



Guide de l'assuré

Couverture Frontalier Monde Entier

INTRAS a mis en place le produit WORLDPASS qui est un régime d'assurance pour les frontaliers, afin de vous couvrir, vous et votre famille dans la vie privée comme dans la vie professionnelle pour les traitements suite à une maladie ou un accident.

L'objet de cette brochure est de vous présenter les prestations santé, ainsi que les modalités d'application de ces régimes, et de vous familiariser avec les services qui vous permettront de bénéficier au maximum de l'assistance que nous pouvons vous apporter et du libre passage entre AGF et INTRAS.

*Le guide qui suit est un descriptif des conditions générales de la convention AGF
N°080260/501 & N°080260/502.*

En cas de contestation, seul le texte des contrats fait foi.

Régime frais de santé

1- Quand et pour quelle durée êtes-vous couverts?

La garantie prend effet pour l'adhérent (et sa famille), à compter de la date d'effet mentionnée sur le bulletin d'affiliation et dès acceptation du dossier.

La couverture médicale cesse à la fin de l'affiliation de l'assuré auprès d'INTRAS, ou lors de son 65^{ème} anniversaire, dès la fin du droit d'option suivant les accords bilatéraux ou d'un régime frais de santé obligatoire.

2- Qui bénéficie du régime Frais de Santé?

- Vous en tant que membre d'INTRAS / WORLDPASS et frontalier défini par les accords bilatéraux entre la Suisse et l'Europe pour les personnes ayant un domicile en France et une activité salariée en Suisse.

et, les ayants droit:

- **Le conjoint** non divorcé ni séparé de corps par un jugement définitif, nommément désigné (ou, en l'absence de conjoint et sous réserve de la fourniture d'un certificat de concubinage notoire ou à défaut d'une attestation sur l'honneur de vie commune, **le concubin**, ou **le partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité** «P.A.C.S.»),
- A la condition qu'ils n'exercent pas d'activité rémunérée et soient effectivement à la charge de l'assuré, les enfants ci-après:
 - **Enfants de l'assuré et/ou du conjoint** (ou, en l'absence de conjoint, enfants du concubin visé ci-dessus, ou enfants du partenaire lié par un P.A.C.S.) âgés de moins de 21 ans,
 - **Enfants de l'assuré** et, s'ils vivent au foyer, **enfants du conjoint** (ou, en l'absence de conjoint, enfants du concubin visé ci-dessus, ou enfants du partenaire lié par un P.A.C.S.) âgés de 21 ans à moins de 26 ans, poursuivant des études secondaires ou supérieures (une activité rémunérée est acceptée à la condition qu'elle n'excède pas trois mois par an).

Le conjoint/concubin et les enfants à charge ne peuvent prétendre au bénéfice des garanties que dans la mesure où l'assuré est lui même couvert par le contrat.

Les ascendants ne sont en aucun cas couverts par le régime frais de santé.

3- Votre régime Frais de Santé

Worldpass rembourse en CHF, Euros, USD.... vos frais de santé engagés dans la zone B: c'est-à-dire monde entier sauf USA, Canada, Japon, entre votre date d'affiliation et celle de votre sortie, à condition qu'ils soient reconnus par les autorités médicales du pays et de la Sécurité Sociale française, où ils sont reçus comme indispensables au traitement de la maladie ou de l'accident, que les soins soient prodigués par des praticiens exerçant dans le champs de leur agrément.

Toutefois, en dehors de la zone B, seuls sont pris en charge les frais de soins de santé consécutifs à un accident ou maladie inopinée et présentant un caractère d'urgence pour des déplacements d'une durée de moins de 7 semaines.

Les dépenses de santé sont remboursées sous déduction des remboursements éventuels de tout organisme de Sécurité Sociale ou de Prévoyance français ou étranger (exemple : LAA en Suisse).

Selon votre programme frais de santé retenu (PREMIUM, MEDIUM, ou BASIC), ces programmes prennent en charge vos dépenses de santé dans la limite des plafonds indiqués ci-après.

Toutefois, des délais de carence sont applicables pour les souscriptions à titre individuel:

- Frais d'hospitalisation liés à une maladie: 3 mois.
- IRM: 3 mois
- Prothèses dentaires, orthodontie et psychiatrie/
- Frais liés à la maternité: 12 mois

Ces délais de carence peuvent être supprimés lors de souscriptions à titre collectif, avec l'accord de l'Assureur.

