



Conditions Générales



15 Mars 2012

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

DEFINITION

Article 01 : Objet du contrat

Article 02 : Garanties

Article 03 : Conditions d'admission

Article 04 : Date d'effet et Durée du contrat

Article 05 : Exclusions

Article 06 : Délais de déclaration de sinistre et pièces à fournir

Article 07 : Délai de règlement des sommes assurées

Article 08 : Sanctions en cas de fraude

Article 09 : Paiement des primes

Article 10: Révision de la prime

Article 11: Conséquences pour non paiement de prime

Article 12: Arbitrage

Article 13: 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.

Article 1 : Objet du contrat

Le contrat d'assurance Prévoyance individuelle a pour objet de garantir l'assuré contre les risques de décès toutes causes et d'invalidité absolue et définitive ou d'un décès accidentel survenu des suites d'un accident. L'assuré 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, un capital prévu en cas de décès toutes cause, décès accidenté, ou IAD.

Article 2. Garanties accordées

- **Décès**

Si le décès de l'assuré survient avant le terme du contrat, l'assureur s'engage à verser le capital fixé aux Conditions Particulières aux bénéficiaires désignés au préalable, et ceci conformément aux articles **71 et 76** de l'ordonnance n° 95-07 du 25 janvier 1995 modifiée et complétée par la loi 06-04 du 20 Février 2006.

Lorsque la désignation des bénéficiaires n'a pas été faite, le capital sera versé aux héritiers légaux.

- **Invalidité Absolue et Définitive (IAD) :**

Si en cours de contrat, l'assuré est atteint avant son 60ème anniversaire d'une invalidité absolue et définitive telle qu'elle est décrite ci-dessus, l'assureur versera à l'assuré, par anticipation le capital de base prévu en cas de décès, de la manière suivante :

En une seule fois :

Dès réception de la preuve, lorsque cette invalidité aura été provoquée par un accident ayant entraîné, soit la perte complète de l'usage de deux membres supérieurs ou inférieurs, soit la cécité complète et incurable.

En vingt quatre (24) mensualités:

Six (6) mois après réception de la preuve satisfaisante pour tout autre cas.

Le paiement peut être effectué soit à l'assuré, soit aux bénéficiaires désignés.

Si cette invalidité est due à l'aliénation mentale, les paiements mensuels seront faits au représentant légal de l'assuré.

Le nombre des acomptes mensuels est de vingt quatre (24), le montant de chacun d'eux étant égal à la vingt-quatrième partie du capital décès pour lequel l'assuré était garanti, lors de l'accident, ou de la maladie ayant occasionné l'invalidité.

L'assurance en cas de décès de l'assuré prend fin lorsque commence le paiement des mensualités (les acomptes mensuels).

Si l'assuré décède avant d'avoir reçu la totalité des dits acomptes, les mensualités qui n'auront pas encore été payées seront versées en une seule fois au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès.

Même après avoir reconnu satisfaisante la preuve de l'invalidité absolue et définitive de l'assuré, l'assureur se réserve le droit de demander à l'invalidé, au moins deux fois par an, une preuve prouvant la persistance de son état.

Dans le cas où l'assuré ne fournit pas cette preuve à la satisfaction de l'assureur, le paiement des mensualités prendra fin.

En cas de désaccord entre les parties sur l'état de santé de l'assuré, il y aura arbitrage d'ordre purement médical.

• **Décès Accidentel :**

Cette garantie prévoit le versement d'un capital fixé aux Conditions Particulières, suite à un accident couvert par l'assureur.

Le décès de l'assuré doit survenir dans les vingt quatre mois civils suivant l'accident. La preuve du caractère accidentel du décès incombe aux bénéficiaires.

Sous peine de nullité, tout décès pouvant entraîné l'application de la garantie du présent titre devra être déclaré dans les sept (07) jours.

La déclaration doit indiquer notamment la date, les lieux, et circonstances de l'accident, les noms et adresses des témoins.

Elle devra être accompagnée ou suivie dans les plus brefs délais par la remise du procès-verbal d'enquête de police ou de gendarmerie ainsi que d'un certificat médical détaillé.

Article 3. Conditions d'acceptation

Pour bénéficier de la qualité d'assuré, toute personne assurable devra:

- remettre à l'assureur par écrit son consentement au contrat d'assurance en remplissant et signant une demande individuelle sur formulaire fourni par l'assureur ;
- être âgé de moins de 60 ans pour l'IAD et 70 ans pour le décès ;
- désigner le, ou les bénéficiaire(s) en cas de décès ;
- être accepté par l'assureur après examen de la demande.

L'assureur avisera l'assuré de son acceptation ou de son refus dans un délai de trente (30) jours suivant la réception de la demande de souscription au contrat.

En cas d'acceptation, la garantie sera effective à dater du jour de réception de la demande de souscription au contrat.

Article 4 : 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 1er 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.

L'assuré 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 de l'assuré.

Article 5: 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 matches, 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 6 : Délai de déclaration de sinistre et pièces à fournir

En cas de décès

Le décès de l'Assuré doit être notifié à l'assureur par 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 :

- L'original du contrat ;
- un extrait de l'acte de décès de l'assuré précisant sa date de naissance ;
- une copie de la carte d'identité de l'assuré ou à défaut, toute pièce justificative de son identité ;
- un certificat indiquant les causes et circonstances du décès.
- Tous les documents justificatifs que l'assureur jugera utile de demander pour le règlement du dossier (exemple P.V d'accident)

En cas d'invalidité absolue et définitive

L'assuré 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 :

- L'original du contrat;
- un extrait d'acte de naissance;
- une copie de la carte d'identité 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 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.

Article 7: 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 8 : Sanctions en cas de fraude

L'assuré, 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.

Article 9: Paiement des primes

Le taux de prime global correspondant aux risques garantis au titre du présent contrat est fixé aux Conditions Particulières, selon le capital choisi.

Article 10: 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 l'assuré 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 l'assuré n'utilise pas cette faculté de résiliation, l'assureur considère qu'il a accepté le nouveau montant de prime.

Article 11: 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 15 jours de son échéance, l'assureur doit mettre en demeure l'assuré, par lettre recommandée avec accusé de réception, d'avoir à payer la prime dans les trente (30) jours suivants, après l'expiration du délai fixé.

Passé ce délai de trente (30) jours, et sous réserve des dispositions concernant les assurances de personnes, l'assureur peut, sans autre avis, suspendre automatiquement les garanties. La remise en vigueur des garanties ne peut intervenir qu'après paiement de la prime due.

L'assureur a le droit de résilier le contrat dix (10) jours après la suspension des garanties. La résiliation doit être notifiée à l'assuré par lettre recommandée avec accusé de réception. En cas de résiliation, la portion de prime afférente à la période garantie reste due à l'assureur et ce 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.

Article 12: 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 décision 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 de l'assureur à la signature du contrat.

Article 13: 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.