

Assurance emprunteur

Conditions Générales /



**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

Chapitre 1 : Dispositions relatives au contrat

Article 1 : Objet du contrat

Article 2 : Date d'effet et Durée du contrat

Article 3: Obligations du souscripteur

Chapitre 2 : Dispositions relatives à l'adhésion

Article 4: Limite d'âge

Article 5: Formalités d'adhésion

Article 6 : Prise d'effet des garanties par adhérent

Article 7 : Cessation de l'adhésion et des garanties

Chapitre 3 : Garanties et exclusions

Article 8: Montant des garanties

Article 9: Expertise médical

Article 10: Exclusions

Article 11: Délais de déclaration de sinistre et pièces à fournir

Article 12: Sanctions en cas de fraude

Chapitre 4 : Primes

Article 13: Primes

Article 14: Révision de la prime

Article 15: Mode de paiement des primes

Article 16: Conséquences pour non paiement de prime

Chapitre 5 : Dispositions diverses

Article 17: Délai de règlement des sommes assurées

Article 18: Arbitrage

Article 19: Obligation de l'assureur

Article 20: Prescription

Définitions :

Invalidité Absolue et Définitive (IAD) :

L'adhérent est considéré en état d'invalidité absolue et définitive lorsque, à la suite d'une maladie ou d'un accident survenant avant l'âge de 60 ans, son état est justifié d'un degré d'incapacité fonctionnelle et professionnelle le mettant dans l'impossibilité absolue et définitive d'exercer une activité rémunératrice quelconque et qui, de plus, est dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie au sens de la 3^{ème} catégorie des invalidités de la sécurité sociale, article 36 et 39 de la loi n°83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales.

Maladie :

Toute altération involontaire de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

Accident :

Toute lésion corporelle, non intentionnelle de la part de l'assuré ou de celle du bénéficiaire de l'assurance, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Incapacité Temporaire de Travail (ITT) :

L'Assuré est considéré en Incapacité Temporaire de Travail, médicalement constatée, lorsque son état de santé l'oblige à arrêter temporairement l'exercice de ses activités professionnelles par suite de maladie ou d'accident.

L'arrêt de travail doit entraîner une interruption réelle et complète des activités professionnelles de l'Assuré

Chapitre 1 : Dispositions relatives au contrat

Article 1 : Objet du contrat

Le présent contrat a pour objet de garantir le souscripteur contre les risques de décès toutes causes, d'invalidité absolue et définitive (IAD) et d'Incapacité Temporaire de Travail(ITT) résultant d'une maladie ou d'un accident atteignant ses débiteurs avant le remboursement intégral de leur dette. Le Souscripteur ainsi que le montant du capital garanti sont indiqués aux conditions particulières,

L'assureur s'engage à verser au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) aux conditions particulières et en faveur du prêteur, un capital égal au montant restant dû le jour du décès, IAD, ITT au titre de l'emprunt et restant à amortir selon le tableau d'amortissement annexé au contrat.

Les échéances de l'emprunt impayées par l'Assuré et antérieures au décès n'entrent pas dans le cadre de la garantie.

Article 2 : Date d'effet et Durée du contrat

Le contrat ne prend effet que le lendemain à zéro heure du versement de la première prime et après signature de la police par les parties contractantes.

Le présent contrat est souscrit pour une période allant jusqu'au 31 décembre suivant la date d'effet.

A partir de cette date, il est renouvelable annuellement le 1^{er} Janvier, par tacite reconduction, sauf dénonciation par l'une des parties, au moins trois (3) mois à l'avance par lettre recommandée, le cachet de la poste faisant foi. Il peut également être conclu pour couvrir toute la durée du crédit.

Le Souscripteur peut demander la résiliation dans un délai de 30 jours suivant le versement de la première prime et le faire à son choix soit par déclaration faite contre récépissé au siège social de l'assureur, soit par lettre recommandée, conformément à l'article 90bis de l'Ordonnance n°95/07 du 25 Janvier 1995 modifiée et complétée par la loi 06/04 du 20 février 2006.

L'assureur, quant à lui, peut le faire par lettre recommandée au dernier domicile connu du Souscripteur.