Maintien des garanties (à titre d'information)

Dans le cas d'une installation ou d'un retour en Suisse, avec obligation d'assurance en Suisse du fait de la domiciliation, l'assuré et les ayants droits bénéficient d'un libre passage dans le programme d'assurance INTRAS caisse maladie en Suisse.

Frais de traitements (Maladie et/ou Accident) «RISK PREMIUM»

Plafond annuel de remboursements par bénéficiaire = 1'500'000 CHF

PRESTATIONS	MONTANTS
HOSPITALISATION (autorisation préalable) Honoraires et soins médicaux Frais de séjour y compris les frais de chambre particulière Transport en ambulance Chirurgie (incluant la chirurgie de jour) Chirurgie réparatrice Maison de convalescence suite à intervention chirurgicale et maximum 60 jours) Lit accompagnant enfant – de 12 ans	CHAMBRE PRIVÉ en clinique Suisse et France 100% des frais réels 100% des frais réels 100% des frais réels 100% des frais réels 100% des frais réels 100% des frais réels 100% des frais réels

TOUTE PRESTATION AMBULATOIRE **FRANCHISE ANNUELLE DE 300 CHF PAR ADULTE (CH & FR)**
(pas de franchise enfant) - France 100% des frais réels avec limite 300% TC

MÉDECINE AMBULATOIRE COURANTE (Suisse 90%, France 100%) Consultations et visites (sauf celles de dentistes et d'ophtalmologues) Auxiliaires médicaux Biologie médicale Radiologie Frais pharmaceutiques	90% des frais réels en Suisse, France 100 % 90% des frais réels en Suisse, France 100 % 90% des frais réels en Suisse, France 100 % 90% des frais réels en Suisse, France 100 % 90% des frais réels en Suisse, France 100 % (carte de pharmacie tiers payant RISKcard)
MÉDECINE ALTERNATIVE (Suisse 90%, France 100%) Acupuncture, Ostéopathie, Homéopathie, Chiropractie, Psychothérapie	90% des frais réels: maximum 10 séances par bénéficiaire par année civile (toutes médecines alternatives confondues)
MÉDECINE PRÉVENTIVE (Suisse 90%, France 100%) Vaccins et produits pharmaceutiques préventifs Bilans de santé (bénéficiaires de plus de 35 ans)	90% des frais réels si obligatoires et prescrits par un médecin 90% des frais réels dans la limite de 400 CHF par bilan par bénéficiaire, 1 fois tous les 2 ans
DENTAIRE (Suisse 90%, France 100%) Consultations / visites & Soins dentaires (soins conservateurs et chirurgicaux) Couronnes, Bridges, Prothèses dentaires Orthodontie (autorisation préalable - traitement entrepris avant le 18 ^{ème} anniversaire de l'enfant)	Forfait annuel de 3'000 CHF par bénéficiaire 90% des frais réels dans la limite de 3'000 CHF par bénéficiaire par année civile 90% des frais réels dans la limite de 700 CHF par dent (compris dans la limite globale de 3'000 CHF) 90% des frais réels dans la limite de 2'500 CHF par enfant et pour toute la durée du contrat
PROTHÈSES (autres que dentaire) (Suisse 90%, France 100%) (autorisation préalable)	90% des frais réels dans la limite de 450 CHF par prothèse
OPTIQUE (Suisse 90%, France 100%) Consultations / visites & Soins ophtalmologiques Monture de lunettes / lentilles cornéennes (y compris lentilles jetables)	90% des frais réels 90% des frais réels dans la limite de 400 CHF
PSYCHIATRIE / DÉSINTOXICATION Soins hors hospitalisation Hospitalisation	50% des frais réels dans la limite de 1'200 CHF par bénéficiaire par année civile 90% des frais réels dans la limite de 12'000 CHF par bénéficiaire et de 30 jours pour toute la durée du contrat
MATERNITÉ (Hôpitaux cantonaux suisses en division commune ou 300% TC en France) (Frais liés à la grossesse et lors de l'accouchement y compris césarienne et complications suite à accouchement)	100% des frais réels
CURES THERMALES (sur prescription médicale)	90% des frais réels dans la limite de 400 CHF par cure par bénéficiaire par année civile
COMPLÉMENTAIRE INTRAS	
Couverture ambulatoire Couverture hospitalisation section privée Couverture dentaire	«DUE*» «QUADRA*» ECODENTA

