

Conditions Générales

Assurance Individuelle Accidents



Ce contrat, constitué des présentes Conditions Générales, des Conditions Particulières, des Conventions spéciales et Annexes qui s'y rattachent, est régi par le code des Assurances de la CIMA (Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances).

CONDITIONS GENERALES

SOMMAIRE

	Page
TITRE I : DEFINITIONS	2
TITRE II : OBJET ET ETENDUE DES GARANTIES	3
A – LES GARANTIES DU CONTRAT	3
B – LES EXCLUSIONS	4
TITRE III : DISPOSITIONS GENERALES	5
A - BASES DU CONTRAT ASSURANCE	5
B - OBLIGATIONS DES PARTIES	6
C - DISPOSITIONS DIVERSES	10
D – BAREME SERVANT A LA DETERMINATION DU DEGRE D'INFIRMITE PERMANENTE.....	11

TITRE I : DEFINITIONS

1. Al. : Chaque fois qu'il y est fait référence, lire « alinéa ».

2. Art. : Chaque fois qu'il y est fait référence, lire « article ».

3. Accident : Toute lésion corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré ou du Souscripteur et provenant de l'action soudaine d'une force extérieure.

4. Assuré (s) : La ou les personnes désignées comme telles aux Conditions Particulières et sur la tête de laquelle ou desquelles l'assurance est souscrite.

5. Assureur : AXA COTE D'IVOIRE.

6. Bénéficiaire : Personne au profit de laquelle une assurance a été souscrite.

7. Code : Chaque fois qu'il y ait fait référence, le **code des Assurances CIMA**.

8. Contrat d'assurance : Ensemble des documents confectionnés par l'assureur, comportant :

- les Conditions Générales;
- les Conditions Particulières;
- éventuellement les annexes et les Conventions Spéciales et constatant les engagements des parties (Assureur, Souscripteur, Assuré).

9. Déchéance : Perte par l'Assuré ou le Souscripteur de ses droits suite à l'inobservation des prescriptions du contrat.

10. Echéance :

- du contrat: la date à laquelle prend fin le contrat;
- de la prime: la date à laquelle est due la prime.

11. Etat ou démembrements de l'Etat : Services et Organismes assujettis au régime juridique de la comptabilité publique.

12. Nullité : Annulation pure et simple du contrat qui est censé n'avoir jamais existé.

13. Prescription : Délai après lequel plus aucune réclamation n'est recevable en justice.

14. Principe Indemnitaire : Principe selon lequel l'assurance relative aux biens est un contrat d'indemnité. L'indemnité due par l'Assureur à l'Assuré ne peut pas dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du sinistre (Art.31 Al.1er du Code).

15. Prime : La somme que doit verser le Souscripteur en contrepartie de la garantie de l'Assureur.

16. Résiliation : Cessation des garanties du contrat d'assurance selon les dispositions du Code.

17. Sinistre : Les conséquences dommageables d'un accident susceptible d'entraîner la garantie de l'Assureur.

18. Souscripteur : Personne qui donne son consentement au présent contrat, le signe et s'engage au paiement des cotisations ou primes.



TITRE II : OBJET ET ETENDUE DES GARANTIES

Les garanties au présent contrat ne sont accordées que si mention expresse est faite aux Conditions Particulières.

A/- LES GARANTIES AU CONTRAT

Article 1 : OBJET DES GARANTIES

L'Assureur garantit le paiement des capitaux prévus aux Conditions Particulières en cas de :

- **décès;**
- **infirmité permanente totale ou partielle;**
- **frais relatifs à un traitement médical ;**
- **incapacité temporaire;**

consécutifs à un accident atteignant l'Assuré ou le Souscripteur, tant dans sa vie professionnelle que dans sa vie privée sauf dérogation aux Conditions Particulières.

La garantie minimale acquise à ce contrat est le décès.

