

# **CONDITIONS GENERALES INDIVIDUELLE ACCIDENTS**

## SOMMAIRE

TITRE I- DEFINITIONS .....	3
TITREII- OBJET ET ETENDUE DE LA GARANTIE .....	3
Article 1 : Objet de la garantie .....	3
Article 2 : Nature des indemnités .....	3
Article 3 : Aggravation indépendante du fait accidentel .....	4
Article 4 : Limites territoriales de la garantie.....	4
Article 5 : Exclusions de garantie.....	4
TITRE III - FORMATION DU CONTRAT - DUREE – RESILIATION.....	5
Article 6 : Formation et prise d'effet .....	5
Article 7 : Durée.....	6
Article 8 : Résiliation .....	6
TITRE IV – PAIEMENT DE LA PRIME .....	7
Article 9 : Paiement des primes.....	7
Article 10 : Evolution des primes en cours de contrat.....	8
Article 11: Révision de la prime.....	8
TITRE V - OBLIGATIONS DE L'ASSURE OU DU SOUSCRIPTEUR.....	8
Article 12 : Déclarations à la souscription et en cours de contrat sanctions.....	8
Article 13 : Autres Assurances et Surassurances.....	9
Article 14 : Obligations en cas de sinistre .....	9
TITRE VI - ESTIMATION DES INDEMNITES RECOURS .....	10
Article 15 : Expertise.....	10
Article 16: Subrogation et recours après sinistre.....	10
TITRE VII- OBLIGATIONS DE L'ASSUREUR.....	11
Article17 : Paiement des sommes assurées et des indemnités.....	11
Article 18 : Diminution des risques.....	11
TITRE VIII- DISPOSITIONS DIVERSES.....	11
Article 19 : Prescription .....	11
TITRE IX - BAREME SERVANT A LA DETERINATION DU DEGRE D'INFIRMITE.....	11

Le présent contrat est régi par le code des Assurances des Etats membres de la Conférence Inter africaine des Marchés d'Assurance (CIMA), il comporte les Conditions Générales qui suivent, les Conventions Spéciales » et les conditions particulières ci-annexées.

## TITRE I- DEFINITIONS

**1- Accident:** toute lésion corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré et provenant de l'action soudaine d'une force extérieure.

**2- Assuré(s) :** la ou les personnes désignées comme telles aux Conditions Particulières et sur la tête desquelles l'Assurance est souscrite.

**3- Assureur:** AMSA Assurances Côte d'Ivoire.

**4- Le Code:** chaque fois qu'il y est fait référence, le code des Assurances CIMA.

**5- Sinistre:** les conséquences dommageables d'un accident susceptible d'entraîner la garantie.

**6- Prime:** la somme que doit verser le souscripteur en contrepartie de la garantie de l'Assureur.

**7- Echéance principale:** date à laquelle est due la prime annuelle.

**8- Déchéance:** perte par l'Assuré de ses droits suite à l'inobservation des prescriptions du contrat.

**9- Prescription:** délai prévu par la loi à l'expiration duquel toute action est déclarée irrecevable.

**10- Bénéficiaire:** personne au profit de laquelle une Assurance a été souscrite.

**11- Souscripteur:** la personne qui signe le contrat d'Assurance et paye la prime.

## TITREII- OBJET ET ETENDUE DE LA GARANTIE

### Article 1 : Objet de la garantie

La compagnie garantit le paiement des capitaux prévus aux Conditions Particulières en cas de :

- **Décès;**
- **Invalidité Permanente Totale ou Partielle;**
- **Incapacité Temporaire;**
- **Frais relatifs à un traitement médical;** consécutifs à un accident atteignant l'Assuré, tant dans sa vie professionnelle que dans sa vie privée sauf dérogation aux Conditions Particulières.

### Article 2 : Nature des indemnités

**En cas de mort**, si elle survient immédiatement OU DANS UN DELAI D'UN (1) AN DES SUITES DE L'ACCIDENT: **Le paiement du capital** prévu aux Conditions Particulières.

Toutefois, un même accident ne peut donner droit qu'à l'une ou l'autre des indemnités prévues pour les cas de Mort ou d'Invalidité Permanente; dans le cas où l'Assuré décède, dans le délai à l'alinéa ci-dessus, des suites d'un accident garanti, et a bénéficié, en raison du même accident, de l'indemnité prévue pour l'Invalidité Permanente au paragraphe ci-dessous, l'Assureur versera le capital décès signé aux Conditions Particulières, diminué de cette indemnité, si elle est inférieure audit capital. Ce capital est payé aux bénéficiaires désignés aux Conditions Particulières ou, à défaut, aux héritiers légaux de l'assuré. S'il ya plusieurs bénéficiaires, tout paiement effectué à la suite du décès de l'Assuré est indivisible à l'égard de l'Assureur, qui règlera sur quittance collective les intéressés.

