



Assurance Voyage

Conditions générales



10 Janvier 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 qui suivent.

Définitions

Chapitre 1 : Dispositions relatives au contrat

Article 1 : Objet du contrat

Article 2 : Montant des garanties

Article 3 : Etendue géographique des garanties

Article 4 : Garanties principales

Article 5 : Exclusions

Article 6 : Cessation des garanties

Chapitre 2 : Fonctionnement du contrat

Article 7 : Date d'effet et durée du contrat

Article 8 : Déclarations du risque

Article 9 : Paiement de la prime

Article 10 : Obligation en cas de sinistre

Article 11 : Les modalités de règlement en cas de sinistre

Article 12 : Expertise médicale

Article 13 : Recours contre les tiers responsables

Article 14 : Prescription

Barème d'indemnisation

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.

Par extension à la notion d'accident, les garanties du contrat s'étendent à d'autres événements tels que :

- Les asphyxies, la noyade, les brûlures, l'électrocution, l'empoisonnement, les piqûres d'insectes ou morsures d'animaux, les intoxications par gaz ou vapeurs à la suite d'un événement fortuit ;
- Les conséquences de grèves ou lock-out pour autant que l'assuré n'y prenne pas une part active;
- Les conséquences d'agressions et de rixe (sauf cas de légitime défense).

Invalidité permanente (IPP, IPT)

L'assuré est considéré en état d'invalidité permanente lorsque ses capacités physiques ou psychiques sont réduites de façon irréversible.

Frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques

Remboursement des frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques engagés par l'assuré, lorsque ces frais ont pour cause directe un accident corporel couvert.

Etendue de l'assurance

L'assureur prend en charge les accidents corporels dont l'assuré est victime, survenus au cours d'un voyage dont la destination et la durée sont fixées aux Conditions Particulières.

Chapitre 1 : Dispositions relatives au contrat

Article 1: Objet du contrat

Le présent contrat d'assurance Individuelle Accident Voyage a pour objet de couvrir l'assuré contre les accidents corporels survenus au cours d'un voyage et pendant toute la durée du séjour y afférant, dont la destination et la durée sont fixées aux Conditions Particulières.

Peut bénéficier des prestations garanties toute personne âgée de 84 ans au plus au moment de la souscription.

Le présent contrat garantit le paiement des prestations suivantes :

- Un capital en cas de décès consécutif à un accident couvert;
- Un capital en cas d'invalidité permanente consécutive à un accident couvert.

Article 2 : Montant des garanties

Les capitaux assurés sont expressément mentionnés aux Conditions Particulières du contrat.

Article 3 : Etendue géographique des garanties

Les garanties du contrat sont acquises dans les limites territoriales fixées aux Conditions Particulières.

Toutefois, les indemnités dues sont payables en Algérie et en dinars algériens.

Article 4 : Garanties principales

Dans la limite des capitaux assurés et figurant dans les Conditions Particulières, nous garantissons le paiement des indemnités prévues ci-après.

Capital décès accidentel

En cas de décès de l'assuré suite à un accident couvert, le capital garanti tel qu'indiqué dans les Conditions Particulières du contrat sera versé à son ou ses bénéficiaire(s) désigné(s) aux Conditions Particulières ou à défaut à ses ayants droit.

La garantie ne s'applique que si le décès survient dans un délai de 365 jours à compter de la date de l'accident.

Capital versé en cas d'invalidité permanente totale ou partielle consécutive à un accident corporel garanti

Si, à la suite d'un accident garanti, l'assuré reste atteint :

- d'une invalidité permanente totale (voir définitions), l'assureur lui versera un capital égal au capital garanti en cas de décès ;
- d'une invalidité permanente partielle (voir définitions), l'assureur lui versera un capital proportionnel au taux d'invalidité fixé au barème d'indemnisation du présent contrat, déduction faite d'une franchise mentionnée aux conditions particulières.

Si l'assuré est gaucher et si la déclaration en a été faite aux Conditions Particulières du contrat à la souscription, les taux prévus au barème inséré au contrat pour les différentes invalidités du membre supérieur droit et du membre supérieur gauche seront intervertis.

Les invalidités non énumérées au barème d'invalidité ci-dessous seront indemnisées par assimilation avec les cas énumérés.

Aucune indemnité ne peut être exigée par l'assuré avant que l'invalidité n'ait été reconnue définitive, c'est-à-dire avant sa guérison ou consolidation complète. Toutefois, si la consolidation n'est pas constatée dans l'année suivant l'accident et si le taux prévisible d'invalidité est au moins égal à 30%, il lui sera versé, à sa demande, une provision égale à la moitié de l'indemnité minimale qui est susceptible de lui être due au jour de la consolidation.