Frais de traitements (Maladie et/ou Accident) «RISK MEDIUM»

Plafond annuel de remboursements par bénéficiaire = 1'500'000 CHF

PRESTATIONS	MONTANTS
HOSPITALISATION (autorisation préalable) Honoraires et soins médicaux Frais de séjour y compris les frais de chambre particulière Transport en ambulance Chirurgie (incluant la chirurgie de jour) Chirurgie réparatrice Maison de convalescence suite à intervention chirurgicale et maximum 60 jours) Lit accompagnant enfant – de 12 ans	SEMI-PRIVÉ en clinique Suisse et France 100% des frais réels 100% des frais réels 100% des frais réels 100% des frais réels 100% des frais réels 100% des frais réels 100% des frais réels

TOUTE PRESTATION AMBULATOIRE **FRANCHISE ANNUELLE DE 300 CHF PAR ADULTE (CH & FR)**
(pas de franchise enfant) - France 100% des frais réels avec limite 200% TC

MÉDECINE AMBULATOIRE COURANTE (Suisse 90%, France 100%) Consultations et visites (sauf celles de dentistes et d'ophtalmologues) Auxiliaires médicaux Biologie médicale Radiologie Frais pharmaceutiques	90% des frais réels en Suisse, France 100 % 90% des frais réels en Suisse, France 100 % 90% des frais réels en Suisse, France 100 % 90% des frais réels en Suisse, France 100 % 90% des frais réels en Suisse, France 100 % (carte de pharmacie tiers payant RISKcard)
MÉDECINE ALTERNATIVE (Suisse 90%, France 100%) Acupuncture, Ostéopathie, Homéopathie, Chiropractie, Psychothérapie	90% des frais réels: maximum 10 séances par bénéficiaire par année civile (toutes médecines alternatives confondues)
MÉDECINE PRÉVENTIVE (Suisse 90%, France 100%) Vaccins et produits pharmaceutiques préventifs Bilans de santé (bénéficiaires de plus de 35 ans)	90% des frais réels si obligatoires et prescrits par un médecin 90% des frais réels dans la limite de 400 CHF par bilan par bénéficiaire, 1 fois tous les 3 ans
DENTAIRE Consultations / visites & Soins dentaires (soins conservateurs et chirurgicaux) Couronnes, Bridges, Prothèses dentaires Orthodontie (autorisation préalable - traitement entrepris avant le 18 ^{ème} anniversaire de l'enfant)	90% des frais réels Forfait annuel de 300 CHF Néant Néant
PROTHÈSES (autres que dentaire) (autorisation préalable)	90% des frais réels dans la limite de 450 CHF par prothèse
OPTIQUE (Suisse 90%, France 100%) Consultations / visites & Soins ophtalmologiques Monture de lunettes / lentilles cornéennes (y compris lentilles jetables)	90% des frais réels 90% des frais réels dans la limite de 400 CHF
PSYCHIATRIE / DÉSINTOXICATION Soins hors hospitalisation Hospitalisation	50% des frais réels dans la limite de 1'200 CHF par bénéficiaire par année civile 90% des frais réels dans la limite de 12'000 CHF par bénéficiaire et de 30 jours pour toute la durée du contrat
MATERNITÉ (Hôpitaux cantonaux suisses en division commune ou 200% TC en France) (frais liés à la maternité durant la grossesse et lors de l'accouchement)	100% des frais réels
CURES THERMALES (sur prescription médicale)	Néant
COMPLÉMENTAIRE INTRAS	
Couverture Ambulatoire Couverture hospitalisation section semi-privée	«DUE+» «QUADRA+»

Frais de traitements (Maladie et/ou Accident) «RISK BASIC»

Plafond annuel de remboursements par bénéficiaire = 1'500'000 CHF

PRESTATIONS	MONTANTS
HOSPITALISATION (autorisation préalable) Honoraires et soins médicaux Frais de séjour y compris les frais de chambre particulière Transport en ambulance Chirurgie (incluant la chirurgie de jour) Chirurgie réparatrice Maison de convalescence suite à intervention chirurgicale et maximum 60 jours) Lit accompagnant enfant – de 12 ans	SEMI-PRIVÉ en clinique Suisse et France 100% des frais réels 100% des frais réels 100% des frais réels 100% des frais réels 100% des frais réels 100% des frais réels 100% des frais réels