**En cas d'Invalidité Permanente:** le paiement à l'Assuré d'une INDEMNITE calculée à partir du capital prévu aux Conditions particulières, après consolidation de la blessure. Le degré d'invalidité permanente

sera déterminé sur la base du barème prévu au chapitre VIII.

**En cas d'incapacité temporaire:** le paiement à l'Assuré de, l'ALLOCUTION QUOTIDIENNE prévue aux Conditions Particulières, pendant le temps où il ne peut plus se livrer à ses occupations, suit un traitement médical et se soumet au repos nécessaire à sa guérison. Cette allocation est due, sauf stipulation contraire aux Conditions Particulières, **à partir du quinzième jour** de la cessation, constatée médicalement, des occupations professionnelles de l'Assuré ou en l'absence de l'exercice d'une profession, de ses occupations habituelles, jusqu'au **365<sup>e</sup>** jour qui le suit.. Si l'assuré exerce une profession, cette allocation est payée en totalité pendant le nombre de jours où il a été complètement empêché du fait de l'accident de se livrer à un travail quelconque, fut-ce même de direction ou de surveillance. Elle sera réduite de moitié dès que l'assuré pourra vaquer partiellement à son travail, ou aura recouvré en partie la faculté de surveiller ou de diriger les travaux de sa profession.

Si l'assuré n'exerce aucune profession, l'allocation est payée en totalité pendant tout le temps où il a été obligé de garder la chambre.

L'allocation quotidienne se calcule avec les indemnités prévues pour les cas de décès et d'invalidité.

En cas de traitement médical: Le remboursement ou la prise en charge des **FRAIS MEDICAUX, CHIRURGICAUX, D'HOSPITALISATION** et

**PHARMACEUTIQUES** consécutifs à un accident.

Ces indemnités viendront, s'il y a lieu, en complément des indemnités ou prestations de même nature qui pourraient être dues à l'Assuré, pour les mêmes dommages, par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) ou par un contrat d'Assurance antérieur au présent, sans que l'Assuré puisse percevoir, de l'Assureur, un montant aux débours restant **à sa charge**.

### **Article 3 : Aggravation indépendante du fait accidentel**

Toutes les fois que les conséquences d'un accident garanti seront aggravées par l'état constitutionnel de la victime, par l'action d'une maladie ou d'une infirmité, par un manque de soins constaté et résultant d'une négligence de l'Assuré, ou un traitement empirique, l'indemnité sera calculée, non pas sur les suites effectives du cas, mais sur celles qu'elles auraient eues chez un sujet de santé normale soumis à un traitement médical approprié.

### **Article 4 : Limites territoriales de la garantie**

La garantie s'exerce dans LE MONDE ENTIER; Toutefois en dehors de l'Europe et du pays de souscription du contrat, la garantie n'est acquise que si l'accident est survenu pendant un séjour temporaire maximum de trois (03) mois.

### **Article 5 : Exclusions de garantie**

#### **A. Sont toujours exclus de la garantie :**

- 1) Toute personne qui, intentionnellement, aurait causée ou provoquée l'accident dont il est victime.**
- 2) Les dommages corporels résultant (de), ou causés (par) :**
  - Maladies de quelque nature qu'elles soient (professionnelles ou non), d'insolation, empoisonnement, congestion, sauf si ces affections sont la conséquence d'un accident garanti;**
  - Suicide ou de tentative de suicide de l'Assuré ;**
  - L'usage, par l'assuré, de la morphine, de la cocaïne, et autres substances analogues, non prescrites médicalement;**
  - Conséquences d'opérations chirurgicales subies par l'assuré, et non nécessitées par un accident garanti ;**

- Rayons X, le radium et ses composés et dérivés, sauf s'ils résultent pour la personne traitée d'un fonctionnement défectueux ou d'une fausse manipulation des instruments, ou sont la conséquence d'un traitement auquel l'assuré est soumis à la suite d'un accident ou d'une maladie garantie par le présent contrat;
- Effets directs ou indirects de la désintégration du noyau atomique.

### 3) Les accidents causés ou occasionnés par:

- Une infirmité préexistant au sinistre, l'ivresse ou le délire alcoolique, l'aliénation mentale, une attaque quelconque de paralysie, d'apoplexie ou d'épilepsie de l'Assuré ;
- Les accidents occasionnés par la guerre étrangère;
- Les accidents occasionnés par la guerre civile, les émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, commis dans le cadre d'actions concertées,;
- La participation de l'Assuré à une rixe, sauf le cas de légitime défense, ou à un crime.

