ont été fournis au titulaire du régime. Bien que vous ne soyez pas obligé de les transporter pour avoir des services, nous vous recommandons de transporter votre résumé de la conformation et d'autres pièces

d'identité à tout moment pour des raisons de commodité - si vous avez besoin de nous contacter - si vous êtes admis à l'hôpital avec une blessure grave ou grave ou une maladie pouvant nécessiter une évacuation.

Service Clients

Si vous avez des questions sur les services fournis, vous pouvez consulter la plupart des questions fréquemment posées en visitant notre site Web : <https://travelmedevac.com> pour revoir la description complète du Plan ou contacter l'agent ou le représentant qui vous a vendu le forfait, ou appelez le service clientèle de Travel MedEvac aux coordonnées suivantes:

Contact du service clientèle

Email: info@travelmedevac.com

Téléphone: 1-888-963-4933

En dehors des États-Unis ou du Canada

1-602-344-9225

Service de transport médical d'urgence 24/7

Si vous êtes hospitalisé avec une blessure ou une maladie grave ou critique, veuillez nous appeler au

1-888-963-4933

En dehors des États-Unis ou du Canada

1-602-344-9225

Appuyez sur "2" à l'invite

Que vous soyez l'assuré ou que vous appeliez au nom de l'assuré, veuillez disposer des informations suivantes :

1. Nom complet du patient assuré
2. État actuel du patient assuré
3. Nom de l'hôpital et emplacement
4. Numéro (s) de téléphone de l'hôpital
5. Nom du (des) médecin (s) / administrateur de l'hôpital
6. Numéro de police

Les services d'assistance sont fournis via Travel MedEvac et ses fournisseurs d'assistance et partenaires

SERVICES D'ASSISTANCE HOSPITALISÉS

Les détails suivants sur les étapes à suivre si vous êtes hospitalisé pour une maladie grave ou critique plus de 150 milles de votre maison.

Si vous, un membre de votre famille ou un de vos compagnons, avez une urgence, demandez un traitement médical à l'hôpital local.

Dès que vous êtes admis(e) à l'hôpital pour une blessure ou une maladie grave ou critique, appelez-nous et vous serez connecté avec notre fournisseur primaire d'évacuation médicale et un coordinateur de vol, disponible 365 jours par an, 24 heures sur 24 par jour.

Notre coordinateur de vol et notre directeur médical, notre prestataire principal d'évacuation sanitaire, travailleront avec vous, votre famille ou accompagnateur, avec le (s) médecin (s) traitant (s) et le personnel de l'établissement médical afin de déterminer si vous êtes admissible pour une évacuation et si l'évacuation doit être effectuée via un avion commercial ou un avion privé, ou un aéronef médicalement équipé. Une évaluation médicale, des dossiers médicaux et d'autres informations concernant votre état de santé sera nécessaire avant qu'une évacuation médicale soit organisée.

DISPOSITIONS RELATIVES À L'ÉVACUATION MÉDICALE

Votre inscription au régime vous donne accès au transport d'évacuation médicale organisé par Travel MedEvac et notre principal fournisseur d'évacuation médicale, conformément aux termes, conditions et limitations énoncés dans le certificat d'assurance.

Tous les arrangements relatifs aux services de transport ou d'assistance prévus dans votre plan doivent être pris par Travel MedEvac et son fournisseur primaire d'évacuation médicale utilisant uniquement des ambulances aériennes certifiées EURAMI ou CAMTS qui sont des entreprises hautement accréditées de notre vaste réseau de fournisseurs.

Toutes les dispositions prises par le titulaire du régime à des fins médicales, les services d'évacuation avec une autre compagnie d'ambulance aérienne des frais ou dépenses que vous engagez sans notre approbation préalable, autorisée, écrite et notariée ne seront pas remboursés.

Vous acceptez d'avertir rapidement, ou de demander à votre représentant de nous informer rapidement pour le transport d'évacuation médicale si vous pensez que cela peut être nécessaire, précisez la nature de la blessure ou de la maladie. En raison de la nature des services, une période de temps raisonnable est nécessaire pour que le transport par évacuation médicale soit correctement initié, et vous reconnaissez que cette diligence est nécessaire pour répondre correctement à une urgence médicale. Vous acceptez de donner un préavis à la compagnie dès que possible afin de pouvoir obtenir une évaluation médicale complète et de disposer du temps nécessaire pour préparer le transport d'évacuation médicale. À défaut de nous contacter pour le transport d'évacuation médicale dans un temps raisonnable, cela peut entraîner un refus ou un retard de services.