MÉDECINE AMBULATOIRE COURANTE Consultations et visites (sauf celles de dentistes et d'ophtalmologues) Auxiliaires médicaux Biologie médicale Radiologie Frais pharmaceutiques	80% des frais réels 80% des frais réels 80% des frais réels 80% des frais réels 80% des frais réels (carte de pharmacie tiers payant RISKcard)
MÉDECINE ALTERNATIVE Acupuncture, Ostéopathie, Homéopathie, Chiropractie, Psychothérapie	80% des frais réels: maximum 10 séances par bénéficiaire par année civile (toutes médecines alternatives confondues)
MÉDECINE PRÉVENTIVE Vaccins et produits pharmaceutiques préventifs Bilans de santé (bénéficiaires de plus de 35 ans)	80% des frais réels si obligatoires et prescrits par un médecin Néant
DENTAIRE Consultations / visites & Soins dentaires (soins conservateurs et chirurgicaux) Couronnes, Bridges, Prothèses dentaires Orthodontie (traitement entrepris avant le 18 ^{ème} anniversaire de l'enfant)	Néant Néant Néant
PROTHÈSES (autres que dentaire)	Néant
OPTIQUE Consultations / visites & Soins ophtalmologiques Monture de lunettes / lentilles cornéennes (y compris lentilles jetables)	80% des frais réels 100% des frais réels dans la limite de 400 CHF
PSYCHIATRIE / DÉSINTOXICATION Soins hors hospitalisation Hospitalisation	Néant Néant
MATERNITÉ (frais liés à la maternité durant la grossesse et lors de l'accouchement)	Néant
CURES THERMALES (sur prescription médicale)	Néant

COMPLÉMENTAIRE INTRAS	
Couverture Ambulatoire	«UNO+»
Couverture hospitalisation section privée	«OPTIMA+»

4- Les services WORLDPASS

a) WORLDPASS Avantages

Notre premier souci est de vous donner un service de qualité en organisant à partir de nos bureaux de Paris une gestion attentionnée et performante, grâce à la coordination de moyens et d'actions qui nous permettent de nous rapprocher de vous (cf. bureau de liaison INTRAS - WORLDPASS à Genève).

- une **équipe multilingue** en relation avec vous, les médecins et les hôpitaux du monde entier.
- un **interlocuteur unique** sur le suivi de vos dossiers, assisté d'une **équipe de gestionnaires, dédiée** à tous les adhérents au produit WORLDPASS.
- un **accueil téléphonique accessible 24 heures sur 24**, 365 jours par an. En relais des heures d'ouverture normales des bureaux de 9h00 à 18h00 du lundi au vendredi (heure française), un service de prise d'appels téléphoniques permet de communiquer des messages ou, en cas d'urgence, de déclencher une intervention appropriée.
- la remise d'une **carte d'assurance personnalisée**, pour vous et votre conjoint, comportant le nom, le prénom et le numéro d'affiliation. Cette carte facilite l'admission et la prise en charge hospitalière (PRECERTIFICATION) quel que soit le pays concerné.
- des **dossiers de remboursement traités dans les trois jours ouvrables** à compter de la réception de la demande.
- des remboursements effectués **par chèque ou par virement bancaire** dans la **devise de votre compte bancaire** à l'étranger et **sans frais bancaires**. Si cette devise n'est pas celle dans laquelle les frais ont été engagés, le taux de change retenu sera celui du jour au cours duquel les soins ont été engagés.
- des **prises en charges directes auprès des hôpitaux** dans le monde entier, à partir d'un simple appel téléphonique évitant ainsi l'avance de frais (PRECERTIFICATION).
- des **médecins et dentistes conseils** à votre disposition vous permettant de bénéficier d'un second avis médical.
- **Confidentialité** des informations médicales.
- une **base de données et une documentation sur les pratiques médicales**, la sélection des médecins et des hôpitaux, les coûts habituels des actes médicaux par pays, et les différents régimes de Sécurité Sociale.
- **Accès au site Internet** <http://worldpass.intras.grassavoie-internationalservices.com/fr> et à **votre espace «Assuré»** privilégié via un **login et un mot de passe** qui vous sera communiqué lors de votre affiliation.

