



Conditions générales Prévoyance



10 Janvier 2012

Le présent contrat d'assurance prévoyance collective «groupe» 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.

Chapitre I : Dispositions relatives au contrat

Article 1. Objet du contrat

Article 2. Date d'effet et durée du contrat

Article 3. Déclaration du souscripteur

Article 4. Perte de la qualité d'assuré(e)

Article 5. Salaire de référence

Article 6. Obligations du souscripteur

Chapitre II : Dispositions relatives à l'adhésion

Article 7. Conditions d'adhésion

Article 8. Incorporation - Radiation

Article 9. Mise en vigueur des garanties

Article 10. Montant des garanties

Article 11. Paiement de prime

Article 12. Conséquences pour non paiement de prime

Chapitre III : Garanties principales

Article 13. Garantie Décès

Article 14. Garantie Invalidité Absolue et Définitive (IAD)

Article 15. Pièces à fournir en cas de décès ou d'IAD

Article 16. Exclusions

Chapitre IV : Garanties complémentaires

Article 17. Garantie Décès Accidentel

Article 18. Paiement du capital

Article 19. Exclusions

Article 20. Garantie Rente éducation

Article 21. Garantie Incapacité temporaire de travail

Article 22. Garantie Incapacité permanente

Article 23. Déclaration et contrôle de l'arrêt de travail

Article 24. Règlement des prestations

Article 25. Délais de paiement

Article 26. Délais de carence

Article 27. Cessation de la garantie et service des prestations

Article 28. Exclusions

Chapitre V: Garanties Indemnités forfaitaires

Article 29. Objet de la garantie

Article 30. Exclusions

Chapitre VI : Dispositions diverses

Article 31. Arbitrage

Article 32. Prescription

Barème d'Invalidité

Chapitre I : Dispositions relatives au contrat

Article 1. Objet du contrat

Le présent contrat est un contrat d'assurance de groupe à adhésion obligatoire ou facultative qui engage le **souscripteur** et l'**assureur**, conjointement désignés aux Conditions Particulières.

Il a pour objet de garantir aux adhérents, des prestations en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive, à titre principale, et des garanties complémentaires facultatives, si elles sont mentionnées aux conditions particulières.

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 ou provision 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.

Article 3. Déclaration du souscripteur

À la mise en place de ce contrat, fournir :

- la liste nominative de la totalité des salariés du groupe à assurer, avec leurs dates de naissance, sexe, situation de famille et la base de calcul des cotisations pour l'année écoulée ;
- les bulletins individuels d'adhésion ;
- les déclarations d'état de santé si le groupe à assurer comporte moins de six salariés.

En cours de contrat, transmettre :

- les bulletins individuels d'adhésion pour tout nouvel arrivant dans le groupe assuré.

En cas de déplacement professionnel d'un adhérent dans un pays en guerre civile ou étrangère :

- Le souscripteur doit impérativement déclarer le déplacement de l'adhérent avant son départ, et ce afin de permettre à l'assureur de se prononcer sur les conditions d'application de ses garanties.

Article 4. Perte de la qualité d'assuré(e)

Une fois admis au contrat et la prime versée, l'adhérent ne peut en être exclu contre son gré tant qu'il fait partie du groupe assuré, sauf en cas de réticence, d'omission, de déclaration fautive ou inexacte faite de mauvaise foi.

L'adhérent cesse de bénéficiaire des garanties dès :

- qu'il sort du groupe assuré (maternité, longue maladie, formation longue durée à l'étranger, les personnes en arrêt ou suspension de travail, mise en disponibilité, congé sans solde),
- que son contrat de travail est rompu,
- son 60^{ème} anniversaire,
- la résiliation de ce contrat.

Article 5. Salaire de référence

Le salaire de référence pouvant servir de base de calcul des primes et des prestations garanties par le présent contrat est défini comme suit: (sauf convention contraire mentionnée aux Conditions Particulières),

- Le salaire de référence est le montant des rémunérations annuelles soumises à l'impôt sur les traitements et salaires (IRG) déduction non-faite des montants exonérés ;
- Si à un moment quelconque, l'assuré n'a pas satisfait à une année complète d'activité, le salaire annuel est reconstitué au prorata-temporis à partir du salaire relatif à la période totale d'activité.