Article 2 : NATURE DES INDEMNITES

Les indemnités stipulées aux Conditions Particulières sont garanties dans les limites et conditions suivantes :

En cas de mort, si elle survient immédiatement ou dans un délai **d'un (1) an** des suites de l'accident : **paiement du capital** prévu aux Conditions Particulières.

Dans le cas où l'Assuré décède, dans le délai fixé à l'alinéa ci-dessus, des suites d'un accident garanti, et a bénéficié, en raison du même accident, de l'indemnité prévue pour infirmité au paragraphe ci-après, l'Assureur verse le capital décès désigné 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 ayants droit de l'Assuré. S'il y a plusieurs bénéficiaires, tout paiement à effectuer à la suite du décès de l'Assuré est indivisible à l'égard de l'Assureur, qui règle sur quitte collective les intéressés.

En cas d'infirmité permanente : le paiement à l'Assuré d'une **indemnité** calculée à partir du capital prévu aux Conditions Particulières.

Le degré d'infirmité permanente est déterminé sur la base du barème prévu au Titre III-D, sans qu'il soit tenu compte de la profession de l'Assuré.

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'infirmité.

En cas d'incapacité temporaire : le paiement à l'Assuré de l'**allocation 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. Elle est due à partir de la franchise exprimée en nombre de jours aux Conditions Particulières.

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 ne peut être due que pendant une durée maximum de **trois cents (300) jours**.

En cas de traitement médical : le remboursement ou la prise en charge des **frais médicaux, chirurgicaux, d'hospitalisation et pharmaceutiques consécutifs à un accident**.

Le remboursement est soumis aux dispositions de l'article 14 ci-après. Il appartient à l'Assuré d'informer l'Assureur de son affiliation à tout régime de prévoyance sociale ou à tout organisme ou toute mutuelle prenant en charge les mêmes prestations que l'Assureur.

Article 3 : AGGRAVATION INDEPENDANTE 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 constatés 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 la Côte d'Ivoire, la garantie n'est acquise que si l'accident est survenu pendant un séjour maximum de **trois (3) mois**.

B/- LES EXCLUSIONS

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) :

- **les maladies de quelle que nature qu'elles soient (professionnelles ou non), d'insolation, d'empoisonnement, de congestion, sauf si ces affections sont la conséquence d'un accident garanti;**

- le suicide, la tentative de suicide ou l'automutilation de l'Assuré;

- l'usage, par l'Assuré, de la morphine, de la cocaïne, et autres substances analogues, non prescrites médicalement;

- l'ivresse ou l'état alcoolique;

- les accidents subis par les membres des forces armées et des services de police lorsqu'ils sont engagés dans des opérations d'hostilités;

- les conséquences d'opérations chirurgicales subies par l'Assuré et non nécessitées par un accident garanti;

- les rayons X, le radium, 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 ou le Souscripteur est soumis à la suite d'un accident ou d'une maladie garanti par le présent contrat;

- les effets directs ou indirects de la désintégration du noyau atomique;

3) les accidents causés ou occasionnés par :

- une infirmité préexistante au sinistre, l'aliénation mentale, une attaque quelconque de paralysie, d'apoplexie ou d'épilepsie de l'Assuré;

- la guerre étrangère ; (il appartient à l'Assuré de faire la preuve que le sinistre n'est pas dû à la guerre);

- la guerre civile, les émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, commis dans le cadre d'actions concertées; (il appartient à l'Assureur de prouver que le sinistre résulte de l'un de ces faits);

- 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 (du) :

- la navigation sous-marine;

- pilotage par l'Assuré d'un appareil de navigation aérienne;

- l'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;

- la participation de l'Assuré, en tant que concurrent :

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

- b) à des rallyes automobiles, motocyclistes ou aériens, sauf si ceux-ci ne comportent pas d'épreuve de vitesse ou d'endurance;

- la pratique par l'Assuré, à titre professionnel, de tous sports;

- la pratique par l'Assuré, même à titre amateur, des sports aériens.