### 4) Les accidents survenus au cours de :

- ❖ Navigation sous-marine;
- ❖ Pilotage, par l'Assuré, d'un appareil de navigation aérienne;
- ❖ Usage d'un appareil de navigation aérienne, en tant que passager, lorsque:

a) Cet usage a pour objet l'exécution à bord dudit appareil, d'un travail rémunéré ;

b) Au moment de l'accident, l'appareil n'est pas muni des certificats de navigabilité, ou le pilote n'est pas titulaire des brevets exigés par la réglementation en

vigueur, ceci ne s'appliquant pas aux appareils de lignes régulières;

❖ Participation de l'Assuré, en tant que concurrent:

a) A des compétitions, courses, matches et concours, dans les sports ci-après: motocycliste, automobile, aérien, aquatique avec engin à moteur, de neige ou de glace;

b) A des rallyes automobiles, motocyclistes ou aériens, sauf si ceux-ci ne comportent pas d'épreuves de vitesse ou d'endurances;

❖ La pratique par l'Assuré, à titre professionnel, de tous sports ;

❖ La pratique par l'Assuré, même à titre amateur, des sports aériens (voltige, vol à voile, parachutisme et Parachutisme ascensionnel) ;

B. Sont exclus, sauf stipulation contraire et expresse aux Conditions Particulières et surprime, les accidents causés par:

❖ La pratique de la chasse nécessitant la possession d'un permis spécial dit de "grande chasse" ou "chasse sportive" ;

❖ La pratique des sports ci-après: hockey sur glace, varappe, alpinisme, spéléologie, bobsleigh, skeleton, polo à cheval, sports de combat sans arme (boxe, lutte, judo, karaté, etc), chasse et plongée sous-marine,

❖ L'usage, même à titre de passager, de cycle à moteur d'une cylindrée supérieure à 125 cm<sup>3</sup> de motocyclette, side-car ou tricar.

Tout autre sport dangereux, non expressément déclaré à la souscription du contrat dans le formulaire de déclaration du risque.

### TITRE III - FORMATION DU CONTRAT - DUREE – RESILIATION

#### Article 6: Formation et prise d'effet

Le contrat est parfait dès sa signature par les parties.

La prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime par le souscripteur. (Art. 13 nouveau du code).

Les mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant au contrat.

### **Article 7 : Durée**

Le contrat est conclu pour la durée fixée aux Conditions Particulières.

Cette durée ne peut excéder un an, et ce, sans préjudice des cas de résiliation anticipée prévue à l'article 10 ci-après (Article 21 du Code).

Lorsque le contrat contient une clause de Tacite Reconduction il est, à son expiration, reconduit automatiquement d'année en année, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties **deux (2) mois au moins** avant l'échéance annuelle de la prime dans les formes prévues à l'Article 8 ci-dessous. La périodicité d'un contrat à Tacite Reconduction ne peut excéder une année ( Article 24 du Code).

### **Article 8 : Résiliation**

Le contrat peut être résilié:

#### **1. Par le souscripteur ou l'Assureur:**

- a) A l'échéance annuelle de la prime, moyennant préavis de deux (2) mois au moins, si le contrat est avec tacite Reconduction;
- b) Dans les délais et selon les modalités prévues dans l'article 25 du Code en cas de survenance d'un des événements suivants:
  - ✓ Changement de domicile;
  - ✓ Changement de situation ou de régime matrimonial;
  - ✓ Changement de profession, retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle.

Lorsque les risques garantis sont en relation directe avec la situation antérieure et ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle (Article 25 du Code).

Cette résiliation peut intervenir :

**De la part du Souscripteur**, que dans les **trois (3) mois** suivant la date à laquelle la situation nouvelle prend naissance; toutefois en cas de retraite professionnelle ou de cessation définitive d'activité professionnelle, le point de départ du délai est le lendemain de la date à laquelle la situation antérieure prend fin.

**De la part de l'Assureur**, que dans les **trois (3) mois** à partir du jour où il a reçu notification de l'événement par lettre recommandée avec avis de réception.

Elle prend effet **un (1) mois** après réception de la notification par l'autre partie (Article 25 et 27 du Code).

#### **2. Par l'Assureur:**

- \* En cas de non-paiement des primes (Articles 13 du code) ;
- \* En cas d'aggravation du risque (Article 15 du code) ;
- \* En cas d'omission ou d'inexactitude du risque à la souscription ou en cours de contrat (Article 19 du code) ;
- \* Après sinistre (Article 23 du code) ;
- \* En cas de faillite ou règlement judiciaire du Souscripteur (Article 17 du code) ;

#### **3. Par le Souscripteur:**

- a) En cas de disparition de circonstances aggravantes mentionnées dans la police, si l'Assureur ne consent pas la diminution de prime correspondante (Article 15 alinéa 3 du code) ;
- b) En cas de cessation de commerce ou dissolution de Société (Article 25 du code) ;

c) En cas de résiliation par l'Assureur d'un autre Contrat du Souscripteur, après sinistre (Article 13 du code) ;

d) En cas de retrait de l'agrément de l'Assureur (Article 25 alinéa 11 du code) ;

Dans les cas de résiliation au cours d'une période d'Assurance, la portion de prime afférente à la partie de cette période postérieure à la résiliation n'est pas acquise à l'Assureur. Elle doit être remboursée au Souscripteur si elle a été perçue d'avance. Toutefois, en cas de non paiement de la prime l'Assureur a droit à ladite portion de prime à titre d'indemnité de résiliation.