Article 6. Obligations du Souscripteur

Conformément à l'article 15 alinéa 1^{er} de l'ordonnance 95-07 modifiée et complétée par la loi 06-04 du 20 Février 2006, le souscripteur s'oblige à faire toutes les déclarations nécessaires dans les formes requises par l'assureur. Celui-ci se réserve le droit de vérifier à tout moment l'exactitude de ces déclarations.

Le souscripteur s'engage à mettre à la disposition de l'assureur, tous les documents en sa possession afin de lui permettre de procéder à cette vérification.

Le souscripteur devra déclarer en particulier la totalité des personnes composant l'effectif assurable, toute modification survenant dans sa composition, dans la situation de famille, dans le salaire de référence des assurés et ce, dans le mois suivant la date à laquelle cette modification s'est produite.

Chapitre II : Dispositions relatives à l'adhésion

Article 7. Conditions d'adhésion

Pour bénéficier de la qualité d'assuré, tout membre de l'effectif assurable devra:

- remettre à l'assureur par écrit son consentement d'adhésion au contrat d'assurance en remplissant et signant une demande individuelle sur formulaire fourni par l'assureur ;
- être affilié à un régime obligatoire de la Sécurité Sociale ;
- être effectivement en fonction et jouir d'un bon état de santé au moment de la demande d'adhésion ;
- être âgé de moins de 60 ans ;
- désigner le, ou les bénéficiaire(s) en cas de décès ;
- être accepté par l'assureur après examen de la demande.

L'assureur avisera le souscripteur de son acceptation ou de son refus dans un délai de trente (30) jours suivant la réception de la demande d'adhésion de l'assuré.

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

Article 8. Incorporation et Radiation

Incorporation :

Le souscripteur s'engage à déclarer toute incorporation en cours d'année.

Radiation :

La radiation intervient lorsque :

- la garantie cesse de produire ses effets, de plein droit ;
- lors de la cessation du paiement des primes.

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

Article 9. Mise en vigueur des garanties

a) Adhésion à la souscription du contrat :

Les garanties sont accordées immédiatement aux membres du personnel qui ne sont pas soumis aux formalités médicales, dès signature de la demande individuelle d'adhésion par l'assuré, par lequel il donne son consentement à l'assurance.

Ceux qui sont soumis aux formalités médicales ne sont garantis qu'après acceptation du risque par l'assureur.

Les personnes en arrêt de travail; mise en disponibilité, congé sans solde, ou en suspension de travail pour quelque cause que ce soit, ne pourront bénéficier des garanties qu'après la reprise du travail, et à condition que leur état de santé soit jugé satisfaisant par l'assureur.

b) Adhésion en cours de contrat

Tout nouveau membre du personnel ne bénéficiera des garanties du présent contrat que s'il satisfait aux conditions prévues à l'article 7 ci-dessus.

Toutefois si l'adhérent est soumis à une visite médicale, il ne sera garanti qu'après acceptation du risque par la Compagnie.

Tant que cette acceptation n'a pas eu lieu, l'adhérent n'est couvert qu'en cas de décès accidentel pour une période maximale de trois (3) mois à dater du jour de la réception de sa demande d'adhésion.

Article 10. Montant des garanties

a) Décès - I.A.D :

Le capital garanti est fixé aux Conditions Particulières dont le montant peut être défini comme suit:

- Soit un capital forfaitaire uniforme pour l'ensemble des salariés ;
- Soit un capital en fonction d'un salaire annuel de référence pour l'ensemble des salariés.

b) Garanties complémentaires facultatives :

Le montant des prestations relatives à ces garanties est fixé aux Conditions Particulières.

Article 11. Paiement de prime

Les primes ou provisions dues au titre des garanties du présent contrat sont payables annuellement d'avance, sauf dérogation aux Conditions Particulières.

En fin de chaque année civile, il sera procédé au calcul de la prime exacte du groupe pour chaque garantie (sauf convention contraire mentionnée aux Conditions Particulières) de la manière suivante :

a) **Garanties décès invalidité absolue et définitive :**

La prime concernant les garanties décès et invalidité absolue définitive s'obtient par addition des primes individuelles de chaque adhérent selon la formule choisie et la moyenne d'âge du groupe.

b) **Garanties complémentaires facultatives :**

La prime concernant les garanties complémentaires s'obtient par l'application des taux figurant aux conditions particulières au total des salaires de référence perçus par les adhérents au cours de l'exercice.

Les taux de primes pourront être appliqués également sur des capitaux forfaitaires dont les montants seront fixés par le souscripteur.