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, sport de combat sans arme (boxe, lutte, judo, karaté, etc.), chasse et plongée sous-marine;

- tout autre sport dangereux, non expressément déclaré à la souscription du contrat dans le formulaire de déclaration du risque ;

- l'usage, même à titre de passager, de cycle à moteur d'une cylindrée supérieure à 50cm³, de motocyclette, side-car ou tri car.

TITRE III : DISPOSITIONS GENERALES

A – BASES DU CONTRAT

Article 6 : NATURE ET ETENDUE DES GARANTIES

Le contrat a pour objet la couverture des risques définis aux Conditions Générales et Conditions Particulières qui suivent.

La garantie est accordée dans la limite des montants assurés pour chaque frais, sous réserve des exclusions mentionnées à l'article 5 des présentes Conditions Générales et aux Conditions Particulières.

Article 7 : PRISE D'EFFET

La prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime par le Souscripteur (Art. 13 Al. 2 du Code).

Il est interdit 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 (Art. 13 Al.3 du Code).

Il peut être dérogé aux dispositions ci-dessus dans les conditions fixées à l'article 15 ci-après pour :

1- les risques dont la prime du contrat excède quatre vingt (80) fois le SMIG du pays de localisation;

2- les risques de l'Etat et ceux de ses démembrements.

Article 8 : DURÉE

Le contrat est souscrit pour la durée prévue aux Conditions Particulières.

S'il est souscrit à durée ferme, il cesse alors ses effets de plein droit et sans préavis à minuit du jour indiqué aux Conditions Particulières (Art. 24 du Code).

Lorsque le contrat prévoit **une clause de tacite reconduction**, il est, à l'expiration de l'année d'assurance en cours, reconduit automatiquement d'année en année, sauf défaut de paiement de la prime dans les délais prévus ou dénonciation par l'une ou l'autre des parties.

La dénonciation doit intervenir **au moins deux (2) mois** avant la date d'expiration. Lorsqu'elle est à l'initiative de l'Assuré, la dénonciation doit être faite contre récépissé au siège d'AXA Côte d'Ivoire ou chez son représentant dans la localité, soit par acte extrajudiciaire, soit par lettre recommandée, soit par lettre simple avec décharge, soit par tout autre moyen indiqué dans la police.

La périodicité de la tacite reconduction ne peut dépasser **un (1) an**.

Article 9 : RESILIATION

Le contrat peut être résilié à son échéance anniversaire ou avant sa date d'expiration normale dans les cas et conditions ci-après :

1°/ par le Souscripteur ou l'Assureur

a) à chaque échéance annuelle de prime moyennant un préavis de **deux (2) mois** pour les contrats à tacite reconduction (Art. 21 du Code);

b) en cas de survenance d'un des événements suivants :

- changement de domicile,
- changement de situation ou 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 (Art. 25 du Code).

Cette résiliation ne 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'évènement.

Elle prend effet **un (01) mois** après que l'autre partie au contrat en ait reçu notification (Art. 25 et 27 du Code) ;

c) dans les cas et conditions prévus par la clause d'adaptation de la prime et des garanties lorsque le contrat comporte une telle clause;

2°/ par l'Assureur :

a) en cas d'aggravation du risque (Art. 15 du Code);

b) en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (Art. 19 du Code);

c) après sinistre ; l'Assureur se réserve dans ce cas le droit de résilier le contrat dans un délai de **trois (3) mois**, par lettre recommandée, par acte extrajudiciaire ou par tout autre moyen, moyennant un préavis d'au moins **un (1) mois** à compter de la notification de la résiliation du présent contrat (Art. 23 du Code). Passé un délai **d'un (1) mois** après qu'il aura eu connaissance du sinistre, l'Assureur ne pourra se prévaloir de celui-ci pour résilier le contrat, s'il a accepté le paiement de la prime ou de la fraction de prime correspondant à une période postérieure audit sinistre.

