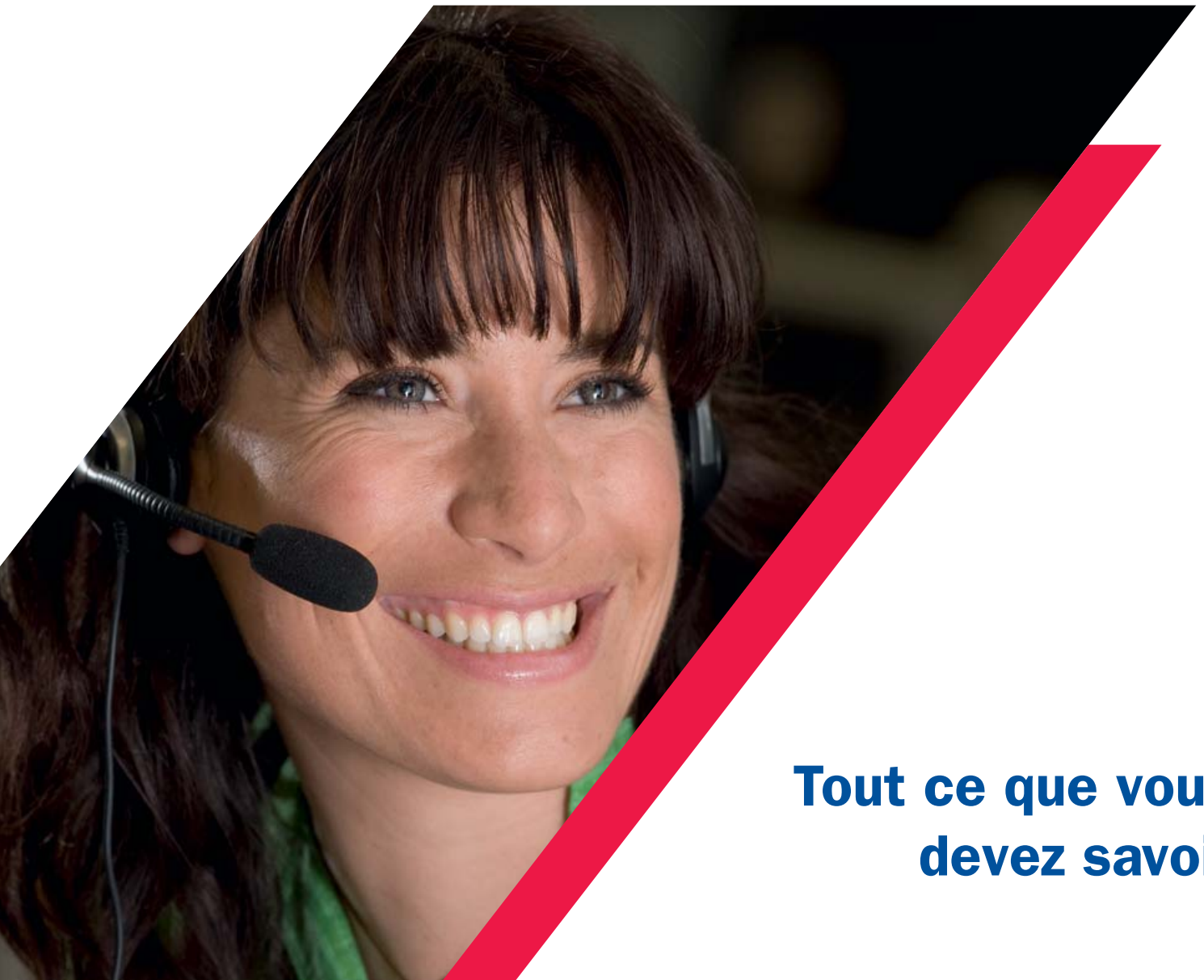


Santé & Prévoyance - Entreprise

Conditions Générales / Assistance



**Tout ce que vous
devez savoir**

Le présent contrat d'assurance est régi par les dispositions de l'ordonnance 95-07 du 25/01/1995 sur les assurances modifiée et complétée par la loi 06-04 du 20 Février 2006, le Décret Exécutif N°95-410 du 09/12/1995 relatif aux différentes combinaisons d'assurance et le Décret Exécutif N°95-338 du 30/10/95 relatif à la codification des opérations d'assurance modifié et complété, ainsi que par les Conditions Générales qui suivent.