Cet espace vous permet de:

- **visualiser vos données personnelles** (numéro de contrat, date d'entrée, numéro ayants droits, adresse de correspondance, coordonnées bancaires...),
- **consulter vos décomptes de remboursements** des 12 derniers mois,
- **connaître les formalités** sur les ententes préalables, les dispenses de paiement,
- **demandeur une attestation d'assurance, une carte assistance....**

b) Vos contacts

GRAS SAVOYE INTERNATIONAL SERVICES, centre de gestion de INTRAS / WORLDPASS est à votre disposition pour tout renseignement et aide dans **vos démarches relatives à vos dépenses de santé**.

Pour avoir accès à nos services, n'hésitez pas à nous contacter:

Informations générales et renseignements sur le produit WORLDPASS:

RISK ASSURANCES

tel. 0041 22 301 40 10 fax 0041 22 301 40 11 email: info@risk.ch

INTRAS

www.worldpass.ch

Centre de prestations

GSIS, TSA 16 543, 92 206 Neuilly sur Seine Cedex

<http://worldpass.intras.grassavoie-internationalservices.com/fr>

tel. 0033.141.43.61.61 fax 0033.142.68.06.90

5- Les Modalités Pratiques

a) Prises en charge

- HOSPITALISATION pour raison médicale ou chirurgicale

En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale non urgente

Au moins 10 jours avant votre admission à l'hôpital, **contactez GRAS SAVOYE INTERNATIONAL SERVICES** pour que nous puissions délivrer une confirmation de **prise en charge hospitalière**.

Vous évitez ainsi d'effectuer l'avance des frais.

Vous n'aurez à payer que les frais non couverts par l'assurance et, dans tous les cas, les dépenses personnelles telles que le téléphone et la télévision.

Cette procédure très courante aux Etats-Unis et en Asie, s'appelle en anglais «PRECERTIFICATION».

Pour faciliter le contact et les démarches administratives entre GRAS SAVOYE INTERNATIONAL SERVICES et les établissements hospitaliers, vous pouvez également **présenter votre carte médicale d'assurance personnalisée GRAS SAVOYE INTERNATIONAL SERVICES au service des admissions.**

En cas d'urgence

Présentez-vous au service des admissions avec votre carte médicale d'assurance personnalisée, et demandez-leur de **se mettre en rapport directement avec GRAS SAVOYE INTERNATIONAL SERVICES, au plus tard dans les 72 heures après votre admission.**

GRAS SAVOYE INTERNATIONAL SERVICES délivrera alors une confirmation de prise en charge hospitalière.

- MATERNITE

Veillez nous informer en envoyant une déclaration de grossesse avant la fin du troisième mois.

GRAS SAVOYE INTERNATIONAL SERVICES adressera une prise en charge au centre hospitalier pour couvrir les frais d'accouchement suivant les termes du programme santé retenu. Vous évitez ainsi d'effectuer l'avance des frais.

b) Ententes préalables

Le remboursement de certaines dépenses de santé étant limité, GRAS SAVOYE INTERNATIONAL SERVICES met à votre disposition un service de contrôle et d'aide pour vous éviter de dépasser les plafonds qui ont été fixés.

Outre les hospitalisations et la maternité, **contactez GRAS SAVOYE INTERNATIONAL SERVICES** (par courrier, téléphone, télécopie, email) **pour demander un accord technique et financier pour les actes suivants:**

- Les prothèses et appareillages médicaux
- Les séjours en centre médicalisé
- Les actes en série suivants dès lors que le nombre de séances est supérieur à 5 : séances d'auxiliaires médicaux, d'acupuncture, de psychothérapie, de kinésithérapie, d'ostéopathie et de chiropractie.

Nous vous remercions de bien vouloir adresser à GRAS SAVOYE INTERNATIONAL SERVICES, selon le cas, un plan de traitement incluant un rapport médical complet, la prescription médicale, le schéma dentaire, les radios et un devis détaillé.

L'accord délivré par GRAS SAVOYE INTERNATIONAL SERVICES n'est valable que pour les soins débutant dans le mois qui suit l'accord, et dans les limites fixées dans l'accord.