Article 3: Obligation du souscripteur

a) A l'égard des adhérents

Le Souscripteur du contrat est tenu :

- de remettre à l'adhérent une notice d'information, établie par l'assureur, qui définit les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre ;
- d'informer par écrit les adhérents des modifications qu'il est prévu d'apporter, le cas échéant, à leurs droits et obligations.

b) A l'égard de l'assureur

Le Souscripteur s'engage à payer les primes prévues à l'article 13 ci-dessous et à fournir à l'assureur les pièces énumérées ci-après :

- lors de la souscription du contrat, puis au fur et à mesure des entrées, une liste nominative des adhérents faisant état des prêts, accompagnée des bulletins d'adhésion et des tableaux d'amortissement correspondants ;
- au fur et à mesure des départs, un état des adhérents cessant d'être compris dans l'assurance avec indication de la date et du motif de la radiation ;
- en cas de modifications des caractéristiques des prêts, la liste des personnes concernées et la nature de ces modifications ;
- sous les formes précisées aux Conditions Particulières, les éléments permettant de déterminer le montant des primes.

Chapitre 2 : Dispositions relatives à l'adhésion

Article 4: Limites d'âge

L'adhésion au présent contrat est réservée aux personnes auxquelles le Souscripteur a consenti un prêt du type défini au bulletin d'adhésion ou aux personnes qui se portent caution d'un prêt déterminé, âgées de plus de 18 ans et de moins de 69 ans inclus lors de l'adhésion.

Lorsque la date de naissance exacte n'est pas connue, la date du 1^{er} juillet sera prise par défaut.

Article 5: Formalités d'adhésion

Chaque personne admissible à l'assurance doit remplir et signer un bulletin d'adhésion dans lequel elle donne son consentement à l'assurance et accepte que le montant garanti soit versé à l'organisme prêteur en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive.

En outre, elle doit répondre au questionnaire médical. L'assureur se réserve le droit de refuser l'adhésion ou d'exiger tout autre examen médical.

Article 6: Prise d'effet des garanties par adhérent

Les garanties prennent effet pour chaque personne assurée, sous réserve de la signature du bulletin d'adhésion et de l'acceptation du risque par l'assureur, à compter de la date d'existence d'un engagement de l'emprunteur vis-à-vis du Souscripteur, matérialisé soit par la signature de l'acte de prêt, soit par l'envoi de l'avis de mise à la disposition des fonds.

Article 7: Cessation de l'adhésion et des garanties

Les garanties du présent contrat cessent pour chaque adhérent :

- à la date d'exigibilité normale ou anticipée des engagements de l'emprunteur tels qu'ils sont définis dans l'acte de prêt. Ses modalités d'application sont stipulées aux Conditions Particulières du présent contrat ;
- à la fin du mois suivant la demande de résiliation du contrat d'assurance par lettre recommandée ;
- en cas d'exclusion de l'adhérent du contrat pour non paiement de prime ou fraude conformément aux articles 16, 21 et 84 de l'Ordonnance n°95/07 du 25 Janvier 1995 modifiée et complétée par la loi 06/04 du 20 février 2006;
- si les primes dues ne sont pas réglées à l'échéance par le Souscripteur conformément à l'article 16 ci-après ;
- à la date de mise en jeu de la garantie Invalidité Absolue et Définitive ;
- à la fin de l'année au cours de laquelle l'adhérent atteint son 60ème anniversaire pour la garantie Invalidité Absolue et Définitive et son 70ème anniversaire pour la garantie décès.

Chapitre 3 : Garanties et exclusions

Article 8: Montants des garanties

En cas de décès

Le montant du capital garanti sur la tête d'un adhérent est égal au montant du capital restant dû par l'adhérent au jour de son décès, tel qu'il ressort du tableau d'amortissement de son prêt. Le montant maximum des capitaux pouvant être assurés sur la tête d'un même adhérent ou sur deux têtes figurent aux conditions particulières du présent contrat.

Le Souscripteur est tenu de remettre au décès de l'adhérent, ne copie du tableau d'amortissement du prêt à l'assureur.

Les échéances de l'emprunt impayées par l'adhérent et antérieures au décès n'entrent pas dans le cadre de la garantie.

En cas d'Invalidité Absolue et Définitive

Si, au plus tard lors de son 60^{ème} anniversaire, un adhérent est atteint d'une invalidité absolue et définitive, l'assureur versera le capital qu'il aurait eu à verser en cas de décès, celui-ci étant arrêté à la date de l'attestation ayant entraîné la reconnaissance de l'invalidité absolue et définitive par la Compagnie d'assurance.

Le montant du capital assuré pour chaque adhérent est fixé dans le bulletin d'adhésion.