Pour faciliter la prestation de services, vous acceptez de signer une autorisation nous permettant, ainsi que le responsable médical principal fournisseur d'évacuation à divulguer vos renseignements médicaux ou à en discuter avec tout médecin, hôpital, accompagnateur médical, ou d'autres concernant votre condition physique, y compris, sans toutefois s'y limiter, les dossiers médicaux et les images de diagnostic, ainsi que résultats de test.

Cette autorisation reste valable jusqu'à ce que vous ou votre représentant autorisé révoquiez cela par écrit. Par la présente, vous nous autorisez, ainsi que le principal fournisseur d'évacuation médicale et son réseau de sociétés d'ambulances aériennes et tout personnel médical ou établissement médical impliqué dans le processus de transport médical à examiner votre dossier médical, vos enregistrements, images de diagnostic et résultats de tests. Vous autorisez en outre le fournisseur d'évacuation médicale primaire, le personnel médical à effectuer les procédures et à fournir les traitements qu'ils jugent nécessaires, à la fois avant et pendant le déroulement de votre transport d'évacuation médicale. Nous ne fournissons ni ne contrôlons la fourniture de soins médicaux, les services aux titulaires de régime. Le respect de nos obligations aux termes des services d'assistance aux régimes de Travel MedEvac est ministériel et ne constitue en aucun cas un engagement de fournir des services médicaux, d'assumer ou de garantir le résultat des services médicaux fournis aux titulaires de régime, ou pour garantir que les services médicaux fournis par les autres seront rendus conformément aux normes ou procédures généralement acceptées. Les parties comprennent et conviennent que la prestation de services médicaux à un titulaire de régime et ses résultats relèvent uniquement du contrôle du personnel médical du prestataire d'évacuation sanitaire primaire. Travel MedEvac n'est pas responsable des fautes professionnelles par le principal fournisseur d'évacuation médicale et son réseau de sociétés d'ambulances aériennes ou d'autres services de santé fournisseurs.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES ET LIMITATIONS DES SERVICES D'ASSISTANCE

Le transport pour évacuation médicale est soumis à des restrictions sur le fonctionnement des aéronefs imposées par des moyens mécaniques, les conditions météorologiques, les règlements et les restrictions imposées par la Federal Aviation Administration des États-Unis ou administration aéronautique comparable de toute autre juridiction dans laquelle un établissement médical ou un titulaire de régime peut être situé et d'autres conditions indépendantes de la volonté de Travel MedEvac ou de l'évacuation médicale comme principal fournisseur. Le fournisseur primaire d'évacuation médicale gèrera la logistique de tous les transports médicaux aériens, y compris la possibilité d'utiliser un autre fournisseur de transport pour une évacuation médicale faisant partie du système du fournisseur principal membre d'un vaste réseau mondial d'ambulances aériennes agréées en cas de besoin.

Le transport d'évacuation sanitaire des aéroports du Mexique et d'autres pays sont généralement restreints ou fermés aux aéronefs privés, y compris nos aéroports principaux. L'aéronef du fournisseur d'évacuation médicale, fonctionnent du crépuscule à l'aube, ce qui peut retarder l'avion jusqu'à ce qu'un AUTRE APPAREIL soit disponible le jour suivant.

Votre plan prévoit le transport d'évacuation médicale uniquement par le biais d'ambulances au sol et d'aéronefs (assignés) choisis par nous. Votre plan ne rembourse pas ni ne permet à un autre transport organisé par le titulaire du plan ou fournis par tout autre moyen (hélicoptère,

par exemple). Puisque votre plan exige que vous organisiez des transports médicaux ou des services fournis par nous, les titulaires de régimes ne seront pas remboursés pour les dépenses qu'ils encourent seuls, y compris ceux limités aux factures d'hôpital.

L'établissement médical d'origine et de destination doit être raisonnablement accessible au transport par ambulance terrestre. Le titulaire du plan à destination et en provenance d'un aérodrome doit être capable de prendre en charge le transport par un avion médical désigné par nous.

Le transport médical aérien depuis des zones ou des îles isolées vers un lieu doté d'un aérodrome accessible aux clients de notre fournisseur principal où l'avion médical n'est pas fourni. Les frais d'évacuation de ces régions éloignées vers un endroit où nous pouvons fournir le service relève de la responsabilité du titulaire.

En raison du nombre limité d'installations médicales et de laboratoires sur les navires de croisière, si un titulaire de régime tombe malade ou se blesse sur un navire de croisière, dans tous les cas, nous obligerons le titulaire du plan à être admis dans un établissement médical à terre pour un examen médical approfondi et une évaluation avant de planifier un transport d'évacuation médicale vers un autre établissement médical.

