



AVENANT N° 1 AUX CONDITIONS GENERALES

« ASSURANCE SANTE »

CODE PRODUIT : 2 MALADIE



AXA Assurances Algérie Vie société par action au capital de **2.250.000.000 DA**

Registre de commerce n°16/00 - 1005275 B 11 - Agrément n°79 du 02 Novembre 2011.

Entreprise régie par la loi n°06/04 du 20 février 2006 modifiant et complétant l'ordonnance n°95/07 du 25 janvier 1995, relative aux assurances.

Siège social : **Boulevard du 11 Décembre 1960, lots 08 - 12 - El Biar, Alger, Algérie.**



Le présent contrat d'assurance Santé collective est régi par les dispositions de L'ordonnance 95-07 du 25/01/1995 relative aux 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 e modifié et complété, ainsi que par les Conditions Générales qui suivent.



Sommaire :

Préambule	04
Définitions	04
Objet de l'avenant	04
Article 1. Objet de l'Assurance Santé	06
Article 2. Territorialité	06
Article 3. Conditions de Souscription	06
Article 4. Date d'effet et durée du contrat	07
Article 5. Incorporation - Radiation dans le cadre des contrats multi-têtes	07
Article 6. Déclaration et règlement de sinistre	07
Article 7. Obligations de l'Assuré	08
Article 8. Prestations Assurées	09
8.01. Honoraires médicaux (consultations)	
8.02. Pharmacie	
8.03. L'hospitalisation	
8.04. Chirurgie ambulatoire	
8.05. Frais de séjour	
8.06. Traitement du Cancer	
8.07. Maternité	
8.08. Fécondation In Vitro (FIV)	
8.09. Auxiliaires médicaux et soins spécifiques	
8.10. Analyse médicale et actes exploratoires	
8.11. Soins et prothèses dentaires	
8.12. Optique	
Article 9. Paiement des primes	10
Article 10. Exclusions	11
Article 11. Franchises	12
Article 12. Prescription	12
Article 13. Sécurité Financière	12



Préambule :

Considérant :

- Les Conditions Générales « Assurance Santé » portant Visa N° 02 du 24 juillet 2017 ;
- La volonté de AXA Assurances Algérie Vie de compléter certaines dispositions des Conditions Générales « Assurance Santé ».

Objet de l'avenant :

Le présent Avenant N° 1 a pour objet de compléter les dispositions des Conditions Générales Assurance Santé, par l'inclusion de l'Assurance individuelle.

Définitions :

Dans le cadre de l'Assurance Santé individuelle on entend par :

Souscripteur :

Une personne physique âgée de 19 ans révolus, qui souscrit un contrat d'assurance Santé, en vue de s'assurer ou d'assurer un ensemble de personnes indiquées dans le Contrat d'Assurance. Le Souscripteur est seul tenu au paiement de la prime.

Assuré / Assurés :

La personne à laquelle s'appliquent les Garanties du Contrat d'Assurance Santé, sans qu'elle soit nécessairement le Souscripteur. L'assuré est le seul bénéficiaire des prestations de remboursement prévues dans le Contrat d'Assurance.

Bénéficiaire :

La personne à laquelle s'appliquent les Garanties du Contrat d'Assurance Santé et désignée en tant que tel, par le Souscripteur dans le Contrat d'Assurance.

Maladie :

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

Accident :

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré/Assurés, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.



Soins médicaux :

- Les consultations, les visites et les actes de petite chirurgie ;
- Les actes pratiqués par les auxiliaires médicaux ;
- Les examens médicaux (analyses biologiques, radiographie et imagerie médicale).

Hospitalisation :

- Hospitalisation médicale en clinique ;
- Hospitalisation chirurgicale en clinique ;
- Frais de séjour du bénéficiaire.

Maternité :

- Consultation pré et post natales ;
- Echographie de grossesse ;
- Accouchement avec ou sans complication ;
- Frais de séjour du bénéficiaire.

Contrat d'Assurance multi-têtes :

Un Contrat d'Assurance Santé couvrant l'Assuré et les Bénéficiaires dans un seul et même contrat.

Article 1. Objet de l'Assurance Santé

L'Assurance Santé est une police d'assurance qui engage le **Souscripteur** et l'**Assureur**, conjointement désignés aux Conditions Particulières.

Elle a pour objet de garantir aux Assurés et/ou Bénéficiaires, les prestations mentionnées aux Conditions Particulières.

Article 2. Territorialité

Cette assurance couvre les frais médicaux engagés par l'Assuré en Algérie.

Article 3. Conditions de Souscription

Pour bénéficier des prestations d'assurance Santé, Le Souscripteur devra :

- Signer le Contrat d'Assurance ;
- Remettre à l'Assureur une copie de sa pièce d'identité en cours de validité ;
- Remettre à l'Assureur une copie de la pièce d'identité en cours de validité de l'Assuré et/ou des Bénéficiaires selon le cas ;
- Remettre à l'Assureur une copie du livret de famille de l'Assuré ;
- Relevé d'Identité Bancaire ou Relevé d'Identité Postal ou chèque barré.