Si l'assuré est atteint d'une invalidité antérieure à la survenance d'un accident garanti, il ne sera pas tenu compte des lésions dues à cette invalidité lors de l'indemnisation.

En outre, dans le cas où un membre ou un organe déjà invalide serait atteint par d'autres lésions, l'assuré ne sera indemnisé que pour la différence entre ses états avant et après l'accident.

Lorsque plusieurs invalidités résultent d'un même accident, nous évaluons d'abord l'invalidité principale d'après les dispositions du barème d'indemnisation, puis les invalidités secondaires sont estimées successivement d'après la capacité restante après l'addition des précédentes (application de la règle de Balthazard).

Quand les conséquences d'un accident sont aggravées par l'état constitutionnel de l'assuré, par le manque de soins, par un traitement empirique, par l'action d'une maladie ou d'une invalidité, l'indemnité est calculée en éliminant complètement les causes d'aggravation.

Sauf disposition contraire prévue aux Conditions Particulières, les prestations dues lui sont versées en mains propres ou à son représentant légal.

Article 5 : Exclusions

Sont exclus et ne peuvent donner lieu à aucune indemnisation à quelque titre que ce soit les conséquences et/ ou événements consécutifs à :

- **Des accidents intentionnellement causés ou provoqués par le souscripteur, l'assuré, son ou ses bénéficiaire(s) désigné(s) ou par ses ayants droit ;**
- **Des accidents résultant:**
 - **d'émeutes, de mouvements populaires, d'actes de terrorisme et de sabotages, d'attentats ;**
 - **de grèves ou lock-out lorsque l'assuré y prend une part active ;**
 - **de détournement d'aéronefs ;**
 - **du kidnapping et de ses conséquences ;**
 - **de duels, luttes ou rixes (sauf cas de légitime défense), crimes ou délits ;**
 - **de traitements médicaux, d'opérations chirurgicales ou de lésions causées par les rayons X, le radium et autres corps radioactifs, sauf s'ils sont la conséquence d'un traitement ou de soins nécessités par un accident garanti ;**
 - **d'intoxication alimentaire, ivresse ou délire alcoolique, suicide ou tentative de suicide, d'usage de drogues, de stupéfiants ou tranquillisants non-prescrits médicalement, de lumbago, de rupture de muscles, d'efforts, de tour de reins, d'hernie, alors même que ces affections seraient d'origine traumatique ;**
 - **des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur d'irradiation provenant de transmutation de noyaux d'atomes ou de radioactivité ainsi que des effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules ;**
 - **de maladie, congélation, insolation, refroidissement ou tout autre effet de température ou de pression atmosphérique sauf dans chacun de ces cas, s'il s'agit de la conséquence d'un accident garanti ;**
 - **de la participation de l'assuré comme concurrent, commissaire sportif, entraîneur ou arbitre, à des courses, compétitions ou exhibitions sportives, ou au cours de leurs essais préalables, ou de l'entraînement en vue de celles-ci ;**
 - **de la pratique d'exercices d'acrobatie ou d'équilibrisme ou des sports suivants : hockey sur glace, bobsleigh, Skeleton, ski et tous autres sports d'hiver, ascension en montagne ou de glacier, spéléologie, chasse aux bêtes fauves, surfing, plongée avec appareil respiratoire autonome, chasse sous-marine, polo, varappe, alpinisme, spéléologie avec ou sans plongée, boxe, Jujitsu,**

- catch, judo, karaté, pancrace, ainsi que toute pratique des sports dans ou sur des engins à moteur ;**
- **de la pratique à titre d'amateur des sports aériens, compétitions, démonstration, aériennes, 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 ;**
 - **de l'usage de tout cycle à moteur de type sport ou de cycle à moteur de type normal d'une cylindrée supérieure à 50 cm³ ;**
 - **de l'usage d'un aéronef sauf dans le cas où l'assuré est passager à titre onéreux ou gratuit à bord d'un aéronef exploité par une société de transport aérien agréée pour le transport public de passagers ;**
 - **de travaux manuels professionnels;**
 - **de la guerre civile ou étrangère, acte d'hostilité (avec ou sans déclaration de guerre), insurrection, révolution, rébellion ;**
 - **Ne peuvent également pas être souscrites :**
 - **Une assurance en cas de décès sur la personne d'un mineur parvenu à l'âge de treize ans sans l'autorisation de ses parents ou de son tuteur (conformément à l'article 69 bis de l'ordonnance 95-07 du 25/01/1995 sur les assurances modifiée et complétée par la loi 06-04 du 20 Février 2006) ;**
 - **Une assurance en cas de décès sur la personne d'un mineur âgé de moins de treize ans, d'un majeur en tutelle, d'une personne placée dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation (conformément à l'article 69 ter de l'ordonnance 95-07 du 25/01/1995 sur les assurances modifiée et complétée par la loi 06-04 du 20 Février 2006).**

Article 6 : Cessation des garanties

Les garanties du contrat cessent :

- en cas de décès de l'assuré ;
- à l'échéance du contrat.