Définitions

Article 01. Objet du contrat

Article 02. Territorialité de la garantie

Article 03. Date d'effet et durée du contrat

Article 04. Mise en jeu des garanties

Article 05. Cessation de la garantie

Article 06. Transport médicalisé

Article 07. Visite d'un proche

Article 08. Transfert de la dépouille du bénéficiaire

Article 09. Exclusions

Article 10. Obligations du bénéficiaire

Article 11. Déclaration du sinistre

Article 12. Conditions de prise en charge

Article 13. Obligations de l'Assureur et de l'Assisteur

Article 14. Contrôle de l'Assisteur

Article 15. Prime

Article 16. Durée – Renouvellement

Article 17. Résiliation

Article 18. Arbitrage

Article 19. Cumul

Article 20. Prescription

Définitions

Accident corporel

Est considéré comme accident corporel, toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré et résultant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Assisteur

Organisme d'assistance choisi par l'Assureur pour l'accomplissement des prestations prévues par le présent contrat d'assistance.

Bénéficiaire

- En cas d'invalidité d'un assuré : l'assuré victime de l'accident lui-même.
- En cas de décès d'un assuré (consécutif à un accident garanti par le contrat) : les ayants droit de l'assuré qui justifient avoir subi un préjudice direct du fait du décès, à l'exception des personnes ayant causé volontairement à l'assuré les dommages dont résulte le décès.

Maladie

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente, est assimilée à une maladie.

Proches parents

Les ascendants et descendants au 1er degré, le conjoint, les frères et sœurs du bénéficiaire.

Souscripteur

Le souscripteur est désigné aux Conditions Particulières du contrat.

Il doit obligatoirement :

- Résider en Algérie,
- Avoir moins de 60 ans à la souscription du contrat.

Article 1 : Objet du contrat

Le contrat a pour objet de garantir à l'adhérent, en cas de décès toutes causes, d'accidents ou de maladies les prestations d'assistance suivantes :

- Transport sanitaire.
- Visite d'un proche parent en cas d'hospitalisation de plus de sept (7) jours du bénéficiaire.
- Transfert de la dépouille du bénéficiaire.

Article 02 : Territorialité des garanties

Les garanties sont acquises uniquement en Algérie.

Article 03 : Date d'effet et durée du contrat

Le présent contrat est parfait dès sa signature par les deux parties. L'assureur pourra en poursuivre dès ce moment l'exécution. Mais il ne produira ses effets qu'à partir du lendemain, à zéro heure, du paiement de la prime, sauf convention contraire, il est conclu pour la durée indiquée aux Conditions Particulières.

Article 04 : Mise en jeu des garanties

Les garanties Assistance sont mises en œuvre à la suite des événements suivants :

- Accident corporel du bénéficiaire ;
- Décès toutes causes ;
- Maladie.

Article 05 : Cessation de la garantie

Les garanties prennent fin :

- Suite à la mise en jeu des garanties liées au décès de l'adhérent ;
- A la demande de résiliation de l'assurance par le souscripteur par lettre recommandée avec accusé de réception envoyée au moins 30 jours avant l'échéance annuelle;
- En cas de défaut de paiement des primes d'assurance à l'assureur conformément aux dispositions de l'article 16 de l'ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995, modifiée et complétée par la loi 06/04 du 20 février 2006.