Article 12. Conséquences pour non paiement de prime

En cas de défaut de paiement, et conformément aux articles 16 et 84 de l'ordonnance 95-07 sur les Assurances, l'effet de l'assurance est suspendu de plein droit pour l'ensemble des adhérents trente (30) jours après la mise en demeure, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dix (10) jours après l'expiration de ce délai, si la prime et les frais n'ont pas été acquittés, l'assureur a le droit de résilier le contrat en notifiant le souscripteur par une lettre recommandée et avec accusé de réception.

En cas de résiliation du contrat, les adhérents cesseront de bénéficier des garanties de la première prime restée impayée.

La portion de prime afférente à la période garantie reste due à l'assureur.

Chapitre III : Garanties principales

Article 13. Garantie Décès

Si le décès de l'adhérent 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.

Article 14. Garantie Invalidité Absolue et Définitive IAD

Définition :

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 troisième 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.

Par maladie, il faut entendre toute altération involontaire de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

Par accident, on entend 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.

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 apprécier l'état d'invalidité ou pour contrôler cet état.

Garantie IAD :

Si en cours du contrat, l'adhérent est atteint avant son 60^{ème} anniversaire d'une invalidité absolue et définitive telle qu'elle est décrite ci-dessus, l'assureur versera à l'adhérent, 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'adhérent, soit aux bénéficiaires désignés.

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

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'adhérent était garanti, lors de l'accident, ou de la maladie ayant occasionné l'invalidité.

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

Si l'adhérent 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'adhérent, 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'adhérent 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'adhérent, il y aura arbitrage d'ordre purement médical.

Article 15. Pièces à fournir en cas de décès ou IAD

a) En cas de décès:

Notifier à l'assureur le décès de l'adhérent le plus tôt possible. Le souscripteur devra remplir une déclaration de sinistre et délivrer les pièces justificatives suivantes:

- un acte de décès ;
- un certificat médical indiquant les causes et circonstances du décès de l'adhérent;
- une fiche familiale d'état civile ;
- une Frédha (dans le cas où il n'y a pas eu de désignation de bénéficiaire) ;
- une attestation des enfants à charge au sens des allocations familiales délivrée par la sécurité sociale, lorsque la garantie rente éducation est souscrite ;
- les pièces originales prouvant la qualité d'adhérent telles que bulletin d'adhésion, certificat d'assurance ;
- les pièces nécessaires à la détermination du montant du capital assuré ;
- tous les documents justificatifs que l'assureur jugera utile de demander pour le règlement du dossier (exemple P.V. d'accident ou la notification de sécurité sociale).

Le paiement des prestations au(x) bénéficiaire(s) est effectué par l'intermédiaire du souscripteur sauf dérogation aux Conditions Particulières.

Lorsqu'il y a pluralité de bénéficiaires, le paiement des sommes dues est indivisible à l'égard de l'assureur.

b) En cas d'invalidité absolue et définitive :

Sous peine de nullité, sauf cas fortuit ou de force majeure, le souscripteur devra présenter à l'assureur une déclaration dans les trois (3) mois qui suivent l'invalidité absolue et définitive au sens de la sécurité sociale.

Cette déclaration doit être accompagnée des pièces justificatives suivantes:

- un certificat médical précisant les causes et la nature de l'invalidité, la date de constatation médicale de la maladie, ou de la survenance de l'accident, attestant que l'invalidité n'est plus susceptible d'aucune amélioration ;

- la notification de la sécurité sociale indiquant le degré d'invalidité, ainsi que toutes pièces que la compagnie jugera utiles de demander pour le règlement du sinistre ;
- tant que l'adhérent n'a pas présenté une preuve de son invalidité, les primes d'assurances restent dues.