Dans les cas de résiliation prévus aux paragraphes (1a, 1c, 3a, 4a) du présent Article, les délais de préavis sont décomptés à partir de la date de réception de la notification par le destinataire.

Dans tous les autres cas de résiliation, les délais de préavis s'il en est prévu sont décomptés à partir de la date d'envoi de la notification.

#### **TITRE IV – PAIEMENT DE LA PRIME**

##### **Article 9 : Paiement des primes**

1. L'Assuré est obligé de payer la prime aux époques convenues (article 12 du Code CIMA). Sont également à la charge de l'Assuré :

- Les impôts et taxes sur les sommes assurées dont la récupération n'est pas interdite.
- Les frais et accessoires dont le montant figure aux conditions particulières.

2. Sauf convention contraire, la prime est payable au domicile de l'Assureur ou de son mandataire désigné par lui à cet effet et titulaire d'un mandat écrit (article 13 du Code CIMA).

3. La prime est payable au domicile de l'assureur ou de l'intermédiaire dans les conditions prévues à l'article 541.

La prise d'effet de la garantie est subordonnée au paiement de la prime par le souscripteur.

Il est interdit aux entreprises d'assurance, sous peine des sanctions prévues à l'article 312, de souscrire un contrat d'assurance dont la prime n'est pas payée ou de renouveler un contrat d'assurance dont la prime n'a pas été payée.

Par dérogation au principe énoncé aux alinéas précédents, un délai maximum de paiement de soixante jours à compter de la date de prise d'effet ou de renouvellement du contrat peut être accordé au souscripteur, pour les risques dont la prime du contrat excède quatre-vingt fois le SMIG annuel en COTE D'IVOIRE à l'exception des contrats des branches automobile, maladie et marchandises transportées.

Toutefois, le souscripteur devra signer un engagement express à payer la prime du contrat avant l'expiration du délai prévu. Lorsque l'engagement express de payer la prime est matérialisé par un effet de commerce, le terme maximum stipulé ne peut excéder le délai de 60 jours ci-dessus.

A défaut de paiement de la prime dans le délai convenu, le contrat est résilié de plein droit. La portion de prime courue reste acquise à l'assureur, sans préjudice des éventuels frais de poursuite et de recouvrement.

Les dispositions des alinéas 2 à 6 ne s'appliquent pas aux risques de l'Etat et de ses Démembrements pour lesquels des délais de paiement de primes sont fixés à 180 jours à compter de la prise d'effet ou du renouvellement des contrats.

##### ***Article 13-1 (Nouveau)***

##### **Chèques et effets impayés**

Lorsqu'un chèque ou un effet remis en paiement de la prime revient impayé, l'assuré est mis en demeure de régulariser le paiement dans un délai de huit jours ouvrés à compter de la réception de l'acte ou de la lettre de mise de demeure. A l'expiration de ce délai, si la régularisation n'est pas effectuée, le contrat est résilié de plein droit.

La portion de prime courue reste acquise à l'assureur, sans préjudice des éventuels frais de poursuite et de recouvrement.

4. En cas de modification ou de changement des tarifs utilisés par l'Assureur, la nouvelle prime qui en résulte est applicable automatiquement au présent contrat à compter de la première échéance du premier renouvellement qui suit la date de mise en vigueur du nouveau tarif.

#### **Article 10 : Evolution des primes en cours de contrat**

La prime nette peut être modifiée :

\* Au début de chaque période annuelle d'Assurance selon les dispositions de la convention d'adaptation de la prime et des garanties stipulées aux Conditions Particulières, lorsque le Contrat en comporte une,

\* Par suite d'une augmentation de tarif en application de la convention de révision.

#### **Article 11: Révision de la prime**

Si le tarif applicable aux risques garantis par le présent contrat vient à être modifié, la prime peut être basée sur le nouveau tarif et ce, dès la première échéance annuelle qui suit cette modification. L'Assureur en informe le souscripteur, par mention sur l'avis d'échéance ou sur la quittance. Celui-ci dispose alors de la faculté de résilier le contrat dans les quinze (15) jours de cette information, et ce, dans les Conditions prévues à l'article 8 ci-dessus.