Article 6 : Transport médicalisé

Aussitôt que les médecins de l'Assisteur sont prévenus de l'accident, ils doivent :

- s'informer de l'état du blessé ;
- contacter, si les circonstances l'exigent, le médecin traitant et/ou le médecin ayant apporté les premiers soins au moment de l'intervention ;
- prendre d'un commun accord les décisions les mieux adaptées à l'état du bénéficiaire en fonction des informations recueillies ;

Les décisions peuvent entraîner la mise en œuvre d'une ou plusieurs des garanties décrites ci-après.

Le refus non justifié de ces décisions par le bénéficiaire peut entraîner la déchéance de couverture.

En cas d'atteinte corporelle grave et si l'équipe médicale recommande le transport du bénéficiaire, l'Assisteur organise et prend en charge sa réalisation en fonction des seuls impératifs médicaux retenus par son équipe médicale.

La destination du transport est :

1. soit un centre hospitalier le mieux adapté à son cas.
2. soit un centre hospitalier le plus proche de son domicile.
3. soit son domicile.

Si les deux premières décisions sont prises, l'Assisteur se chargera préalablement de réserver une place pour le patient dans le centre hospitalier d'accueil.

Article 7 : Visite d'un proche parent

Si l'état de santé du bénéficiaire ne permet pas ou ne nécessite pas son transfert immédiat et si son hospitalisation est supérieure à sept (7) jours consécutifs, l'Assisteur prend en charge, pour un membre de sa famille ou un de ses proches parents, les frais de transport le plus adapté (routier ou aérien) pour rendre visite au bénéficiaire hospitalisé.

L'Assisteur prend également en charge les frais de séjour du proche parent concerné à concurrence d'un montant fixe aux Conditions Particulières par jour et par bénéficiaire pour une durée de deux (2) jours consécutifs maximum.

Article 8 : Transfert de la dépouille du bénéficiaire

L'Assisteur organise et prend en charge le coût du transfert de la dépouille du bénéficiaire du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation par le moyen le plus adapté (routier ou aérien).

Il garantit le remboursement des frais de traitement post-mortem, de mise en bière et de cercueil minimum, indispensables au transport de la dépouille mortelle jusqu'au lieu de son inhumation, à l'exclusion des frais d'obsèques et d'inhumation.

Article 9 : Exclusions

- **Les accidents et décès consécutifs à un suicide ou à une tentative de suicide.**
- **Les accidents et décès provoqués par la guerre étrangère, la guerre civile, les émeutes et les mouvements populaires, un acte de terrorisme ou de sabotage. Ainsi que les décès résultant de la participation du bénéficiaire à un crime ou à un délit intentionnel, conséquence de sa participation volontaire à une rixe, à un pari ou à un défi.**
- **Maladies antérieures à la souscription.**
- **Les accidents consécutifs à un kidnapping et ses conséquences.**
- **Les accidents résultant de grèves ou lock-out.**
- **Les accidents consécutifs à l'usage d'aérostat ou de vol à voile, le pilotage d'avion.**
- **Les accidents survenant alors que l'assuré participe, en tant que concurrent, à des compétitions sportives ou comportant l'utilisation d'une arme ou d'un véhicule quelconque (l'entraînement sur le parcours des épreuves étant assimilé à la compétition).**
- **Les accidents résultant des sports suivants: acrobatie ou équilibre, hockey sur glace, bobsleigh, Skelton, ski et tous autres sports d'hiver, ascension en montagne ou de glacier, spéléologie, chasse aux bêtes fauves, surf, plongée avec appareil respiratoire autonome, chasse sous-marine, polo, varappe, alpinisme, spéléologie avec ou sans plongée, boxe, jiu-jitsu, catch, judo, karaté, pancrace, ainsi que toute pratique des sports dans ou sur des engins à moteur.**
- **Les accidents résultant de la pratique à titre amateur des sports aériens, compétitions, démonstration aérienne, acrobaties, raids, tentatives de record, vols sur prototypes, vols d'essais, parachutisme, pratique de l'aérostation, vol à voile, delta plane, ULM, parachutisme ascensionnel, parapente et saut à l'élastique.**