Article 16. Exclusions

- **La garantie décès n'est pas acquise si l'adhérent se suicide volontairement et consciemment au cours des deux premières années du contrat, conformément à l'article 72 de l'ordonnance 95-07 sur les assurances, modifiée et complétée par la loi 06-04 du 20 février 2006 ;**
- **Lorsque le décès de l'adhérent est causé volontairement par le bénéficiaire, le capital décès n'est pas dû conformément à l'article 73 de l'ordonnance 95-07 sur les assurances, modifiée et complétée par la loi 06-04 du 20 février 2006 ;**
- **L'invalidité antérieure à la date d'admission au contrat d'assurance n'est pas garantie, lorsqu'elle résulte : d'une tentative de suicide volontaire de l'adhérent, de l'éthylisme ou l'usage de stupéfiants absorbés en l'absence d'une prescription médicale ;**
- **Les garanties ne sont pas acquises lorsque l'adhérent est à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou piloté par une personne ne possédant ni brevet, ni licence, ou titulaire d'un brevet ou d'une licence périmés ;**
- **Les garanties ne sont pas acquises lors de l'utilisation d'un deltaplane, d'un parapente, d'un appareil ultra léger motorisé (ULM) ou de tout engin assimilé ;**
- **Les garanties ne sont pas acquises en cas de participation de l'adhérent à : un meeting, matchs, paris, courses, concours, défis, raid sportif, vol acrobatique, une tentative de record ; un saut en parachute non motivé par une raison de sécurité ;**
- **Le personnel navigant n'est couvert que moyennant une surprime fixée aux Conditions Particulières du contrat ;**

- De la participation active de l'adhérent à une émeute, une rixe, un acte de terrorisme, étant précisé que les cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et d'accomplissement du devoir professionnel sont garantis ;
- Des conséquences directes ou indirectes de la désintégration du noyau atomique ;
- En cas de guerre, le risque de décès ne sera couvert que dans les conditions qui seront précisées par la législation à intervenir sur les assurances de personnes en temps de guerre ;
- L'invalidité causée par les engins de guerre ou consécutive à des faits de guerre, ou des opérations militaires, est exclue de la garantie.

Chapitre IV : Garanties Complémentaires

Article 17. Garantie Décès Accidentel

Cette garantie prévoit le versement d'un capital supplémentaire fixé aux Conditions Particulières à celui prévu au titre de la garantie de base Décès, suite à un accident couvert par l'assureur.

L'accident est une atteinte corporelle provenant d'une cause extérieure et survenant de manière soudaine, imprévisible et indépendante de la volonté de l'adhérent.

Les événements totalement ou partiellement provoqués par une cause pathologique ne peuvent donc être considérés comme des accidents.

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

Sous peine de nullité, tout décès pouvant entraîner 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 18. Paiement du capital

Le paiement du capital décès sera effectué selon les modalités prévues aux articles 13 et 14 des Conditions Générales.

Article 19. Exclusions

Sont exclus de la garantie Décès Accidentel les :

- **Accidents survenus antérieurement à la souscription du contrat ;**
- **Accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'adhérent, ou résultant de son ivresse, de son suicide, ou de sa tentative de suicide ;**
- **Accidents de navigation aérienne autres que ceux résultant de vols effectués par l'adhérent en qualité de simple passager sur une ligne commerciale régulière de transport en commun ;**
- **Accidents résultant de la participation de l'adhérent à des expéditions spéléologiques, ou à des ascensions sans guide autorisé, de glaciers ou de hauts sommets, en tant que concurrent, à des compétitions de boxe, de jiu-jitsu, judo, pancrace, ou autres sports de défense, en tant que concurrent ou entraîneur, à des**

compétitions sportives, ou à leurs essais préparatoires comportant l'utilisation de véhicules quelconques à moteur ;

- **Accidents occasionnés par un cyclone, un tremblement de terre, une éruption volcanique, une inondation, un raz de marée ou autres cataclysmes ;**
- **Accidents consécutifs à des faits de guerre étrangère ou civile ou à la participation active de l'assuré à des grèves, émeutes, mouvements populaires, rixes (sauf cas de légitime défense ou d'accomplissement du devoir professionnel), ou crimes ;**
- **Accidents dus à la détention illicite et la manipulation volontaire d'engins de guerre par l'adhérent ;**
- **Accidents résultant de l'explosion d'un engin destiné à exploser par suite de transmutation du noyau d'atome ;**
- **Accidents 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), à tel point que, dans un rayon de plus d'un kilomètre, l'intensité de rayonnement mesurée au sol 24 heures après l'émission dépasse un roentgen par heure ;**
- **Personnes qui, intentionnellement, auront causé ou provoqués le sinistre ;**
- **Les maladies, opérations chirurgicales, apoplexies, congélation, congestion, insolations, déchirures, ruptures musculaires ou tendineuses, sauf si elles sont la conséquence d'un accident lui même compris dans la garantie ;**
- **Les hernies, lumbagos, efforts, tours de reins, que ces affections soient ou non d'origine traumatique ;**
- **L'infarctus du myocarde, les affections coronariennes et les décès consécutifs à une pathologie soudaine;**
- **Les grossesses, fausses couches, accouchements avant terme ou normaux et leurs suites.**

Article 20. Garantie Rente Education

Cette garantie a pour objet le versement d'une rente à chaque enfant à charge de l'adhérent décédé, en complément au capital décès prévu à l'article 13.