Les aéronefs et le personnel immatriculés aux États-Unis ne peuvent pas être envoyés dans des pays où le département d'État américain a émis des restrictions de circulation, ou dans des zones où l'aviation civile a été suspendue ou restreinte, par exemple à la suite d'un événement naturel catastrophique ou de troubles civils. Votre plan est sujet à exclusion dans ces zones ainsi que pour toute évacuation médicale, tout transport qui contreviendrait aux règles ou règlements de la Federal Aviation Administration ou à la présence d'ordonnances restreignant les voyages aériens.

Le patient et le ou les passagers qui l'accompagnent sont limités à un petit bagage de cabine chacun ou moins, en raison d'un nombre limité de passagers et de l'espace disponible sur les avions médicaux.

EXCLUSION DE RESPONSABILITÉ ET LIMITATION DE RESPONSABILITÉ

Le titulaire du plan reconnaît que le transport par évacuation médicale est organisé par notre service médical comme principal fournisseur d'évacuation et son vaste réseau de sociétés d'ambulances aériennes, bien que l'ambulance terrestre et l'aéronef soient dotés de personnel et d'équipement lui permettant de maintenir et de préserver la vie d'un patient en transit; l'état du titulaire peut se détériorer pendant le transport jusqu'au point de mourir ou d'une blessure irréparable. Le plan titulaire comprend et assume ce risque et accepte donc que Travel MedEvac, le souscripteur du régime GBG Assurance et notre principal prestataire d'évacuation médicale ou d'autres sous-traitants externes, y compris leurs actionnaires, dirigeants, employés, agents, sociétés affiliées, distributeurs, prédécesseurs, successeurs et ayants droit, ne doivent pas être tenus responsables envers toute personne, y compris mais sans s'y limiter, le titulaire du régime ou sa succession, ses survivants, ses mandataires assignés, ou leurs représentants, pour le décès du titulaire du régime ou la détérioration de son état.

Travel MedEvac et ses souscripteurs, gestionnaires, employés, agents, sociétés affiliées, successeurs et ayants droit ne doivent pas être tenus responsables de tout préjudice ou dommage lié aux services fournis par notre centre d'évacuation médicale primaire ou résultant de ceux-ci.

Fournisseur ou autres contractants externes.

Ni Travel MedEvac, ni ses souscripteurs, gestionnaires, employés, agents, sociétés affiliées, distributeurs, successeurs ou ayants droit sont tenus responsables envers toute personne du décès, de l'invalidité ou de la blessure du titulaire du régime ou toute autre personne accompagnant le titulaire du régime, à moins que la blessure ne soit déterminée par un tribunal sauf s'il est causé uniquement par la négligence grave ou la faute intentionnelle de Travel MedEvac. Nous ne serons pas responsables du retard ou de l'exécution dans le cadre du plan si ce retard ou cette défaillance est causé par l'indisponibilité d'une ambulance terrestre ou d'un aéronef, une défaillance mécanique, un cas de force majeure comme un incendie, inondation, grève, conflit de travail, émeute, insurrection, guerre ou toute autre cause indépendante de la volonté de Travel MedEvac ou de notre principal fournisseur d'évacuation médicale, l'évacuation médicale principale comprenant le vaste réseau de prestataires de services d'évacuation médicale hautement accrédités dans le monde entier, ou d'autres entrepreneurs.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Sauf indication contraire, dans le présent certificat d'assurance, l'assistance souscrite est fournie «telle quelle» et se base «selon disponibilité». Voyage MedEvac et ses gestionnaires, employés, agents, sociétés affiliées, distributeurs, successeurs et Assigns renoncent expressément à toute garantie de quelque nature que ce soit, expresse ou implicite. Le titulaire du plan, individuellement et au nom de la succession du titulaire du régime et des survivants, mandataires, cessionnaires et représentants du titulaire, expressément, comprendre et accepter que Travel MedEvac et ses titulaires, gestionnaires, employés, mandataires, affiliés, distributeurs, successeurs et ayants droit ne sont pas responsables envers le titulaire du régime ou sa succession, ses survivants, ses mandataires, représentants, ou ayants droit, ou le grand public, pour tout motif direct, indirect, accessoire, spécial, consécutif, punitif, ou des dommages exemplaires liés ou découlant du plan ou des services à fournir aux termes des présentes. La (totale) seule et unique responsabilité de Travel MedEvac et de ses titulaires, gestionnaires, employés, agents, sociétés affiliées, distributeurs, successeurs et les cessionnaires liés au plan ou aux services fournis en vertu du présent contrat ne doivent pas dépasser le montant égal au plan et aux frais de police payés à ce jour pendant la durée actuelle de votre plan. Le transport d'évacuation sanitaire et conformément au plan, est soumis aux règles et limitations de certains traités internationaux régissant les transports aériens, y compris, mais sans s'y limiter, à la convention de Varsovie et / ou à la convention de Montréal, qui limitent la responsabilité des transporteurs aériens en cas de mort ou de blessure des passagers, de perte ou de destruction de bagages ou de retard.