En cas d'Incapacité Temporaire de Travail

Si par suite de maladie ou d'accident, l'adhérent, est en incapacité temporaire de travail pendant une période continue précisée aux conditions particulières, et, si la preuve satisfaisante de l'incapacité a été rapportée, les traites qui viendront à échéance de cette période seront prises en charge par l'assureur.

Article 9 : Expertise médical

La preuve de l'invalidité absolue et définitive incombe à l'adhérent qui est tenu d'en faire la déclaration à l'assureur, en y joignant l'attestation de la commission de sécurité sociale constatant l'invalidité et classifiant l'adhérent en troisième catégorie des invalides. Le caractère définitif de l'état d'invalidité absolue et définitive de l'assuré, suite à une maladie ou un accident, sera apprécié dès la consolidation.

L'assureur se réserve le droit de se livrer à toute enquête et de soumettre l'intéressé à toute expertise médicale auprès de son médecin-conseil qu'il jugerait utile pour contrôler l'état d'invalidité.

Le refus de ce libre accès entraîne, pour le sinistre en cause, la déchéance de la garantie.

Lorsque l'invalidité ne satisfait pas à la définition et aux conditions ci-dessus énoncées, elle est réputée non avenue et le contrat continue à produire ses effets.

Les litiges éventuels seront soumis à la procédure d'arbitrage prévue à l'article 18 ci-dessous. Lorsque le médecin de l'organisme de sécurité sociale et le médecin-conseil de l'assureur émettront des avis contradictoires, sur l'état ou le taux d'incapacité, l'adhérent et l'assureur choisiront ensemble un troisième médecin pour les départager et, faute d'entente sur le choix, la désignation sera faite par le Président du tribunal compétent du domicile de l'adhérent à la requête de la partie la plus diligente. L'avis pris par ce troisième médecin est obligatoire pour l'adhérent et l'assureur qui supporteront par moitié les frais de sa nomination ainsi que les honoraires.

Article 10: Exclusions

Le contrat d'assurance couvre tous les accidents, maladie, invalidités et décès toutes causes à l'exclusion des cas suivants et leurs suites, conséquences, rechutes et récidives:

- les maladies ou accidents dont la première constatation est antérieure à la date de prise d'effet des garanties ;
- l'infarctus du myocarde, les affections coronariennes ;
- les atteintes disco-vertébrales, les troubles axio-dépressifs, psychiques, neuropsychiques, la spasmophilie ;
- le décès consécutif à un suicide conscient et volontaire pendant les 2 premières années ; toutefois, la garantie reste acquise si le suicide a lieu au-delà de la deuxième année d'assurance et qu'il est dû à une maladie qui a fait perdre à l'assuré la liberté de ses actes conformément à l'article 72 de l'Ordonnance 95/07 du 25 Janvier 1995 complétée et modifiée par la loi 06/04 ;
- tout événement qui aurait été intentionnellement causé ou provoqué par l'emprunteur, le(s) bénéficiaire (s) désigné (s) ou les ayants droit ;
- les suites et conséquences d'ivresse, de toxicomanie ou d'absorption de produits non prescrits médicalement ;

- la participation active à un duel, une rixe (sauf cas de légitime défense), aux crimes et délits ;
- les actes chirurgicaux illégaux ;
- les accidents résultant de comportements fautifs de l'assuré qui n'a pas respecté les prescriptions réglementaires applicables à l'exercice des sports et activités qu'il pratique;
- les accidents résultant de la pratique des sports suivants : chasse, lutte, boxe, karaté, arts martiaux en général, alpinisme, compétitions de toute nature, parachutisme, delta plane, hockey ;
- les matchs, paris, courses, concours, acrobaties aériennes, records, tentatives de records ou essais préparatoires, essais de réception, la pratique de raids ainsi que les descentes en parachute que n'exigeraient pas la situation critique de l'appareil, de la planche à voile à plus de 1 mille des côtes ;
- la pratique des sports aériens et/ou l'utilisation de tout engin aérien (autre que l'utilisation en tant que passager des lignes commerciales régulières et de vols charters à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote titulaire d'un brevet et d'une licence non périmée) ;
- la pratique des sports de combat, de cyclisme en compétition, de l'équitation, des sports de neige ou de glace (autre que la pratique amateur sur piste du ski alpin ou de fond, du monoski et du surf ainsi que du patinage), de l'escalade, de la randonnée en montagne au dessus de 3000 mètres, de l'alpinisme, du canyoning, de la spéléologie, du motonautisme en compétition (y compris scooter des mers), de la voile à plus de 20 milles des côtes, de la plongée sous-marine (autre que la pratique amateur à moins de 20 mètres de profondeur), des sports automobiles, de la moto d'une cylindrée supérieure à 125 cm³ ;
- la manipulation d'engins explosifs, de produits inflammables ou toxiques ;
- les effets directs ou indirects d'explosions, de dégagement de chaleur et d'irradiation, provenant de la transmutation des noyaux d'atomes ;
- la guerre civile, les émeutes et mouvements populaires, les attentats, terrorisme et actes de sabotage ;
- en temps de guerre étrangère, la garantie de la Compagnie n'aura d'effet que dans les conditions qui seraient déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre ;
- les cataclysmes naturels tels que tremblements de terre et inondations.