Les conditions de règlement de cette rente prévoient :

- une prise d'effet le jour suivant le décès de l'adhérent ;
- son versement à terme échu, à la fin de chaque trimestre civil ;

- une cessation de la rente lorsque l'enfant bénéficiaire atteindra :
 - ✓ 18 ans ;
 - ✓ 25 ans (avec justificatifs notifiant sa scolarisation).

Elle est versée à l'enfant bénéficiaire ou à son représentant légal s'il ne dispose pas de la capacité juridique.

Article 21. Garantie Incapacité temporaire de travail

L'adhérent est en incapacité temporaire de travail lorsque nous reconnaissons qu'il est, avant son 60^{ème} anniversaire, dans l'incapacité physique totale de travailler à la suite d'une maladie ou d'un accident.

L'assureur garantit le paiement d'une indemnité quotidienne à l'expiration d'un certain délai de franchise, comportant une suite ininterrompue de journées d'incapacité totale, à partir de la date de cessation du travail.

La durée de la franchise, le montant et le point de départ du service de l'indemnité quotidienne sont fixés aux Conditions Particulières.

Durée de service de l'indemnité quotidienne:

L'indemnité quotidienne est versée par l'assureur aussi longtemps que l'intéressé bénéficie du régime général de la Sécurité Sociale, dans les limites fixées aux Conditions Particulières.

Le service de ces indemnités se poursuit même après la rupture du contrat du travail, à condition que l'adhérent n'ait pas repris une autre activité professionnelle, et au plus tard jusqu'au 365^{ème} jour de l'incapacité ou, en cas de longue maladie, jusqu'au 1095^{ème} jour, sans pouvoir dépasser l'âge limite ci-dessous.

Si au terme de ces 365 jours ou 1095 jours, l'adhérent est toujours en état d'incapacité absolue de travail, l'indemnité d'incapacité temporaire est remplacée par le service d'une rente d'invalidité, si cette dernière garantie est souscrite.

Le service des indemnités journalières et des rentes d'invalidité ne se cumulent pas, et cessent d'être dus de plein droit au 60^{ème} anniversaire de l'adhérent.

Article 22. Garantie Incapacité Permanente

Lorsqu'avant l'âge de 60 ans, par suite de maladie ou d'accident l'adhérent est atteint d'une incapacité permanente de travail, c'est-à-dire réduisant sa capacité de tirer un revenu de son travail, l'assureur lui versera une rente d'invalidité. Cette rente est payable trimestriellement, à terme échu.

Un prorata est réglé lorsque la rente cesse d'être due au cours d'un trimestre.

Le montant de la rente d'invalidité est fixé aux conditions particulières, compte tenu de la catégorie d'invalidité de la sécurité sociale.

La rente d'invalidité est servie :

- soit douze(12) mois après la cessation de travail ;
- soit trois(03) ans après la cessation de travail si l'assuré bénéficie auprès de la sécurité sociale d'un régime de longue maladie.

Rente d'invalidité prend fin :

- dès que l'adhérent cesse de percevoir la rente d'invalidité de la Sécurité Sociale ;
- à la fin du mois civil du 60^{ème} anniversaire ;
- en cas d'expertise médicale, s'il est prouvé que l'adhérent n'est pas atteint d'une invalidité permanente.

En aucun cas, une rente d'invalidité de 2 ou de 3^{ème} catégorie et des indemnités journalières ne peuvent être versées simultanément.

Si, du fait de l'évolution de son affection, l'adhérent change de catégorie d'invalidité après la résiliation du contrat ou de la garantie, nous adaptons en conséquence le montant de la rente.

Article 23. Déclaration et contrôle de l'arrêt de travail

a) Déclaration de sinistre :

Le contractant, 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 titre.

Dès que l'assureur est avisé de la survenance du sinistre, il adresse à l'employeur 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 son employeur.

b) Délai de déclaration :

Si les maladies, ou accidents ne sont pas déclarés dans un délai d'un (01) mois, 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.

Article 24. Règlement des prestations

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, soit :

- directement au souscripteur, à charge pour lui de reverser éventuellement, les indemnités à l'adhérent bénéficiaire ;
- à l'adhérent, à la demande expresse du souscripteur.