Cette résiliation prend effet un (1) mois après réception de la demande et l'Assureur a alors droit à la portion de prime due en l'absence de cette majoration, au prorata du temps écoulé entre la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation. A défaut de résiliation dans le délai ci-dessus, la nouvelle prime est considérée comme acceptée par le Souscripteur.

### **TITRE V - OBLIGATIONS DE L'ASSURE OU DU SOUSCRIPTEUR**

#### **Article 12 : Déclarations à la souscription et en cours de contrat sanctions**

##### **A. A LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT**

Le Contrat est établi d'après les déclarations du Souscripteur et la prime est fixée en conséquence. Le Souscripteur doit déclarer exactement, sous peine des sanctions prévues aux Articles 18 (nullité du contrat) et 19 (réduction des indemnités) du Code toutes les circonstances connues de lui et qui sont de nature à faire apprécier, par l'Assureur les risques qu'il prend à sa charge.

Cette déclaration doit se faire sur le **formulaire de déclaration de risque** que l'Assuré doit obligatoirement remplir à la souscription du contrat. (Article 12 alinéa 2).

##### **B/ EN COURS DE CONTRAT**

Le souscripteur, ou à défaut l'Assuré, doit déclarer à l'Assureur, par lettre recommandée, toutes les modifications suivantes:

- 1) **Changement de profession ou de domicile de l'Assuré ;**
- 2) **Aggravation des risques professionnels encourus par l'Assuré ;**
- 3) **Infirmité ou maladies graves dont l'Assuré viendrait à être atteint, telles que: cécité, aliénation mentale, paralysie même partielle, épilepsie.**

Cette déclaration doit être faite préalablement à la modification si celle-ci résulte du fait du souscripteur ou de l'Assuré et dans les cas, dans un délai de quinze (15) jours à par du moment où l'autre en a eu connaissance.

Lorsque cette modification constitue une aggravation telle que, si le nouvel état de chose avait existé lors de la Souscription du Contrat, l'Assureur n'aurait pas contracté, ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, la déclaration doit être faite sous peine des sanctions prévues aux Articles 18 et 19 du code, et l'Assureur peut, dans les conditions

fixées par l' Article 15 du code soit résilier le contrat moyennant préavis de **dix (10) jours**, soit proposer un nouveau taux de prime.

Si le souscripteur n'accepte pas ce nouveau taux, l'Assureur peut résilier le contrat moyennant préavis de **dix (10) jours** et, lorsque l'aggravation résulte du fait du Souscripteur ou de l'Assuré, réclamer une indemnité devant les tribunaux.

### **Sanctions**

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration des circonstances ou aggravations visées respectivement aux articles ci-dessus est sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le sinistre, dans les Conditions prévues par les Articles 18 et 19 du Code.

En cas de mauvaise foi du Souscripteur, par la nullité du contrat; si la mauvaise foi du Souscripteur, n'est pas établie, par une réduction de l'indemnité de sinistre en proportion des prime payées par rapport aux primes qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés.

### **Article 13 : Autres Assurances et Surassurances**

Si les risques garantis par le présent contrat viennent à être couverts par une autre Assurance, le Souscripteur doit immédiatement en faire la déclaration à l'Assureur conformément à l'Article 34 du code.

Quand plusieurs Assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'Article 33 alinéa 1 du Code sont applicables.

Quant elles sont contractées sans fraude, chacune d'elle produit ses effets dans les limites des garantis du contrat et dans le respect des dispositions de l'Article 34 du Code, quelle que soit la date à laquelle l'Assurance aura été souscrite. Dans ces limites, le bénéficiaire du contrat peut obtenir

l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'Assureur de son choix.

En aucun cas, le présent contrat ne pourra servir à compenser une franchise prévue par un autre Assureur.

### **Article 14 : Obligations en cas de sinistre**

A- Le souscripteur, l'Assuré ou, en cas de décès, les Ayants-droit de l'Assuré, doivent:

**1°) Donner, sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou force majeure, dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les cinq (5) jours ouvrés, avis du sinistre au Siège de l'Assureur, à l'Agence gérant contrat, par écrit de préférence par lettre recommandée ou verbalement contre récépissé;**

2°) Indiquer dans la déclaration du sinistre ou en cas d'impossibilité, dans le plus bref délai :

a) La date, les circonstances et le lieu de l'accident

b) Les noms, prénoms, date de naissance, adresse de profession de la ou des victimes, les noms et adresse du médecin; s'il ya lieu, les noms et adresse de l'auteur de l'accident des témoins.

c) Si les agents de l'autorité sont intervenus, et s'il a été établi un procès- verbal ou un constat.

3°) Adresser à l'Assureur, dans un délai de **dix (10) jours** à compter de la date du sinistre, un certificat médical initial en indiquant la nature des lésions et leurs conséquences probables.