Les services d'assistance aux régimes, tels que définis, constituent un résumé de la convention entre Travel MedEvac et le titulaire du plan. Toutes les actions judiciaires découlant ou liées aux

services d'assistance fournis ou organisés par Travel MedEvac pour vous dans le cadre de votre plan sera interdit sauf si nous en avons reçu notification écrite dans un délai d'un (1) an à partir de la date des services fournis.

Vous acceptez en outre de renoncer à votre droit à un procès devant jury dans le cadre de toute action découlant de ou liée à des services d'assistance fournis ou organisés par Travel MedEvac et son principal fournisseur d'évacuation médicale dans le cadre de votre plan.

Le plan ne peut pas être transféré ou assigné par vous, et toute tentative de transfert ou de cession sera nulle et non avenue. Travel MedEvac, à sa seule discrétion, peut surveiller ou enregistrer électroniquement les communications entre ses employés ou des représentants désignés et vous dans le cadre de votre plan. En vous inscrivant en tant que titulaire du plan, vous autorisez spécifiquement les communications qui vous concernent et auxquelles vous êtes partie à être enregistrées et utilisées par nous pour le contrôle de qualité ou d'autres fins.

DÉFINITIONS GÉNÉRALES

«**Directeur médical**» signifie un médecin agréé employé par une évacuation médicale primaire et prestataire de services à titre médical et administratif en tant que chef du personnel médical employé contracté avec le fournisseur primaire d'évacuation médicale

«**Évaluation médicale**» désigne une évaluation de l'état de santé d'un patient par notre centre d'évacuation médicale primaire, le Directeur médical du prestataire en collaboration avec le médecin traitant. Voyage MedEvac, LLC, ou le principal fournisseur d'évacuation médicale, utilisera l'évaluation pour déterminer, à sa seule discrétion, si le titulaire du régime est apte à voler; le moyen le plus approprié d'assurer l'évacuation médicale; le personnel médical qui accompagnera le patient lors du transport; et pour confirmer que l'établissement médical le plus proche du domicile peut répondre besoins médicaux. Si l'établissement médical au choix du patient est incapable de fournir le niveau élevé de soins médicaux requis par le patient, des dispositions seront prises pour le transporter dans l'établissement médical approprié le plus proche de son domicile aux États-Unis ou au Canada.

«**Titulaire du régime**» ou «Titulaires du régime», les personnes énumérées dans la demande d'inscription Travel MedEvac, dont la demande d'inscription à Travel MedEvac a été acceptée et approuvée par nous et qui a entièrement réglé les frais de plan applicables. Le titulaire du régime est également appelé «vous», «votre» ou le «patient».

«**Médecin**» désigne un docteur en médecine ou docteur en ostéopathie, titulaire d'un permis délivré par la juridiction où se trouve l'établissement médical d'origine ou d'accueil, et qui n'est pas le conjoint ou le conjoint du titulaire du régime partenaire domestique ou l'enfant, le frère, la soeur, le parent ou les grands-parents du titulaire du régime ou de son titulaire conjoint / partenaire de même sexe.

«Fournisseur primaire d'évacuation médicale» désigne un transporteur aérien direct et / ou une compagnie d'ambulance terrestre titulaire d'une licence sélectionné par nous pour fournir et organiser votre transport d'évacuation médicale.

«Aéroport approprié» signifie un tel lieu, une telle construction et de telles installations pour accueillir en toute sécurité l'atterrissage, le sol, les services, les exigences de maintenance et le décollage des aéronefs à voilure fixe assignés par Travel MedEvac.

«Travel MedEvac» désigne Travel MedEvac et ses sociétés affiliées, ses successeurs et ses attributions. Travel Med Evac, LLC est autrement désigné dans les présentes «nous», «notre» ou «notre»

«Modalités du plan Travel MedEvac» comprend cet accord, votre inscription approuvée à Travel MedEvac application, et les conditions publiées dans les programmes, les primes et les feuilles de conditions du régime Travel MedEvac les plus récents à la date de votre inscription.