Paiement de la Rente d'Invalidité :

Le souscripteur doit adresser à l'assureur :

- la notification d'attribution, ou de non-attribution de l'adhérent à la pension d'invalidité, délivrée par la caisse de Sécurité Sociale ;
- les talons de mandats attestant le paiement des arrérages de la pension d'invalidité par la caisse de Sécurité Sociale ;
- l'assureur procède au règlement des arrérages de la rente d'invalidité trimestriellement, à terme échu ;
- le paiement est effectué directement à l'adhérent, après accord du souscripteur.

Article 25. Délais de paiement

Le règlement des prestations sera effectué dans un délai de trente (30) jours, après la remise de la dernière pièce justificative nécessaire.

Article 26. Délais de carence

En cas de maladie, il est expressément stipulé que l'incapacité ne donnera droit aux indemnités prévues que si la maladie qui en est la cause a commencé trois (03) mois après l'admission de l'adhérent au contrat d'assurance.

Tout adhérent atteint de maladie aiguë ou d'une infirmité à caractère évolutif, ou, qui a été victime d'un accident dont les suites ne sont pas encore consolidées ne pourra bénéficier des garanties que six (06) mois après sa guérison complète.

Article 27. Cessation de la garantie et service des prestations

La garantie incapacité cesse pour tout adhérent, lorsque le contrat prend fin, sauf, si le sinistre est antérieur à la date de résiliation, et, s'il a été déclaré à l'assureur dans les trois (03) mois qui suivent la résiliation.

Article 28. Exclusions

Sont exclus de la garantie incapacité de travail et invalidité:

- Les conséquences d'un accident du travail, ou d'une maladie professionnelle reconnus comme tels par la législation si l'incapacité résultante est classée en 1^{ère} catégorie ;
- Les sinistres résultant de maladies ou d'accidents ayant une origine antérieure à la date d'adhésion au contrat d'assurance ;
- Les sinistres causés par le fait volontaire de l'adhérent ou du bénéficiaire de l'assurance, ou, qui résultent du dérangement mental de l'adhérent, ou de son ivresse, d'un suicide tenté, ou de mutilations volontaires ;
- Les sinistres occasionnés soit par : la guerre étrangère, la guerre civile, les émeutes ou mouvements populaires, les rixes (sauf cas de légitime défense, ou accomplissement du devoir professionnel), les compétitions sportives à titre professionnel ;
- Les sinistres occasionnés par les tremblements de terre, raz-de-marée, cyclones ;

- Les sinistres dus aux effets directs ou indirects d'explosion, dégagements de chaleur, ou radiation provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, telle : la fusion, la radioactivité ; ainsi que les sinistres dus aux effets des radiations provoquées par l'accélération artificielle des particules atomiques ;
- Tous sinistres consécutifs à une maladie ou un accident lorsque l'adhérent se trouve sous la dépendance de l'autorité militaire ;
- Les sinistres résultant d'un accident de navigation aérienne ne sont couverts que si l'adhérent se trouve à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet, et une licence non périmée, ce pilote pouvant être l'assuré lui-même.

Chapitre V: Garanties Indemnités Forfaitaires

Article 29. Objet de la garantie

Cette assurance a pour objet de garantir une indemnité forfaitaire à l'adhérent lorsque l'un des événements énumérés ci-dessous se réalise:

a) Forfait de Mariage

En cas de mariage de l'adhérent, il lui sera versé une indemnité forfaitaire dont le montant est fixé aux Conditions Particulières.

Le service de cette indemnité est subordonné à la production d'un extrait de mariage.

b) Forfait de Naissance

En cas d'accouchement de l'adhérent ou de son conjoint, il lui sera versé une indemnité forfaitaire, dont le montant est fixé aux Conditions Particulières.

Le service de cette indemnité est subordonné à la production d'un extrait d'acte de naissance.

c) Forfait de Circoncision

En cas de circoncision d'un enfant de l'adhérent, il lui sera versé une indemnité dont le montant est fixé aux Conditions Particulières.

Le service de cette indemnité est subordonné à la production d'un certificat médical de circoncision établi soit par un médecin :

- de l'hôpital ;
- d'une clinique ;
- d'une officine privée ;
- du centre médico-social de la contractante.