Si l'Assuré n'est pas en état de reprendre ses occupations à la date fixée par le médecin, il devra transmettre à l'Assureur, dans les dix (10) jours suivant la date d'expiration du certificat initial de prolongation.

Toute transmission dans un délai supérieur à quinze (15) jours entraîne la déchéance du droit aux allocations quotidiennes pendant la période comprise entre la date d'expiration du présent certificat Et la date d'envoi à l'Assureur, du certificat de prolongation.

Faute par le Souscripteur ou l'Assuré de se conformer aux obligations prévues aux paragraphes 2e et 3e (1er alinéa) ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assureur peut réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que ce manquement peut lui causer.

#### **B/ L'Assuré doit accepter de se soumettre au contrôle:**

a) Des médecins de l'Assureur; sous peine de se trouver déchu de tout droit aux prestations ci-après avoir refusé de se soumettre au contrôle d'un premier médecin, il refuse également d'accepter celui d'un deuxième médecin, sauf motif Impérieux dûment justifié.

b) Des délégués de l'assureur, sous peine de la même déchéance si l'assuré persiste dans son refus de se soumettre à ce contrôle, après avis donné quarante huit heures à l'avance par lettre recommandée sauf motif impérieux dument justifié.

Si le Souscripteur ou l'Assuré ou le bénéficiaire de l'Assurance, de mauvaise foi, fait de mauvaises déclarations sur la nature, les causes, les circonstances et les conséquences de l'accident, l'Assuré ou le bénéficiaire de l'Assurance est entièrement déchu de tout droit aux prestations pour le sinistre en cause et, si celles-ci sont déjà réglées, elles doivent être remboursées à l'Assureur.

#### **TITRE VI - ESTIMATION DES INDEMNITES RECOURS**

##### **Article 15 : Expertise**

Les causes de la mort, de l'invalidité permanente ou de l'incapacité temporaire, le taux de l'invalidité, la durée de l'incapacité temporaire, les conséquences de l'accident telles qu'elles sont prévues à l'article 2 ci-dessus, sont constatées généralement d'un commun accord entre l'Assureur et l'Assuré (ou les bénéficiaires cas de décès).

En cas de constatation d'ordre médical portant sur les causes ou les conséquences du sinistre, le différend est soumis à une expertise.

Chacune des parties désigne un médecin. Si les médecins ainsi désignés ne sont pas d'accord ils s'adjoignent un troisième Médecin. Les trois médecins opèrent en commun et à la majorité des voix.

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 est effectuée par le président du tribunal compétent. Dans la première éventualité, la nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt quinze (15) jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception; s'il y a lieu, la désignation du troisième médecin est faite par le président du tribunal statuant en référé.

Les parties s'interdisent d'avoir recours à toute action en justice pour le règlement du litige tant que le troisième médecin désigné, soit amiablement, soit par référé, n'a pas déposé de rapport provisoire ou définitif, à moins que **trois (3) mois** ne se soient écoulés depuis sa nomination, sous réserve du délai éventuellement par le président du tribunal.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son médecin et s'il ya lieu, la moitié des honoraires du troisième médecin et des Frais de sa nomination.

##### **Article 16: Subrogation et recours après sinistre**

Sauf dispositions contraires, l'Assureur est subrogé dans les termes de l'article 42 du code, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par lui, dans les droits et actions de l'Assuré contre tout responsable du sinistre.

Si la subrogation ne peut plus, du fait de l'Assuré, s'opérer en faveur de l'Assureur, la garantie de celui-ci cesse d'être engagée dans la mesure où aurait pu s'exercer la subrogation. L'assureur peut moyennant surprime, renoncer à l'exercice d'un recours.

## **TITRE VII- OBLIGATIONS DE L'ASSUREUR**

### **Article 17 : Paiement des sommes assurées et des indemnités**

Le paiement des sommes assurées et des indemnités doit être effectué dans les **trente (30) jours** suivant l'accord des parties, après remise des pièces justificatives légitimement demandées par l'Assureur.

En cas d'incapacité permanente, si l'accord des parties sur le taux définitif, n'est pas intervenu à l'expiration d'un délai **d'un (1) an** à compter de la date de déclaration du sinistre, des acomptes peuvent être versés à l'Assuré, sur sa demande.

Si cette provision se révélait lors de la consolidation définitive, supérieure à la somme effectivement due par l'Assureur, l'Assuré devrait restituer le trop perçu.

En cas d'incapacité temporaire, si la guérison n'est pas intervenue à l'expiration de la durée pendant laquelle les allocations Quotidiennes sont dues, le montant global de celles-ci sera versé à cette date.

En cas de demande de provision par un hôpital ou une clinique, et si frais médicaux sont compris dans l'Assurance, l'Assureur peut, à la demande de l'Assuré, se substituer à lui ou donner sa garantie.