L'Assureur se réserve le droit de :

- Rajouter et/ou de supprimer d'autres conditions de souscription dans le cadre des conditions particulières ;
- Demander toute autre pièce justificative.

Article 4. Date d'effet et durée du contrat

Le contrat prend effet le jour de la signature du Contrat d'Assurance sous réserve du paiement de la prime.

Le Contrat d'Assurance est conclu pour une durée d'une année ferme. Le renouvellement se fera par avenant dûment signé par le Souscripteur et l'Assureur.

Article 5. Incorporation - Radiation dans le cadre des contrats multi-têtes

Incorporation :

Le Souscripteur peut déclarer toute incorporation en cours d'année et devra signer un avenant modificatif à son Contrat d'Assurance indiquant, les nouveaux Assurés et/ou Bénéficiaires, et payer ainsi la prime y relative.

La couverture des Assurés et/ou des Bénéficiaires commence à partir de la date de signature de l'avenant modificatif et se termine à la date d'échéance du Contrat d'Assurance.

Radiation :

La radiation intervient:

- Au décès de l'Assuré et/ou des Bénéficiaires ;
- Lors d'une fausse déclaration intentionnelle de l'Assuré (**article 21 de l'ordonnance 95-07 modifiée et complétée relative aux assurances**);
- A la demande du Souscripteur.

Toutefois, la garantie reste acquise pour les sinistres déclarés avant la date d'effet de la radiation.

Article 6. Déclaration et règlement de sinistre

Toute déclaration de sinistre doit être faite par l'Assuré, dans un délai indiqué aux Conditions Particulières. L'Assuré devra communiquer à l'Assureur toutes les pièces justificatives des frais engagés, notamment facture conforme ainsi que tous documents pouvant servir pour le règlement du sinistre.

Le règlement des prestations se fera selon les délais prévus dans les Conditions Particulières, en Algérie et en Dinars Algériens.

Article 7. Obligations de l'Assuré

Conformément à l'article 15 alinéa 1^{er} de l'ordonnance 95-07 modifiée et complétée par relative aux assurances, l'Assuré s'oblige à faire toutes les déclarations nécessaires dans les formes requises par l'Assureur, permettant à l'Assureur d'apprécier les risques qu'il prend à sa charge. Celui-ci se réserve le droit de vérifier à tout moment l'exactitude de ces déclarations.

Article 8. Prestations Assurées

8.01. Honoraires médicaux (consultations):

Les soins médicaux doivent être prescrits par un médecin diplômé et reconnu comme tel par la Sécurité Sociale.

Par ailleurs, les soins médicaux peuvent être pratiqués par un médecin diplômé et/ou un auxiliaire médical diplômé.

Les frais engagés sont remboursés suivant le barème prévu aux Conditions Particulières.

8.02. Pharmacie :

La garantie est limitée aux médicaments prescrits par le médecin suivant ordonnance.

Les frais engagés sont remboursés suivant le barème prévu aux Conditions Particulières.

8.03. L'hospitalisation :

Cette garantie prend effet lorsque l'hospitalisation a lieu dans un hôpital ou une clinique, qu'il y ait ou non intervention chirurgicale.

8.04. Chirurgie ambulatoire :

Cette garantie assure le remboursement des frais relatifs à une hospitalisation ne dépassant pas les 24h et permettant la sortie de l'Assuré le jour même de son admission dans l'hôpital ou la clinique, dans les limites prévues aux Conditions Particulières.

8.05. Frais de séjour :

Cette garantie assure le remboursement des frais de séjour prescrit par le médecin traitant, dans les limites prévues aux Conditions Particulières.

8.06. Traitement du Cancer :

Cette garantie assure le remboursement des frais du protocole prescrit par le médecin traitant dans le cadre d'un traitement du Cancer.

Il est entendu que la chirurgie dans le cadre dudit traitement est également prise en charge dans les limites prévues aux Conditions Particulières.



8.07. Maternité :

Cette garantie assure le remboursement des frais relatifs à un accouchement et tout autre acte médical lié à celui-ci. L'assurée peut bénéficier de cette garantie une fois le délai de carence dépassé dans les limites mentionnées dans les Conditions Particulières.

Il est entendu que le nouveau-né non assuré est pris en charge dans le cadre de cette garantie, en puisant du plafond prévu pour la maman assurée ou bénéficiaire.

8.08. Fécondation In Vitro (FIV)

Cette garantie assure le remboursement des frais relatifs au Protocole de Fécondation in Vitro, dans les limites prévues aux Conditions Particulières.

8.09. Auxiliaires médicaux et soins spécifiques :

Cette garantie assure le remboursement des actes médicaux des lors qu'ils sont prescrits par un médecin.

8.10. Analyse médicale et actes exploratoires

Les frais de l'analyse et des actes exploratoires sont remboursés dans les limites prévu aux Conditions Particulières.

8.11. Soins et prothèses dentaires :

Les soins, la chirurgie, l'orthodontie et les prothèses dentaires sont remboursés dans les limites prévu aux Conditions Particulières.