- **Les sinistres résultant de l'explosion d'un engin ou partie d'engin destiné à exploser par suite de transmutation du noyau de l'atome.**
- **Les sinistres dus à des radiations ionisantes émises de façon soudaine et fortuite par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs provenant de réacteurs et ayant contaminé les alentours de cette source d'émission (que celle-ci soit fixe ou en déplacement).**
- **Tous sinistres dus à des radiations ionisantes auxquelles l'assuré serait exposé, fût-ce par intermittence, en raison et au cours de ses activités professionnelles habituelles.**
- **Les accidents occasionnés par les tremblements de terre, éruptions volcaniques, inondations, typhons, ouragans, tornades, cyclones ou tout cataclysme ou phénomène Météorologique.**
- **Les conséquences de tout dommage que l'assuré s'est causé intentionnellement.**
- **Les accidents survenus sous l'emprise de stupéfiants, constitutive d'une infraction pénale, de médicaments de nature à modifier le comportement ou d'un état alcoolique correspondant à une infraction au Code de la Route algérien.**

Article 10 : Obligations du bénéficiaire

Le bénéficiaire ou toute autre personne agissant en son lieu et place sont tenus de :

- déclarer exactement toutes les circonstances, connues de lui, lors de la souscription du contrat, permettant à l'assureur d'apprécier les risques qu'il prend à sa charge, comme stipulé dans l'article 15 de l'ordonnance 95-07 du 25/01/1995 sur les assurances modifiée et complétée par la loi 06-04 du 20 Février 2006 ;
- payer la prime à la période convenue ;
- fournir, à la demande de l'Assisteur, les justificatifs originaux des dépenses engagées ;
- restituer d'office les titres de transport qui n'ont pas été utilisés.

Si le bénéficiaire manque à ses obligations, l'Assisteur peut lui réclamer le remboursement des sommes supportées, à concurrence du préjudice subi.

Article 11 : Déclaration du sinistre

Le bénéficiaire ou toute personne agissant en ses lieu et place devra obligatoirement contacter, dans les plus brefs délais, la centrale d'alarme de l'Assisteur opérationnelle 24H/24, 7J/7.

Il recevra un numéro de dossier et les indications concernant la démarche à suivre afin de bénéficier des prestations liées aux garanties.

Il devra indiquer :

- son nom et prénom ;
- le numéro et les dates de validité de la police d'assurance ;
- le numéro de téléphone sur lequel les services de l'Assisteur peuvent le joindre;
- le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de l'hôpital ou le bénéficiaire a été admis ;
- le nom et l'adresse du médecin traitant ou du médecin de famille ;
- une brève description du problème.

Un médecin expert commis par l'Assisteur devra avoir libre accès auprès du bénéficiaire et du dossier médical pour constater le bien fondé de la demande.

En cas de blessures graves nécessitant une hospitalisation, le bénéficiaire doit avertir l'Assisteur au plus tard dans les 24 heures sous peine de se voir réclamer les frais supplémentaires, engagés par l'Assisteur et qui n'auraient normalement pas été encourus, si la demande avait été déclarée dans ce délai.

Dans tous les cas, le choix du moyen de transport est du seul ressort de l'équipe médicale de l'Assisteur.

Dès la survenance d'un sinistre, le bénéficiaire doit user de tous les moyens en son pouvoir pour arrêter les effets dommageables.

Article 12 : Conditions de prise en charge

Seules les prestations organisées par, ou en accord avec l'Assisteur seront prises en charge. L'organisation par l'entourage de l'assuré de tout ou partie des garanties prévues sans l'accord préalable de l'Assisteur, ne peut donner lieu à remboursement.

Article 13 : Obligations de l'Assisteur et de l'Assureur

L'Assisteur et l'Assureur s'engagent à mettre tout en œuvre, suivant les conditions et les modalités de mise en jeu des garanties fixées aux Conditions Générales ou à défaut aux Conditions Particulières, pour assister l'assuré efficacement.