S'il est fait usage de la faculté ci-dessus, le Souscripteur aura le droit, dans un délai **d'un (1) mois** à compter de la notification de la résiliation

du présent contrat, de résilier les autres contrats qu'il peut avoir souscrits chez l'Assureur. Cette résiliation par le Souscripteur prendra effet **un (1) mois** après la notification à l'Assureur;

L'usage de la faculté de résiliation après sinistre ouverte à l'assuré et à l'assureur entraîne restitution par ce dernier des portions de prime afférentes à la période pour laquelle les risques ne sont plus garantis;

d) en cas de liquidation judiciaire ou faillite de l'Assuré ou du Souscripteur, l'assurance subsiste. Cependant, le syndic ou le débiteur autorisé par le juge ou le liquidateur selon le cas et l'Assureur conservent le droit de résilier le contrat pendant un délai de **trois (3) mois** à compter de la date du jugement de faillite ou de la liquidation judiciaire. La portion de prime afférente au temps pendant lequel l'Assureur ne couvre plus le risque est restituée au débiteur (Art. 17 Al. 1 du Code);

3°/ par le Souscripteur ou l'assuré

a) en cas de disparition des circonstances aggravantes mentionnées dans la police, si l'Assureur ne consent pas à une diminution de prime correspondante d'après le tarif applicable à la souscription (Art. 15 du Code);

b) en cas de résiliation par l'Assureur d'un autre contrat du Souscripteur, après sinistre (Art. 23 du Code);

c) en cas de révision de prime : 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.

4°/ par la masse des créanciers du Souscripteur en cas de faillite ou de liquidation judiciaire de celui-ci (Art.17 Al.1 du Code).

5°/ de plein droit

a) en cas de retrait d'agrément (Art 325- 11 Al. 1 du Code) ou faillite de l'Assureur (Art. 17 du Code);

b) en cas de réquisition de la propriété, d'usage ou de service conformément à la législation en vigueur;

c) en cas de non paiement de la prime dans les conditions et formes prévues à l'article 15 et 20 ci-après;

d) en cas d'émission de chèque ou d'effet impayé, lorsque la régularisation n'a pas été effectuée dans le délai fixé à l'article 15 ci-après.

Lorsque le Souscripteur, l'héritier ou l'acquéreur a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire à son choix soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé, soit par acte extrajudiciaire et ce, auprès du siège social, des guichets, des succursales ou bureaux de l'agence dont dépend le contrat.

La résiliation par l'Assureur doit être notifiée par lettre recommandée ou portée avec décharge ou accusée de réception au dernier domicile connu du Souscripteur.

Lorsque le contrat prévoit une clause de tacite reconduction, la résiliation de plein droit pour non paiement de prime visée ci-dessus peut donner droit à l'Assureur à des dommages et intérêt fixés à 25% de la prime de renouvellement.

Cette disposition ne s'appliquera pas si l'Assuré a demandé la résiliation soit par acte extra judiciaire, soit par lettre recommandée, soit par lettre simple avec décharge, soit par tout autre moyen indiqué dans la police **au moins deux (2) mois** avant la date d'échéance du contrat.

Dans tous les cas de résiliation hormis ceux prévus aux points 5°/c et 5°/d, l'Assureur doit au Souscripteur la fraction de prime afférente à la période pendant laquelle le risque n'est plus garanti.

Dans le cas de résiliation prévus aux paragraphes 1°/a,2°/c, 3°/c, 5°/d 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 existe, sont décomptés à partir de la date d'envoi de la notification.

B – OBLIGATIONS DES PARTIES

OBLIGATIONS DE L'ASSURE

Article 11 : DECLARATION DU RISQUE A LA SOUSCRIPTION

Le contrat est établi d'après les déclarations du Souscripteur et la prime fixée en conséquence.

L'Assuré ou le Souscripteur doit répondre exactement aux questions posées par l'Assureur sous peine des sanctions prévues à l'article 13 ci-après, toute modification, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'Assureur l'interroge lors de la souscription, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'Assureur les risques qu'il prend en charge (Art. 12 Al. 2° du Code).