En outre, le médecin qui a pratiqué l'opération chirurgicale doit mentionner, le nom, prénom, et la date de naissance de l'enfant circoncis, ainsi que la date de l'événement.

d) Forfait Funéraire

En cas de décès de l'une des personnes énumérées ci-après, un forfait funéraire sera versé à l'adhérent dont le montant est fixé aux Conditions Particulières:

- décès de la mère de l'adhérent;
- décès du père de l'adhérent;
- décès du conjoint de l'adhérent;

- décès d'un enfant de l'adhérent à charge au sens des allocations familiales, ou à la naissance (mort-né).

Le service de cette indemnité est subordonné à la production d'un extrait d'acte de décès.

e) Forfait Baccalauréat :

En cas de réussite à l'examen de Baccalauréat d'un enfant de l'adhérent, il lui sera versé une indemnité dont le montant est fixé aux Conditions Particulières.

Une copie de l'attestation de réussite est obligatoire afin d'avoir droit à cette indemnité.

f) Forfait Pèlerinage :

En cas d'accomplissement du pèlerinage par l'adhérent sur les lieux saints, il lui sera versé une indemnité dont le montant est fixé aux Conditions Particulières.

Article 30. Exclusions

Nous ne prenons pas en charge :

- tous les sinistres survenus antérieurement à la date d'effet du contrat ;
- le suicide conscient ;
- la mort donnée volontairement par le bénéficiaire de la prestation ;
- tout sinistre, dont il n'existe aucun lien d'affiliation avec l'adhérent.

Chapitre VI : Dispositions diverses

Article 31. Arbitrage

En cas de difficultés sur l'application du contrat, les parties contractantes s'engagent à s'en rapporter à la sentence rendue par deux arbitres choisis respectivement par chacune d'elles.

Dans le cas où les deux arbitres n'arrivent pas à se mettre d'accord sur la sentence à rendre, ils seraient tenus de choisir un tiers arbitre afin de les départager.

Faute d'entente sur son choix, la sentence serait faite par le tribunal compétent à la requête de la partie la plus diligente.

Les parties s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire tant que la deuxième sentence n'aura pas été rendue.

La sentence du troisième arbitre est obligatoire pour les parties. Les honoraires et les frais relatifs à sa nomination sont supportés par moitié par chacune d'elle.

Article 32. Prescription

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par trois ans à compter de l'événement qui y donne naissance dans les termes de l'article 27 de l'ordonnance N°95-07 du 25 janvier 95 relative aux assurances, modifiée et complétée par la loi 06-04 du 20 février 2006.

BAREME D'INVALIDITE

BAREME D'INVALIDITE		
INCAPACITE PERMANENTE TOTALE		
Perte totale des deux yeux	100 %	
Aliénation mentale incurable et totale.....	100 %	
Pertes des deux bras ou des deux mains	100 %	
Surdité complète des deux oreilles d'origine traumatique	100 %	
Ablation de la mâchoire inférieure.....	100 %	
Perte de la parole	100 %	
Perte d'un bras et d'une jambe.....	100 %	
Perte d'un bras et d'un pied	100 %	
Perte d'une main et d'une jambe	100 %	
Perte d'une main et d'un pied	100 %	
Perte des deux jambes	100 %	
Perte des deux pieds	100 %	
INCAPACITE PERMANENTE PARTIELLE - TETE		
Perte de substance osseuse du crâne dans toute son épaisseur :		
Surface d'au moins 6 centimètres carrés	40 %	
Surface d'au moins 3 à 6 centimètres carrés	20 %	
Surface inférieure à 3 centimètres carrés	12 %	
Ablation partielle de la mâchoire inférieure branche montante en totalité ou moitié du corps du axillaire	40 %	
Perte d'un �il	40 %	
Surdité complète d'une oreille	30 %	
MEMBRE SUPERIEUR		
	DROIT	GAUCHE
Perte d'un bras ou d'une main.....	60%	50 %
Perte de substance osseuse étendue du bras (lésion définitive et incurable)	50%	40 %
Paralysie totale du membre supérieur (lésion incurable des nerfs)	65 %	55 %
Paralysie complète du nerf circonflexe	20 %	15 %
Ankylose de l'épaule	40 %	30 %
Ankylose du coude (en position favorable 15 degrés autour de l'angle droit)	25 %	20 %
(En position défavorable)	40 %	35 %
Perte de substance osseuse étendue des deux os de l'avant bras (lésion définitive et incurable)	40 %	30 %
Paralysie complète du nerf médian	45 %	35 %
Paralysie complète du nerf de torsion	40 %	35 %
Paralysie complète du nerf radial à la gouttière de torsion	40 %	35 %
radiale à l'avant bras	30 %	25 %
radiale à la main	20 %	15 %
cubital	30 %	25 %
Ankylose du poignet en position favorable (dans la rectitude et en pronation)	20 %	15 %
Ankylose du poignet en position défavorable (flexion ou extension forcée ou en supination)	30 %	25 %
Perte totale du pouce	20 %	15 %
Perte partielle du pouce (phalange unguéale)	10 %	5 %
Ankylose totale du pouce	20 %	15 %
Amputation totale de l'index	15 %	10 %
Amputation de deux phalanges de l'index	10 %	8 %
Amputation de la phalange unguéale de l'index	5 %	3 %
Amputation simultanée du pouce et de l'index	35 %	25 %