En cas de défaillance avérée de l'Assisteur dans l'exécution de l'une des prestations de service, l'Assureur s'engage à rembourser, sur présentation de factures, les frais engagés par l'adhérent.

Le remboursement se fait à hauteur du montant des frais qui auraient été normalement engagés suite à l'intervention de l'Assisteur.

Article 14 : Contrôle de l'Assisteur

L'Assisteur se réserve le droit, préalablement à toute intervention de ses services, de vérifier la réalité de l'événement garanti.

Pour ce faire, l'Assisteur peut réclamer tout document administratif ou médical nécessaire à la famille de l'assuré.

Le refus de communiquer ces documents est considéré comme une renonciation aux garanties.

Article 15 : Prime

Le montant de la prime est indiqué aux Conditions Particulières de votre contrat.

Les primes sont payables d'avance à l'assureur.

Les taxes et impôts éventuels sur les primes sont à la charge du souscripteur.

Article 16 : Durée - Renouvellement

La présente assurance est souscrite, par l'adhérent, pour une période d'une année à partir de la signature de l'adhésion. A partir de cette date, elle est renouvelable annuellement par tacite reconduction.

Article 17 : Résiliation

Le présent contrat peut être résilié dans les cas suivants :

Résiliation de plein droit

- En cas de décès de l'Assuré(e).
- En cas de retrait total de l'agrément de l'Assureur.

Résiliation à l'initiative de l'Assureur

- En cas de non-paiement de la prime (Article 16 de l'ordonnance n°95/07 du 25 janvier 1995 modifiée et complétée par la loi 06/04 du 20 février 2006).
- En cas d'aggravation des risques (Article 18 de l'ordonnance n°95/07 du 25 janvier 1995 modifiée et complétée par la loi 06/04 du 20 février 2006).
- En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription du contrat ou en cours du contrat (article 19 de l'ordonnance 95/07 du 25/01/1995 complétée et modifiée par la loi 06/04 du 20/02/2006).

Résiliation à l'initiative du Souscripteur

- En cas de disparition de circonstances aggravant les risques mentionnés au contrat, si nous refusons de réduire la prime en conséquence.

Par la masse des créanciers de l'Assuré(e)

- En cas de faillite ou de règlement judiciaire de l'assuré(e) après sinistre.

Modalité de résiliation

Le souscripteur peut résilier le contrat soit par une déclaration faite contre récépissé à notre siège social, soit par acte extrajudiciaire, soit par lettre recommandée avec accusé de réception.

Article 18 : Arbitrage

Le présent contrat est régi par les dispositions de l'ordonnance N°75/58 du 26 septembre 1975 portant code civil ainsi que par les dispositions de l'ordonnance 95/07 du 25 janvier 1995, relative aux assurances, modifiée et complétée, à laquelle toutes les parties déclarent se soumettre.

Les parties s'efforceront de régler à l'amiable tout litige né de son exécution, de son inexécution ou de son interprétation, dans un délai maximum d'un mois à compter de la notification adressée par l'une des parties à l'autre exposant le fond dudit litige.

A défaut d'accord, le litige sera soumis au tribunal territorialement compétent.

Article 19 : Cumul

Tout assuré ne peut souscrire qu'une seule assurance de même nature pour un même risque. Si, de bonne foi, plusieurs assurances sont contractées, chacune d'elles produit ses effets en proportion de la somme à laquelle elle s'applique, jusqu'à concurrence de l'entière valeur du risque assuré. La souscription de plusieurs assurances pour un même risque dans une intention de fraude entraîne la nullité de ces contrats (article 33 ord 95/07 modifiée et complétée).

Article 20 : Prescription

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par 3 ans à compter de la date de survenance de l'événement qui leur donne naissance, conformément à l'article 27 de l'ordonnance 95/07 du 25/01/1995 relative aux assurances modifiée et complétée.

Votre interlocuteur AXA

www.axa.dz