Ces actes soumis à entente préalable et pour lesquels la demande n'aura pas été faite à GRAS SAVOYE INTERNATIONAL SERVICES, seront remboursés sous déduction d'une franchise de 20%.

6- Comment vous faire rembourser?

Merci d'adresser à INTRAS / WORLDPASS, l'imprimé de «DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS DE SANTE GRAS SAVOYE INTERNATIONAL SERVICES» dans les 12 mois qui suivent la date des soins.

- Complétez toutes les sections du formulaire et joignez les originaux des prescriptions médicales, des notes d'honoraires et factures qui doivent être acquittées et doivent mentionner le nom et prénom du patient, la date des soins, la description détaillée des soins, le montant des dépenses pour chaque catégorie de soins, le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du praticien, de l'établissement hospitalier, du laboratoire ou du pharmacien.

Les reçus de caisse doivent faire apparaître toutes ces informations pour être acceptés.

Pour les soins délivrés en France, vous devez fournir les feuilles de soins Sécurité Sociale.

- **Merci de grouper vos demandes** de façon à éviter les remboursements de faible montant. Prenez la précaution de faire des photocopies de tous les documents avant d'adresser les originaux à :

WORLDPASS, case postale 2009, 1227 Carouge

- **Pour l'optique, la pharmacie, les actes de laboratoire ou la médecine alternative**, les factures doivent être accompagnées de l'ordonnance du médecin prescripteur.

GRAS SAVOYE INTERNATIONAL SERVICES peut être amené à vous demander tout justificatif supplémentaire nécessaire au règlement de vos dossiers médicaux.

7- Ce qui n'est pas couvert...

Il est précisé que ne sont pas pris en charge par le présent contrat, sauf si expressément indiqué dans les tableaux de garanties décrits ci-dessus:

- Les traitements dans la zone USA/Canada, sauf cas d'urgence lors de séjours touristiques.
- Toute forme de traitement expérimental ou non contrôlé qui ne suit pas les pratiques communément acceptées, coutumières ou traditionnelles de la médecine, sauf sur consentement spécifique de la part de l'Assureur.
- Les frais annexes ou de confort en cas d'hospitalisation (téléphone, télévision...)
- Les dépenses encourues à l'occasion de l'acquisition d'un organe.
- Toute opération ou traitement lié au changement de sexe.
- Les traitements esthétiques, cures de rajeunissement, cures d'amaigrissement.
- Les vérifications, études, la stérilisation, les dysfonctionnements sexuels, la contraception à l'exception de l'insertion ou l'enlèvement d'appareil(s) contraceptif(s), l'interruption volontaire de grossesse sauf dans le cas d'une interruption de grossesse médicalement nécessaire intervenant dans le respect de la législation locale.
- Toute chirurgie électorale/volontaire et/ou chirurgie plastique/esthétique.
- Les cures thermales.
- Les frais de transport et d'hébergement relatifs aux cures thermales.
- Les frais médicaux liés à un séjour en centre de thalassothérapie, centre de remise en forme, maison de repos et maison de convalescence, sauf si consécutifs à une intervention chirurgicale dans ce dernier cas, même si ce séjour est médicalement prescrit.
- Les consultations externes en matière de psychothérapie et psychanalyse.
- Les consultations, traitements et complications liés à la perte ou à l'implant de cheveux à moins que ce traitement ne soit lié à une perte des cheveux causée par une maladie grave.
- Les traitements en vue de modifier la réfraction d'un oeil ou des yeux (correction oculaire au laser), y compris la kératotomie réfractive (KR) et la kératotomie photo réfractive (KPR).
- Les médicaments sans ordonnance, et les produits non médicamenteux d'usage courant tels que l'alcool médical, le coton hydrophile, les crèmes solaires, les produits d'hygiène dentaire, les pansements, les shampoings, ...

Risques exclus

Les frais engagés ne sont pas pris en charge par l'Assureur s'ils résultent des faits suivants:

- une maladie ou un accident qui sont le fait volontaire de la personne garantie, de mutilations volontaires,
- les conséquences d'une guerre civile ou non, d'une insurrection, d'une émeute, d'un attentat ou d'un mouvement populaire, sauf si l'Assuré ne prend pas une part active à l'événement,
- un sinistre résultant directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique.