Dans tous les cas, le contrat cesse de produire ses effets :

- lorsque le taux d'invalidité dont l'assuré reste atteint, est égal à 100%.

Chapitre 2 : Fonctionnement du contrat

Article 7: Date d'effet et durée du contrat

La garantie de l'assureur est acquise à partir de la date d'effet fixée aux Conditions Particulières et après paiement de la prime d'assurance.

Si, pour une cause indépendante de sa volonté, l'assuré est obligé de retarder la date de son départ, la garantie de la compagnie ne sera effective qu'à compter de celui-ci, par conséquent la date d'expiration fixée initialement au contrat est reportée, sous réserve que l'assureur en soit informée préalablement.

L'assurance est conclue pour une durée ferme, fixée aux Conditions Particulières du contrat, et ne peut en aucun cas dépasser trois (3) mois.

Article 8 : Déclarations du risque

Le contrat est établi d'après les déclarations de l'assuré. En conséquence, l'assuré doit déclarer à l'assureur à la souscription, sous peine des sanctions prévues aux articles 19 et 21 de l'ordonnance 95/07 du 25/01/1995 modifiée et complétée par la loi 06/04 du 20/02/2006, toutes les circonstances constitutives du risque susceptibles d'influer sur son appréciation.

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse, toute omission ou déclaration inexacte des circonstances du risque connues de l'assuré, entraînent la nullité du contrat lorsque la mauvaise foi est établie, la résiliation ou la réduction des indemnités lorsque la mauvaise foi n'est pas établie (conformément aux articles 19 et 21 de l'ordonnance 95/07 du 25/01/1995 complétée et modifiée par la loi 06/04 du 20/02/2006).

Article 9 : Paiement de la prime

La prime d'assurance se paie d'avance, en fonction de la durée du voyage et de la formule choisie à la souscription.

Sauf clause contraire, spécifiée au contrat, la prime est payable à l'assureur ou à son mandataire dûment désigné à cet effet aux Conditions Particulières.

Article 10: Obligations en cas de sinistre

Tout accident, de nature à entraîner le bénéfice d'une garantie, doit être déclaré à l'assureur par écrit dans les 7 jours de sa survenance par le souscripteur, l'assuré, son ou ses bénéficiaire(s) désigné(s) ou à défaut ses ayants droit, sauf cas de force majeure.

Le dossier de demande d'indemnisation doit comprendre :

En cas de décès :

- Un extrait d'acte de décès de l'assuré délivré par une autorité Algérienne compétente (consulat);
- Un constat d'accident ou procès-verbal d'enquête ;
- Une pièce justificative de l'identité du ou des bénéficiaire(s) ou à défaut, des ayants droit de l'assuré ;
- Les pièces originales du contrat d'assurance Individuelle Voyage.

En cas d'accident :

- La déclaration indiquant les : nom, prénom, l'âge et le domicile de l'assuré, ainsi que les : date, lieu, circonstances et éventuellement témoins de l'accident ;
- Un certificat du médecin qui a donné les premiers soins décrivant les lésions ou blessures et indiquant leurs conséquences probables ;
- Un certificat médical fixant la date de guérison ou de consolidation et indiquant si l'invalidité a été totale ou partielle ;
- Les pièces justificatives du montant et du paiement de frais de traitement, ainsi que de la fraction prise en charge par des organismes ou sociétés quelconques, dans le cas de règlement relatif à des frais de traitement garantis ;
- Une copie du contrat d'assurance Individuelle Voyage.

Le médecin-conseil de l'assureur désigné aura libre et direct accès auprès de l'assuré pour constater son état après consolidation et fixer de manière définitive le taux d'invalidité conformément au barème ci-dessous.

Tout refus non justifié de se conformer à cette disposition après une mise en demeure par lettre recommandée entraîne la déchéance de tout droit à indemnité pour l'accident en cause.