<i>Amputation du pouce et d'un doigt autre que l'index</i>	25 %	20 %
<i>Amputation de deux autres que le pouce et l'index</i>	12 %	8 %
<i>Amputation de trois doigts autre que le pouce et l'index.....</i>	20 %	8 %
<i>Amputation de quatre doigts y compris le pouce</i>	45 %	40 %
<i>Amputation de quatre doigts le pouce étant onservé.....</i>	40 %	35 %
<i>Amputation du médius</i>	10 %	8 %
<i>Amputation d'un doigt autre que le pouce, l'index et le médius.....</i>	7 %	3 %
MEMBRE INFERIEUR		
<i>Amputation de cuisse (moitié supérieure)</i>	60 %	
<i>Amputation de cuisse (moitié inférieure) et de la Jambe</i>	50 %	
<i>Perte totale du pied (désarticulation tibio-tarsienne).....</i>	45 %	
<i>Perte partielle du pied (désarticulation sous-astragalienne)</i>	40 %	
<i>Perte partielle du pied (désarticulation médio tarsienne)</i>	35 %	
<i>Perte partielle du pied (désarticulation tarso-métarsienne)</i>	30 %	
<i>Paralysie totale du membre inférieur (lésion incurable des nerfs)</i>	60 %	
<i>Paralysie complète du nerf sciatique poplité xterne.....</i>	30 %	
<i>Paralysie complète du nerf sciatique poplité interne.....</i>	20 %	
<i>Paralysie complète des 2 nerfs (sciatique, poplité externe et interne)</i>	40 %	
<i>Ankylose de la hanche</i>	40 %	
<i>Ankylose du genou</i>	20 %	
<i>Perte de substance osseuse étendue de la cuisse ou des deux os de la jambe, état incurable</i>	60 %	
<i>Perte de substance osseuse étendue de la rotule avec gros écartement des fragments et gêne considérable des mouvements d'extension de la jambe sur la cuisse</i>	40 %	
<i>Perte de substance osseuse de la rotule avec conservation des mouvements</i>	20 %	
<i>Raccourcissement d'au moins 5 cm du membre inférieur.....</i>	30 %	
<i>Raccourcissement du membre inférieur de 3 à 5 cm</i>	20 %	
<i>Raccourcissement du membre inférieur de 1 à 3 cm</i>	10 %	
<i>Amputation totale de tous les orteils</i>	25 %	
<i>Amputation totale de 4 orteils dont le gros orteil</i>	20 %	
<i>Amputation de 4 orteils</i>	10 %	
<i>Ankylose du gros orteil</i>	10 %	
<i>Amputation de 2 orteils</i>	5 %	
<i>Amputation d'un orteil (autre que le gros)</i>	3 %	
 <i>L'ankylose des doigts (autres que le pouce et l'index) et des orteils (autres que le gros orteil), ne donnera droit qu'à 50 % des indemnités prévues pour la perte desdits organes.</i>		
 <i>Les infirmités non énumérées ci-dessus seront indemnisées en proportion de leur gravité comparée à celle des cas énumérés et sans tenir compte de la profession de l'assuré.</i>		
 <i>L'impotence fonctionnelle absolue et définitive d'un membre ou d'un segment de membre est assimilée à l'amputation de ce membre ou de segment de membre.</i>		
 <i>Il est précisé que dans le cas où l'assuré établirait qu'il est gaucher, les indemnités prévues au barème dans la police, en ce qui concerne le membre supérieur seraient inversées, c'est-à-dire, que le quantum prévu pour le membre droit est reporté au membre gauche et vice-versa.</i>		



Votre conseiller AXA



Rejoignez-nous sur axa.dz