Article 11: Délai de déclaration de sinistre et pièces à fournir

En cas de décès

Le décès de l'adhérent doit être notifié à l'assureur par le Souscripteur ou toute personne ayant intérêt à le faire dans un délai maximum de 15 jours sauf cas de force majeure ou fortuit.

Les pièces à remettre à l'assureur pour le règlement du capital garanti sont :

- le bulletin d'adhésion ;
- un extrait de l'acte de décès de l'adhérent précisant sa date de naissance ;
- une copie de la carte d'identité de l'adhérent ou à défaut, toute pièce justificative de son identité ;
- un certificat indiquant les causes du décès ;
- le tableau d'amortissement du prêt établi à la souscription.

En cas d'invalidité absolue et définitive

L'adhérent est dans l'obligation de déclarer à l'assureur, dès qu'il en a eu connaissance, ou au plus tard dans les 30 jours, tout sinistre de nature à entraîner la garantie de l'assureur.

Les pièces à remettre à l'assureur pour le règlement du capital garanti sont :

- le bulletin d'adhésion ;
- un extrait d'acte de naissance de l'adhérent ;
- une copie de la carte d'identité de l'adhérent ou à défaut, toute pièce justificative de son identité ;
- une attestation de la commission de sécurité sociale constatant l'invalidité de l'assuré et le classifiant en troisième catégorie des invalides ;
- un rapport détaillé du médecin-conseil de la Compagnie attestant l'invalidité absolue et définitive ;
- le tableau d'amortissement du prêt établi à la souscription.

Le capital assuré sera arrêté à la date à laquelle la preuve de l'invalidité aura été apportée à l'assureur et exigible dès que celui-ci aura reconnu cette invalidité.

En cas d'incapacité temporaire de travail

a) Déclaration de sinistre:

Le souscripteur, l'adhérent, ou ses ayants droit, ou toute autre personne, devront aviser par écrit l'assureur de tout accident ou maladie, pouvant entraîner les prestations prévues au présent contrat.

Dès que l'assureur est avisé de la survenance du sinistre, il adresse au souscripteur un imprimé de déclaration de sinistre, qui doit être rempli par l'adhérent d'une part, son médecin traitant d'autre part, et visé ensuite par le souscripteur.

b) Délai de déclaration:

Si les maladies, ou accidents ne sont pas déclarés dans un délai d'un (01) mois, qui suit l'arrêt de travail, l'assureur prendra en compte comme date de survenance du sinistre le jour de la déclaration.

Sous peine de nullité, sauf cas de force majeure, les maladies ou accidents doivent être déclarés dans les trois (03) mois qui suivent l'événement.

c) Contrôle de l'assureur:

Les médecins et agents désignés par l'assureur ont le droit de se rendre auprès de l'adhérent, afin de pouvoir constater son état de santé. Sous peine de perdre tout droit aux prestations, l'adhérent doit fournir toutes pièces justificatives, et se prêter à toute expertise ou examen que l'assureur jugera utile de demander.

Les prestations de ce contrat sont versées lorsqu'un risque garanti se réalise. L'assureur fournit alors un formulaire de déclaration qui doit lui être retourné complété. Le montant des prestations est indiqué aux Conditions Particulières.

Paiement de l'Indemnisation Quotidienne

Les volets ou les attestations prouvant le paiement à l'adhérent des indemnités journalières de la Sécurité Sociale, doivent être adressés à l'assureur.

Cette justification étant fournie, l'assureur doit procéder au paiement des indemnités quotidiennes par mensualités, prévues dans les conditions particulières soit :

- directement au souscripteur,
- à l'adhérent, à la demande expresse du souscripteur.