L'emploi ou la production intentionnelle de renseignements ou de documents inexacts ayant pour but d'induire l'assureur en erreur sur les circonstances ou les conséquences de l'accident par le souscripteur et/ou l'assuré, le ou les bénéficiaire(s) désigné(s) ou à défaut les ayants droit, entraîne la perte de tous droits à l'indemnité.

Article 11 : Les modalités de règlement en cas de sinistre

Le paiement des indemnités s'effectue, pour chaque sinistre, en une seule fois, au siège social de l'assureur ou auprès de son mandataire dûment désigné à cet effet, au plus tard dans les 15 jours qui suivent son accord sur le montant des indemnités dues ou dans un délai de 30 jours, à compter de la décision judiciaire définitive qui lui a été notifiée.

L'assureur n'est en aucun cas responsable des suites d'un sinistre déjà réglé, si les aggravations interviennent 365 jours à partir de la date d'accident.

Toutefois, si dans l'année qui suit un accident garanti, l'assuré décède des suites de cet accident après avoir perçu de la part de l'assureur une indemnité pour incapacité permanente, son ou ses bénéficiaire(s) désigné(s) ou à défaut ses ayants droit recevront le capital stipulé en cas de décès, diminué du montant de cette indemnité, à la condition que l'accident initial soit la cause exclusive et directe du décès.

En cas d'invalidité permanente totale, le capital fixé aux Conditions Particulières est payable à l'assuré dès consolidation de l'infirmité.

En cas d'invalidité permanente partielle, le degré de l'invalidité permanente définitif est déterminé par notre médecin-conseil ou, à défaut d'accord, par deux médecins désignés par l'assureur et l'assuré.

Article 12 : Expertise médicale

En cas d'invalidité permanente partielle, le degré de l'invalidité permanente définitif est déterminé par le médecin-conseil de l'Assureur ou, à défaut d'accord, par deux médecins désignés par l'Assureur et l'Assuré.

En cas de désaccord entre les médecins, ils s'en adjoindront un troisième pour les départager. Faute par l'une des parties de nommer son médecin, ou par les deux médecins de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation sera effectuée par le président du tribunal territorialement compétent.

Cette demande de nomination est à faire sur simple requête signée de l'assureur et de l'assuré ou de l'un d'entre eux, l'autre partie étant convoquée par lettre recommandée.

Dans tous les cas, les médecins opèrent en commun et à la majorité des voix.

L'assureur et l'assuré paieront chacun les frais et honoraires du médecin désigné par leurs soins. Ceux du troisième et les frais de sa nomination, s'il y a lieu, seront partagés par moitié entre l'assureur et l'assuré.

Article 13 : Recours contre les tiers responsables

L'assureur est subrogé dans les termes de l'article 38 de l'ordonnance 95/07 du 25/01/1995 complétée et modifiée par la loi 06/04 du 20/02/2006 contre le tiers responsable jusqu'à concurrence des indemnités payées.

Article 14 : Prescription

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par 3 ans à compter de la date de survenance de l'événement qui y donne naissance, conformément à l'article 27 de l'ordonnance 95/07 du 25/01/1995 complétée et modifiée par la loi 06/04 du 20/02/2006.

BAREME D'INDEMNISATION

1. INFIRMITE PERMANENTE TOTALE

Perte totale des deux yeux ou de la vision des deux yeux	100 %
Perte complète de l'usage de deux membres inférieurs ou supérieurs	100 %
Aliénation mentale incurable et totale résultant directement et exclusivement d'un accident	100 %

2. INFIRMITE PERMANENTE PARTIELLE

A) Tête

Perte complète d'un œil ou réduction de moitié de la vision binoculaire	40 %
Surdité totale incurable résultant directement et exclusivement d'un accident	40 %
Surdité complète d'une oreille	30 %
Perte de substance osseuse du crâne dans toute son épaisseur, d'au moins 4 cm de diamètre	40 %
Epilepsie post-traumatique une ou deux crises convulsives par mois	30 %
Syndromes subjectifs des traumatiques crâniens sans lésion encéphalique ou crânienne	5 %
Epilepsie Jacksonienne : Crises assez étendues occupant des groupes musculaires et se répétant en moyenne jusqu'à une fois par semaine	20%
Hémiplégie avec contracture :	
• Côté droit	70 %
• Côté gauche	55 %
Ablation du maxillaire inférieur	40 %
Fracture non consolidée de la mâchoire inférieure	20 %
Perte totale ou presque totale des dents :	
• avec possibilité de prothèse	10 %
• sans possibilité de prothèse	35 %