A défaut d'accord des parties, les sommes assurées et les indemnités doivent être payées dans les **trente (30) jours** de la décision judiciaire exécutoire;

### **Article 18 : Diminution des risques**

Les primes peuvent être réduites, si le souscripteur justifie d'une diminution des risques garanties. La réduction ne porte que sur les primes à échoir, elle est constatée par avenant.

## **TITRE VIII- DISPOSITIONS DIVERSES**

### **Article 19 : Prescription**

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par **deux (2) ans** à compter du jour de l'événement qui y donne naissance dans les

conditions déterminées par les (articles 28 alinéa 1 et 29 du Code).

## **TITRE IX - BAREME SERVANT A LA DETERMINATION DU DEGRE D'INFIRMITE**

**A- L'invalidité permanente se divise en :**

### **a) INVALIDITE PERMANENTE**

**TOTALE, qui donne droit à la TOTALITE DU CAPITAL ASSURE** pour invalidité permanente, et qui n'est admise que dans les cas suivants :

Perte totale de la vision des deux yeux - des deux bras ou des deux mains - des deux jambes ou des pieds paralysie complète, d'un bras et d'une jambe.

**Aliénation mentale incurable excluant tout travail rémunérateur.**

### **INVALIDITE PERMANENTE**

**PARTIELLE, qui donne droit à une INDEMNITE OBTENUE EN MULTIPLIANT LE CAPITAL ASSURE en cas d'infirmité permanente par le TAUX D'INVALIDITE résultant du tableau et des dispositions figurant dans le tableau en annexe.**

S'il est mentionné aux Conditions Particulières que l'Assuré est gaucher, les taux prévus au tableau ci-dessus pour les différentes invalidités de la main droite et de la main gauche seront intervertis.

L'incapacité fonctionnelle absolue et définitive de tout ou partie d'un membre est assimilée à la perte totale, en sorte que les membres ou leurs parties dont on ne peut plus définitivement faire usage sont considérés comme perdus.

En cas de perte partielle d'un membre ou d'une partie de ce membre, le taux d'invalidité sera évalué par rapport à sa perte totale.

Les invalidités non énumérées au tableau-dessus, même d'importance moindre seront indemnisées en proportion de leur gravité comparée à celle des invalidités énumérées, et sans tenir compte de la profession de l'assuré.

Les maladies nerveuses, les troubles nerveux post-commotionnels et les lésions nerveuses périphériques ne donnent droit à l'indemnité que s'ils sont la conséquence d'un accident garanti et se manifestent par des signes objectifs caractérisés.

Dans ce cas, le premier règlement sera effectué, qui ne pourra dépasser la moitié de l'indemnité correspondant au degré d'invalidité ; le solde sera versé, s'il ya lieu, après un nouvel examen médical pratique dans un délai maximum de deux (2) ans, examen qui déterminera le taux d'invalidité définitif. Si après ce nouvel examen le taux d'invalidité définitif est à celui ayant servi de base au premier règlement, l'Assuré devra restituer le trop-perçu.

### **B- Infirmités multiples:**

Lorsque résultent du même accident plusieurs invalidités distinctes, atteignant des membres différents ou diverses parties d'un même membre, l'indemnité totale est calculée:

\* Soit sur le taux global, si celui-ci est indiqué dans le tableau ci-dessus pour l'ensemble des invalidités considérées;

\* Soit, et à défaut, sur le taux obtenu par addition d'après le principe suivant: les invalidités étant classées dans un ordre quelconque la première est décomptée aux taux du barème ci-dessus, les suivantes proportionnellement à la capacité restante estimée d'après ce barème.

### **C- Etat antérieur**

La perte de membre ou d'organes hors d'usage avant l'accident ne peut donner lieu à l'indemnité.

La lésion de membres ou d'organes déjà infirmes n'est indemnisée que pour la différence entre l'état avant et après l'accident.

Les lésions de membres ou d'organes atteints par l'accident doivent être évaluées sans tenir compte d'un état antérieur d'infirmité pouvant affecter d'autres membres ou organes.

## BARÈME SERVANT DE BASE AU CALCUL DE L'INDEMNITÉ EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE (Art. 11 B)

## A. – INVALIDITÉS PERMANENTES TOTALES (soit 100 % du capital assuré)

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

## B. – INVALIDITÉS PERMANENTES PARTIELLES (pourcentages proportionnels du capital assuré)

## TÊTE

- |   |      |  |      |
|---|------|--|------|
| ● Perte complète d'un œil ou réduction de moitié de la vision binoculaire .....                         | 25 % | ● Hémiplégie avec Côté droit .....   | 70 % |
| ● Surdité totale non appareillable résultant directement exclusivement d'un accident .....              | 60 % | Côté gauche .....  | 55 % |
| ● Surdité complète d'une oreille .....  | 12 % | ● Anosmie absolue .....  | 4 %  |
| ● Syndrome post-commotionnel des traumatismes crâniens, sans signe objectif .....                       | 5 %  | ● Fracture des os propres du nez ou de la cloison avec gêne respiratoire .....   | 3 %  |
| ● Epilepsie généralisée post-traumatique, une ou deux crises convulsives par mois avec traitement ..... | 50 % | ● Sténose nasale totale unilatérale .....  | 4 %  |
|   |      | ● Fracture non consolidée de la mâchoire inférieure ..                           | 20 % |
|   |      | ● Perte totale ou presque totale des dents : avec possibilités de prothèse ..... | 10 % |
|   |      | sans possibilité de prothèse .....   | 35 % |