Article 12 : DECLARATION EN COURS DE CONTRAT

Le Souscripteur ou à défaut l'Assuré, doit déclarer, par lettre recommandée ou contresignée de l'Assureur, toutes modifications à l'une des circonstances spécifiées aux Conditions Générales, aux Conditions Particulières ou au questionnaire qui lui a été soumis lors de la souscription notamment :

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, telle que : cécité, aliénation mentale, paralysie même partielle, épilepsie.

Cette déclaration doit être faite par lettre recommandée ou contresignée dans un délai de **quinze (15) jours** à partir du moment où il en a eu connaissance (Art. 12 Al. 3 du Code).

Si le Souscripteur ou l'Assuré justifie d'une diminution des risques garantis, les primes peuvent être réduites. La réduction ne porte que sur les primes à échoir. Elle est constatée par avenant.

Lorsque cette modification constitue une aggravation telle que si les circonstances nouvelles avaient été déclarées, lors de la souscription ou du renouvellement 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 à l'article 13 ci-après- l'Assureur a la faculté, soit de résilier le contrat moyennant préavis de **quinze (15) jours**, en remboursant la portion de prime correspondant à la période non courue, soit de proposer une nouvelle prime ou un nouveau taux de de prime.

Si l'Assuré n'accepte pas le nouveau taux de prime ou ne s'acquitte pas de la prime additionnelle dans le délai convenu au contrat à compter de sa communication par l'Assureur, le contrat est résilié de plein droit.

Si pour la fixation de la prime, il a été tenu compte de circonstances spéciales, mentionnées dans la police, aggravant les risques, et si ces circonstances viennent à disparaître au cours de l'assurance, l'Assuré a le droit de résilier le contrat, sans indemnité, si l'Assureur ne consent pas à la diminution de prime correspondante, d'après le tarif applicable lors de la souscription du contrat (Art.15 Al. 3 du Code).

L'Assureur ne peut plus se prévaloir de l'aggravation du risque quand, après en avoir été informé de quelque manière que ce soit, il a consenti au maintien de l'assurance (Art.15 Al. 4 du Code).

Article 13 : SANCTIONS POUR FAUSSE DECLARATION A LA SOUSCRIPTION OU EN COURS DE CONTRAT

a) En cas de fausses déclarations intentionnelles (Art. 18 du Code)

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, le Contrat d'Assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré ou du Souscripteur, quand cette réticence ou fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Assuré ou le Souscripteur a été sans influence sur le sinistre.

Les primes payées demeurent alors acquises à l'Assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

b) En cas de fausses déclarations non intentionnelles

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré ou du Souscripteur dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Si elle est constatée avant tout sinistre, l'Assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'Assuré ou le Souscripteur, soit de résilier le contrat dans les dix (10) jours après notification adressée à l'Assuré par lettre recommandée ou contresignée, en restituant la portion de prime payée et non courue.

Si la constatation n'a lieu qu'après sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux de prime payée par rapport au taux de prime qui aurait été due si les risques avaient été complètement et exactement déclarés (Art. 19 du Code).

Article 14 : ASSURANCES CUMULATIVES ET SURASSURANCES

14.1-Assurances cumulatives (Livre 1 Article 34 du Code)

Si les risques garantis par le présent contrat viennent à être couverts par une autre assurance, le Souscripteur ou l'Assuré doit immédiatement en faire la déclaration à l'Assureur.

14.2- Surassurance (Livre 1 Article 33 du Code)

Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, il y a nullité du contrat c'est-à-dire, annulation pure et simple du contrat qui est censé n'avoir jamais existé.

Quand elles sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat et dans le respect du principe indemnitaire défini au 14 du titre 1-pour les garanties auxquelles il

est applicable- 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.

Article 15 : PRIMES

a) Montant et/ou mode de calcul de la prime

Le montant de la prime et/ou son mode de calcul est/sont fixé(s) aux Conditions Particulières ou à l'avenant au contrat.