8.12. Optique :

Les frais de lunetteries (verres correcteurs ou lentilles de contacts) prescrits par un médecin ophtalmologistes et optométristes sont remboursés dans les limites prévu aux Conditions Particulières.

Article 9. Paiement des primes

Les primes annuelles, dues au titre des prestations du présent contrat sont payables à la souscription, sauf dérogation aux Conditions Particulières.

Article 10. Exclusions

Sont exclus de toute indemnisation les cas, leurs suites, conséquences, rechutes et récidives, résultant de :

- Les accidents ou maladies résultant de faits intentionnels de l'Assuré (y compris les tentatives de suicide ou de mutilation), d'un bénéficiaire ou de toute personne à qui l'assurance profiterait même indirectement ;
- Les guerres civiles ou étrangères, les rixes, les crimes, les délits, les mouvements populaires, les mouvements de grève, les attentats, les actes de terrorisme, les émeutes, les insurrections, les complots, les actes de sabotage (sauf cas de



légitime défense, d'assistance à personne en danger ou d'accomplissement du devoir professionnel).

- Les accidents ou maladies causés par l'Assuré et ou le Bénéficiaire lors de la manipulation d'explosifs ou de feux d'artifice ;
- Toutes les maladies préexistantes constatées par l'Assureur lors du traitement du dossier de remboursement de sinistre.
- Les effets directs ou indirects d'explosions, de dégagement de chaleur ou d'irradiation, provenant de la transmutation d'atomes, tant par fusion ou fission que par radiations ionisantes ou autres.
- D'un abus d'alcool, d'un état d'ivresse, l'alcoolisme, d'intoxication alcoolique aiguë ou chronique (taux réglementaire au jour du sinistre), de toxicomanie, de l'usage de stupéfiants, de narcotiques, de stimulants, d'hallucinogènes ou tout autre drogue ou substance du même genre, de l'abus de médicaments, de l'usage d'un médicament non prescrit par un médecin ou à des doses non prescrites ;
- Les soins pratiqués ou prescrits par un rebouteux, un empirique, un médecin non diplômé ;
- Des séjours en cures thermales ou marines, de rajeunissement ou d'amaigrissement, maisons de repos, maisons dites de santé médicale, séjours diététiques, cures de désintoxication, de sommeil, de convalescence ou de rééducation. Toutefois, la garantie reste acquise pour les séjours de convalescence ou de rééducation consécutifs à un accident ou une maladie couverte par le contrat d'assurance et prévue aux Conditions Particulières;
- Le traitement et les soins, ayant un but esthétique, non causés directement par une maladie ou un accident tel que traitements esthétiques, traitements contre la cellulite, blanchiment dentaire, etc.
- Ne sont pas pris en charge les produits dits fortifiants, de médicaments offerts par réclame, de produits toniques et de suralimentation, d'objets à usage médical tel que thermomètre, inhalateurs, seringues, etc.
- Les produits pharmaceutiques non agréés par l'Autorité Compétente ; ainsi que ceux à usage commercial (ex : coton, sparadrap, bandes, etc.) ;
- Les produits liés à la contraception ;
- L'IVG (Interruption Volontaire de Grossesse).
- Les frais de santé liés au dépistage et / ou traitement d'une maladie relative à une pandémie ou une épidémie, déclarée ainsi par les autorités sanitaires compétentes sont exclues. Cependant l'Assureur se réserve pleinement le droit de réévaluer cette exclusion à sa la libre discrétion et ce, par une prise en charge partielle ou totale, à travers une précision au niveau des conditions particulières en prenant en considération l'évolution ainsi que l'évaluation de la situation sanitaire de ladite pandémie ou épidémie.
- Les frais de santé de façon générale, notamment dépistage et/ou traitement ainsi que tous les soins, liés aux activités sportives professionnelles.
- Les personnes qui exercent des activités sportives à caractère professionnel de façon permanente ou temporaire, ne peuvent prétendre à la souscription ni au bénéfice de la présente couverture en assurance santé



Article 11. Franchises

Une franchise pourra être appliquée et prise en charge par l'Assuré/Assurés lors du remboursement du sinistre, suivant les modalités prévues dans les Conditions Particulières.

Article 12. Prescription

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par trois (03) ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les termes visés à l'article 27 de l'Ordonnance n° 95-07 du 25 janvier 1995 modifiée et complétée relative aux assurances.

Article 13. Sécurité Financière

Les garanties définies dans le présent contrat sont réputées sans effet et l'Assureur n'est pas tenu de fournir une couverture ou de verser une indemnité ou d'exécuter une prestation en vertu des présentes dans la mesure où la fourniture d'une telle couverture, le paiement d'une telle indemnité ou l'exécution de telles prestations exposerait l'Assureur à toute sanction, interdiction ou restriction en vertu des résolutions des Nations Unies ou des sanctions commerciales ou économiques, des lois et/ou des règlements applicables en Algérie et à l'international notamment les lois/règlements de l'Union européenne, Royaume-Uni ou États-Unis d'Amérique en la matière ou toute loi applicable ».