## MEMBRES SUPÉRIEURS ET ÉPAULES

- |   | Droit | Gauche |  | Droit | Gauche |
|---|-------|--------|--|-------|--------|
| ● Fracture de la clavicule avec séquelles nettes .....                                    | 5 %   | 3 %    | ● Amputation du pouce sans conservation du métacarpien ..... | 25 %  | 20 %   |
| ● Raideurs de l'épaule, peu accentuées .....  | 5 %   | 3 %    | avec conservation du métacarpien .....                       | 15 %  | 10 %   |
| ● Raideurs de l'épaule, la projection en avant et l'abduction n'atteignant pas 90 % ..... | 15 %  | 11 %   | ● Amputation de l'index .....                                | 10 %  | 8 %    |
| ● Perte complète de l'usage du mouvement de l'épaule .....                                | 30 %  | 22 %   | ● Amputation du médius .....                                 | 8 %   | 6 %    |
| ● Amputation du bras au tiers supérieur ou perte complète de l'usage d'un bras .....      | 70 %  | 55 %   | ● Amputation de l'annulaire .....                            | 5 %   | 3 %    |
| ● Perte complète de l'usage d'une main .....  | 60 %  | 50 %   | ● Amputation de l'auriculaire .....                          | 5 %   | 3 %    |
| ● Fracture non consolidée d'un bras .....   | 40 %  | 30 %   | ● Perte complète de l'usage du mouvement du coude .....      | 20 %  | 15 %   |
|   |       |        | ● Perte complète des mouvements d'un poignet .....           | 12 %  | 9 %    |
|   |       |        | ● Fracture du 1 r métacarpien avec séquelles modérées .....  | 4 %   | 3 %    |
|   |       |        | ● Fracture du 5  métacarpien avec séquelles modérées .....   | 2 %   | 1 %    |

## MEMBRES INFÉRIEURS

- |   |      |  |      |
|---|------|--|------|
| ● Amputation de la cuisse au tiers moyen ou perte complète de l'usage d'un membre inférieur ..... | 60 % | ● Perte complète du mouvement de la hanche .....                 | 30 % |
| ● Perte complète du pied .....  | 40 % | ● Perte complète du mouvement du genou .....                     | 25 % |
| ● Fracture non consolidée de la cuisse .....  | 45 % | ● Ankylose complète de la cheville en position favorable ..      | 12 % |
| ● Fracture non consolidée d'une jambe .....   | 40 % | ● Séquelles modérées de fracture transversale de la rotule ..... | 10 % |
| ● Amputation partielle d'un pied comprenant tous les orteils et une partie du pied .....          | 25 % | ● Amputation du gros orteil avec son métatarsien .....           | 10 % |
|   |      | ● Amputation de deux ou trois orteils d'un pied .....            | 2 %  |

## RACHIS – THORAX

- |   |      |  |     |
|---|------|--|-----|
| ● Fracture de la colonne vertébrale cervicale sans lésions médullaire .....   | 10 % | ● Algies radiculaires avec irradiation (forme légère) ..                 | 2 % |
| ● Fracture de la colonne vertébrale dorsale, lombaire. Tassement avec raideur rachidienne nette sans signes neurologiques ..... | 10 % | ● Fracture uni-costale avec séquelles peu importantes .....              | 1 % |
| ● Cervicalgies avec raideur rachidienne nette .....   | 5 %  | ● Fracture uni-costale avec séquelles peu importantes .....              | 1 % |
| ● Lombalgies avec raideur rachidienne nette .....   | 5 %  | ● Fractures multiples de côtes avec séquelles importantes .....          | 8 % |
| ● Paraplégie fruste, marche possible, spasmodicité dominante la paralysie .....   | 20 % | ● Reliquats d'un épanchement traumatique avec signes radiologiques ..... | 5 % |

## ABDOMEN

- |  |      |   |      |
|--|------|---|------|
| ● Splénectomie avec séquelles hématologiques – sans incidence clinique ..... | 10 % | ● Cicatrice abdominale d'intervention chirurgicale avec éventration de 10 cm – non opérable ..... | 15 % |
| ● Néphrectomie .....   | 20 % |   |      |