Lorsqu'elle est déclarée ajustable, le Souscripteur ou l'Assuré doit, à la souscription et à chaque échéance, verser une prime provisionnelle fixée aux Conditions Particulières ou à l'avenant de renouvellement. Au terme de la période d'assurance, l'Assureur réclame, dans un délai fixé au contrat, les éléments de tarification pour l'ajustement de prime. Le calcul de cet ajustement se fait **quinze (15) jours** après la réponse du client.

b) Délais de paiement

L'Assuré, le Souscripteur ou quiconque a intérêt à l'assurance est obligé de payer comptant, **avant la date de prise d'effet du contrat ou de son renouvellement**, la prime et les accessoires de primes dont le montant est stipulé aux Conditions Particulières ou avenants ainsi que les impôts et taxes correspondant dont la récupération n'est pas interdite par la loi.

Toutefois, par dérogation à ce principe, **un délai maximum de paiement de soixante (60) jours** peut être accordé au Souscripteur avec un engagement express de payer la prime lorsqu'elle excède quatre vingt fois (80) fois le SMIG annuel du pays de localisation (art.13 Al. 4 du Code).

Lorsque le Souscripteur signe un engagement express à payer la prime au contrat, la date de présentation de tout effet de commerce remis à l'Assureur doit être tout au plus le terme du délai accordé sans dépasser **soixante (60) jours** à compter de la date d'effet (Art.13 Al.5).

Le délai de paiement des compléments de prime ou des ristournes, lorsque le contrat est à terme, à prime révisable ou ajustable est fixé à **quinze (15) jours maximum** après leur communication à l'Assuré.

Le délai maximum de paiement de la prime est porté à **cent quatre vingt (180) jours** à compter de la date d'effet indiquée au contrat ou lors de son renouvellement **lorsque le Souscripteur ou l'Assuré est l'Etat et ses démembrements**.

c) Lieu et mode de paiement

La prime est payable au domicile de l'Assureur ou de l'Intermédiaire (Art. 13 du Code).

Dans le cas où le paiement se fait au domicile de l'Intermédiaire, les conditions suivantes doivent être respectées (Art. 541 du Code) :

- les chèques et effets de commerce doivent être

libellés au nom de l'Assureur;

- les paiements en espèces ne doivent en aucun cas dépasser la somme **d'un (01) million de francs CFA** par police.

d) Conséquences du non paiement de la prime

A défaut de paiement de la prime dans le délai fixé conformément au b) du présent article, le contrat d'assurance 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.

e) Conséquences de chèques et effets impayés

Lorsqu'un chèque ou un effet remis en paiement de la prime revient impayé, l'Assuré ou le Souscripteur est mis en demeure de régulariser le paiement dans un **délai de huit (8) jours** ouvrés à compter de la réception de l'acte ou de la lettre de mise en 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 préjudices des éventuels frais de poursuite et de recouvrement. Les charges consécutives aux chèques et effets revenus impayés sont supportées par le Souscripteur.

f) Révision des primes

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 ou l'Assuré par mention sur l'avis d'échéance ou sur la quittance.

Le Souscripteur 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 16 ci-avant.

Cette résiliation prend effet **un (1) mois** après réception de la demande et l'Assureur a alors le 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.

Article 16 : EVOLUTION DE LA PRIME EN COURS DE CONTRAT

La prime peut être modifiée :

- en cas de changement dans les circonstances constitutives du risque;

- 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;

- par suite d'une augmentation de tarif en application de la convention de révision.

Article 17 : DECLARATION DES SINISTRES

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 de force majeure, dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans **le délai indiqué aux conditions particulières**, avis du sinistre au siège d'AXA COTE D'IVOIRE, à l'Agence gérant le contrat ou toute personne agréée par l'assureur. Ce délai ne peut être inférieur à **cinq (5) jours**.

La déclaration doit être par écrit, de préférence en lettre recommandée ou portée avec décharge ou tout autre moyen convenu avec l'Assureur.

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 et profession de la ou des victimes, les noms et adresses du médecin ; s'il y a lieu, les noms et adresses de l'auteur de l'accident et 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 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, un certificat 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 précédent certificat et la date d'envoi à l'Assureur du certificat de prolongation.