Article 12 : Sanctions en cas de fraude

L'adhérent, qui, sciemment fournit de faux renseignements ou use de documents faux ou dénaturés dans l'intention d'induire en erreur l'assureur à l'occasion de la déclaration d'un état d'invalidité ou d'une réclamation y afférente, perd tout droit aux garanties et entraîne son exclusion du contrat conformément à l'article 21 de l'Ordonnance n°95/07 du 25 janvier 1995 modifiée et complétée par la loi 06/04 du 20 février 2006.

Chapitre 4 : Primes

Article 13: Paiement des primes

Le taux de prime global correspondant aux risques garantis au titre du présent contrat est fixé aux Conditions Particulières. Les primes peuvent être uniques ou périodiques :

- Le taux de prime unique pour chaque adhérent est fixé toutes taxes comprises à un taux, indiqué aux conditions particulières, calculé sur la base du capital emprunté ;
- Le taux de prime périodique pour chaque adhérent est calculé, toutes taxes comprises, selon la périodicité et les modalités indiquées aux Conditions Particulières.

Toute autre taxe qui deviendrait applicable au présent contrat et dont la récupération ne serait pas interdite, serait mise à la charge du Souscripteur et payable en même temps que les primes.

Article 14: Révision de la prime

L'assureur se réserve le droit, sauf dérogation aux Conditions Particulières, de réviser le taux de prime à tout moment, si, dans l'avenir, l'évolution de l'inflation, des caractéristiques actuarielles ou de rentabilité du groupe assuré le justifient ou si les taux de taxes d'assurance venaient à être modifiés.

Dans le cas où l'assureur serait appelé à réviser le montant de la prime, il avisera à cet effet le Souscripteur par lettre recommandée 120 jours au moins avant l'échéance du contrat. Si ce dernier n'accepte pas cette révision, l'assureur peut alors résilier le contrat en lui adressant une lettre recommandée 90 jours au moins avant cette échéance.

Si le Souscripteur n'utilise pas cette faculté de résiliation, l'assureur considère qu'il a accepté le nouveau montant de prime.

Article 15 : Mode de paiement des primes

Les primes collectées par le Souscripteur au titre de chacune des adhésions sont versées mensuellement à l'assureur. Elles sont payables au plus tard dans les 15 jours suivant la fin du mois échu.

Les impôts et taxes, dont la récupération n'est pas interdite, sont prélevés sur les primes versées.

Article 16: Conséquences pour non paiement de prime

Lorsqu'une prime ou fraction de prime n'est pas payée à l'assureur ou à son mandataire dûment désigné à cet effet, dans les 10 jours de son échéance, l'assureur adresse au Souscripteur une lettre recommandée avec accusé de réception l'informant qu'à l'expiration d'un délai de 30 jours à dater de l'envoi de la lettre le défaut de paiement de la prime ou fraction de prime échue ainsi que des primes éventuellement venues à échéance au cours dudit délai entraîne la résiliation du contrat conformément à 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 relative aux assurances.

Chapitre 5 : Dispositions diverses

Article 17: Délai de règlement des sommes assurées

Les sommes assurées sont payées par l'assureur dans un délai maximum de 15 jours suivant la remise, de toutes les pièces justificatives nécessaires au règlement.

Article 18: Arbitrage

Le présent contrat est régi par la loi algérienne à laquelle les parties déclarent se soumettre. En cas de difficulté quelconque dans l'exécution, ou l'interprétation du présent contrat, les deux parties déclarent s'en rapporter à la sentence rendue par deux (2) arbitres choisis respectivement par chacun d'entre eux, 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.

En cas de désaccord, à ces deux (2) arbitres s'adjoit un 3ème pour les départager.

A défaut d'entente sur le choix du 3ème arbitre, la désignation sera faite sur simple requête de la partie la plus diligente au Président de la juridiction compétente. L'avis pris à la majorité de cette commission arbitrale est obligatoire pour les parties et sans appel.

Chacune d'elle supporte les honoraires de son arbitre et par moitié, ceux du tiers arbitre.

Cette clause d'arbitrage n'est valable qu'après accord exprès du Souscripteur à la signature du contrat.

Article 19: Obligation de l'assureur

L'assureur doit communiquer annuellement au Souscripteur les informations permettant d'apprécier leurs engagements réciproques.

Article 20: Prescription

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par trois ans (3 an) à compter de la date de survenance de l'événement qui y donne naissance, conformément aux dispositions de l'article 27 de l'Ordonnance n°95/07 du 25 janvier 1995 modifiée et complétée par la loi n°06/04 du 20 février 2006 relative aux assurances.

Votre interlocuteur AXA

www.axa.dz