DEFINITIONS DE TYPE DE PLAN

«Quotidien» désigne un plan conçu pour les personnes voyageant pour un seul voyage d'une durée de quatre vingt dix (90) jours ou moins.

«Annuel» désigne un régime conçu pour les personnes effectuant plusieurs voyages au cours de l'année avec des limites variables en ce qui concerne la durée d'un seul voyage, comme défini dans le récapitulatif de votre confirmation.

«Mexique uniquement» désigne un régime conçu pour ceux qui ne recherchent une couverture de leur régime que lorsqu'ils voyagent au Mexique pendant leur séjour en fonction des critères d'éligibilité.

«Global» désigne un régime conçu pour ceux qui recherchent une couverture lorsqu'ils voyagent dans le monde entier en dehors de leur pays d'origine. Certains pays et zones peuvent être exclus en fonction du certificat de politique et des restrictions définies par le gouvernement des États-Unis. Ces restrictions sont sujettes à modification et sont indépendantes de la volonté de Travel MedEvac, de ses filiales, fournisseurs et entrepreneurs.

«Séjour prolongé» désigne un régime conçu pour ceux qui peuvent voyager pendant une longue période en dehors de leur lieu de résidence principale où aucun voyage n'excède (180) jours consécutifs hors du pays d'origine.

«Tourisme médical» désigne un régime conçu pour les voyages à court terme des personnes âgées de 18 à 65 ans pouvant se déplacer pour des interventions médicales ou des chirurgies éligibles sélectionnées au cours du processus de demande.

** Certains pays et zones peuvent être exclus en fonction du certificat de politique et des restrictions définies par le gouvernement des États-Unis. Ces restrictions sont sujettes à modification et sont indépendantes de la volonté de Travel MedEvac, de ses sociétés affiliées et de ses fournisseurs et les entrepreneurs.*

SIGNATURE ÉLECTRONIQUE

Vous déclarez et garantisiez que vous avez légalement le droit, le pouvoir et l'autorité d'accepter les termes du plan, termes et conditions en votre nom, à ceux « qui sont à votre charge et responsabilité » et à tout autre individu ou entité au nom duquel vous agissez. Vous acceptez en outre que le fait de cocher la case "J'accepte" constitue une action de signature électronique au sens de la loi sur les signatures électroniques dans le commerce mondial et national («signature électronique») et de la loi uniforme sur les signatures électroniques. Loi sur les transactions électroniques («UETA»); que vous avez exécuté, conclu, accepté les termes de, et autrement authentifié les termes et conditions du plan; et que vous reconnaissez et acceptez que les conditions du plan et conditions sont un enregistrement électronique aux fins de la signature électronique, UETA, et le Uniform Computer Information Transactions Act («UCITA») et, en tant que telles, sont tout à fait valables, ont un effet juridique, sont « opposables » applicables et lient, et non réfutables par vous, vos personnes à charge et tout autre individu ou entité pour le compte de qui vous agissez.

TARIFS ET DURÉE DU PLAN

Les frais, les primes et les coûts du plan sont tels qu'ils sont publiés sur les programmes du plan Travel MedEvac les plus récents inscrits à la date de votre demande. Tous les frais sont collectés et acceptés en dollars américains (USD). Tout votre régime n'est pas transférable si un titulaire de votre régime décédait. Les frais de plan ne sont pas remboursables, sauf pour les remboursements dus à la résiliation de votre plan par Travel MedEvac ou si une demande est faite dans les trente (30) jours de confirmation d'inscription et / ou avant de partir en voyage et avant la date de début du plan. Le paiement de votre plan (moins les frais de police facturés) sera intégralement remboursé, à condition que vous n'ayiez engagé aucune dépense couverte ni déposé de paiement anticipé / dépôt préalable. Lorsque le paiement est retourné, tous les documents du plan sont nuls depuis le début.

CONTACT - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Courriel: info@travelmedevac.com

Téléphone principal: 1-888-963-4933

À l'extérieur des États-Unis ou du Canada, composez le: 1-602-344-9225

Adresse postale:

Travel MedEvac

2550 E. Rose Garden Ln. # 72566

Phoenix, Arizona USA 85050

www.travelmedevac.com

Ceci EST une traduction de courtoisie.

En cas de divergence d'interprétation, la version [Anglaise](#) prévaudra

This is a courtesy translation.

In case of discrepancy in interpretation, the [English](#) version shall prevail

www.MedEvacGlobal.com