Faute par l'Assuré de se conformer aux obligations prévues aux paragraphes 2°) et 3°) 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 si 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 avoir donné quarante huit heures d'avance par lettre recommandée, sauf motif impérieux dûment justifié.

Article 18 : SANCTIONS EN CAS DE SINISTRE

18.1- DECHEANCE POUR DECLARATION TARDIVE DE SINISTRE

Si l'Assuré ou le souscripteur ne respecte pas les délais de déclaration du sinistre à l'Assureur, il perd tout ou partie de l'indemnité, si l'Assureur établit que le retard lui a causé un préjudice sauf cas fortuit ou de force majeure (Art.20 du Code).

18.2- INDEMNITE PROPORTIONNEE

Si l'Assuré ou le Souscripteur ne se conforme pas, sauf cas fortuit ou de force majeure aux autres obligations, l'Assureur peut réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que ce manquement lui a causé (Art. 20 du Code).

Article 19 : SANCTION EN CAS DE FAUSSE DECLARATION DE SINISTRE : DECHEANCE

Si l'Assuré ou le bénéficiaire de l'assurance, de mauvaise foi, fait de fausses 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.

OBLIGATIONS DE L'ASSUREUR

Article 20 : AVIS D'ECHEANCE

Pour les contrats à **tacite reconduction**, à chaque échéance de prime, l'Assureur est tenu d'aviser, à la dernière adresse connue, **au moins quarante-cinq (45) jours avant l'échéance du contrat**, l'Assuré ou le Souscripteur ou la personne chargée du paiement de prime de ladite échéance et du montant de la somme dont il est redevable (Art. 14 du Code).

Cet avis, matérialisé par une lettre avec accusé de réception ou décharge, **devra rappeler que le contrat sera résilié de plein droit si la prime n'est pas payée dans le délai fixé conformément à l'article 15 ci-avant.**

L'Assureur qui n'a pas envoyé d'avis d'échéance conformément aux paragraphes précédents ne peut se prévaloir du non paiement de la prime de renouvellement (Art. 21 du Code).

Article 21 : PAIEMENT DES SOMMES ASSUREES ET DES INDEMNITES

Le paiement des sommes assurées et des indemnités doit être effectué dans les **quinze (15) jours** suivant l'accord des parties, après remise des pièces justificati-

ves 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 celle-ci sera versé à cette date.

En cas de demande de provision par un hôpital ou une clinique, et si les 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 **quinze (15) jours** de la décision judiciaire exécutoire.

C – DISPOSITIONS DIVERSES

Article 22 : EXPERTISE

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

En cas de contestation 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 fixé par le Président du Tribunal.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son médecin et s'il y a lieu, la moitié des honoraires

du troisième médecin et des frais de sa nomination.

Article 23 : SUBROGATION

L'Assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé, jusqu'à concurrence des prestations payées par lui, dans les droits et actions des ayants droit de l'Assuré et bénéficiaires de la garantie, contre tout responsable du décès de l'Assuré.

L'Assureur peut être déchargé de tout ou partie de sa garantie envers le(s) bénéficiaire(s), quand la subrogation ne peut plus, par leur fait, s'opérer en faveur de l'Assureur.

L'Assureur peut moyennant surprime, renoncer à l'exercice en cours.

Article 24 : GESTION DES DIFFÉRENDS - COMPÉTENCE

Toute contestation portant sur la fixation et le règlement des indemnités sera portée devant soit le tribunal du domicile de l'Assuré soit devant le tribunal du lieu où s'est produit le fait dommageable conformément à l'article 30 du code.

Toutefois, les parties ont la faculté de se soumettre à un arbitrage composé comme suit :

- un arbitre désigné par l'Assureur;
- un arbitre désigné par l'Assuré.