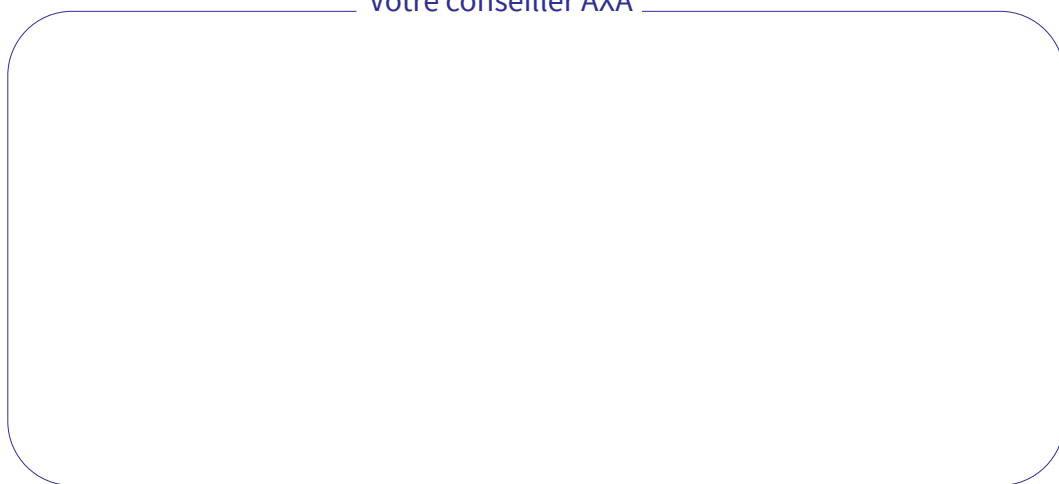
B) Membres supérieurs

	Droit	Gauche
Amputation du bras au tiers supérieur ou perte complète de l'usage d'un bras	70 %	55 %
Perte complète de l'usage d'une main	60 %	50 %
Fracture non consolidée d'un bras	50 %	30 %
Amputation du pouce :		
• avec conservation du métacarpien	25 %	10 %
• sans conservation du métacarpien	15 %	10 %
Amputation de l'index	10 %	8 %
Amputation du médus	8 %	6 %
Amputation de l'annulaire	3 %	2 %
Amputation de l'auriculaire	3 %	2 %
Perte complète de l'usage du mouvement de l'épaule	28 %	22 %
Perte complète de l'usage du mouvement du coude	20 %	15 %
Perte complète des mouvements d'un poignet	12 %	9 %

C) Membres inférieurs	
Amputation de la cuisse au tiers moyen ou perte complète de l'usage d'une jambe	60 %
Perte complète d'un pied	40 %
Fracture non consolidée de la cuisse	50 %
Fracture non consolidé d'une jambe	40 %
Amputation partielle d'un pied comprenant tous les orteils et une partie du pied	25 %
Perte complète du mouvement de la jambe	25 %
Perte complète du mouvement du genou	25 %
Perte complète du mouvement du cou-de-pied	15 %
Fracture non consolidée de la rotule	30 %
Amputation du gros orteil avec un métatarsien	10 %
Amputation de deux ou trois orteils d'un pied	2 %
Raccourcissement d'une jambe d'au moins 5 centimètres	20 %
Raccourcissement d'une jambe de 3 centimètres au moins	10 %
D) Rachis - Thorax	
Fracture de la colonne vertébrale cervicale sans lésion médullaire	10 %
Fracture de la colonne vertébrale dorsale lombaire :	
• cas légers avec radiographie positive mais syndrome neurologique à peine ébauché	20 %
• cas grave (paraplégie)	60 %
Tassement vertébral dorsale confirmé par radio	10 %
Tassement vertébral lombaire confirmé par radio	15 %
Ecrasement post-traumatique des vertèbres avec déformation (cas moyen)	35 %
Lumbago vrai post-traumatique	5 %
Torticolis vrai post-traumatique	5 %
Algies radiculaires avec irradiations (forme légère)	2 %
Paraplégie fruste avec marche possible sans appui	15 %
Fractures multiples de côtes avec séquelles importantes	8 %
Fractures de la clavicule avec séquelles nettes :	
• droite	5 %
• gauche	3 %
Périarthrite scapulo-humérale avec calcifications :	
• droite	16 %
• gauche	13 %
Les infirmités non énumérées dans le barème, même d'importance moindre, seront indemnisées en proportion de leur gravité comparée à celle des cas énumérés et sans tenir compte de la profession de l'assuré.	
Dans le cas où l'assuré est gaucher, les taux prévus au barème ci-dessus sont inversés.	



Votre conseiller AXA



Rejoignez-nous sur axa.dz