En cas de désaccord des deux arbitres, un tiers arbitre est désigné en raison de ses compétences juridiques ou techniques par les deux précédents ou en cas de désaccord entre eux, par le Président du Tribunal compétent, à la requête de la partie la plus diligente. Ces arbitres seront dispensés de toutes formalités judiciaires;

ils pourront s'abstenir de suivre les règles de droit commun. Chaque partie paiera les honoraires de son arbitre et la moitié de ceux du tiers arbitre.

Pour tous les autres cas, l'Assuré contacte d'abord, par téléphone ou par écrit, son interlocuteur habituel auprès d'AXA CÔTE D'IVOIRE.

Par la suite, si l'incompréhension subsiste, l'Assuré peut adresser sa réclamation en précisant le numéro de contrat et/ou de sinistre à la Direction de la Société.

La situation de l'Assuré sera étudiée avec le plus grand soin et une réponse lui sera adressée dans un délai de **quinze (15) jours** ouvrés à compter de la réception de la réclamation sauf circonstances particulières (y compris la complexité d'un dossier). Dans ce dernier cas, l'Assureur avisera l'Assuré que ce délai ne peut être respecté.

Si malgré cela l'incompréhension persiste, seule la procédure amiable d'arbitrage ci-dessus définie sera utilisée. Dès lors, les décisions des arbitres sont opposables à toute juridiction.

Article 25 : PRESCRIPTION-INTERRUPTION

25.1 : DELAI DE PRESCRIPTION (Art.28 du Code)

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

Toutefois, ce délai ne court :

a) en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance;

b) en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

Ce délai de prescription est porté à **cinq (5) ans** lorsque les bénéficiaires de l'indemnité garantie sont les ayants-droit de l'assuré décédé.

25.2 : INTERRUPTION DE LA PRESCRIPTION (Art.29 du Code)

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter soit de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

D – BAREME SERVANT A LA DETERMINATION DU DEGRE D'INFIRMITÉ PERMANENTE

Article 26 : DISPOSITIONS APPLIQUEES EN CAS D'INVALIDITE PERMANENTE

A – L'infirmité permanente se divise en :

a) **Infirmité permanente totale, qui donne droit à la totalité du capital assuré pour infirmité 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 deux pieds;

- paralysie complète, d'un bras et d'une jambe;

- aliénation mentale incurable excluant tout travail rémunérateur.

b) **Infirmité permanente partielle, qui donne droit à une indemnité obtenue en multipliant le capital assuré en cas d'infirmité permanente par le taux d'infirmité résultant** du tableau à l'article 27 des présentes Conditions Générales et des dispositions ci-dessous :

S'il est mentionné aux Conditions Particulières que l'Assuré est gaucher, les taux prévus à l'article 27 des présentes Conditions Générales pour les différentes infirmités 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 infirmités non énumérées à l'article 27 des présentes Conditions Générales même d'importance moindre seront indemnisées en proportion de leur gravité comparée à celle des infirmités 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, un premier règlement, qui ne pourra pas dépasser la moitié de l'indemnité correspondant au degré d'infirmité sera effectué, le solde sera versé, s'il y a lieu, après un nouvel examen médical pratiqué dans un délai maximum de **deux (2) ans**, examen qui déterminera le taux d'infirmité définitif. Si après ce nouvel examen le taux d'infirmité définitif est inférieur 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 infirmités 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-dessous pour l'ensemble des infirmités considérées;
- soit, et à défaut, sur le taux obtenu par addition d'après le principe suivant : les infirmités étant classées dans un ordre quelconque, la première est décomptée au taux du barème ci-dessous, les suivantes proportionnellement à la capacité restante estimée d'après ce barème.

C – Etat antérieur

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

Article 27 : DETERMINATION DU TAUX D'INFIRMITÉ PERMANENTE

Le tableau ci-dessous sert à déterminer le degré d'infirmité permanente :

BAREME SERVANT A LA DETERMINATION DU DEGRE D'INFIRMIITE PERMANENTE

	Droit	Gauche		Droit	Gauche
Perte totale du bras ou de la main	60%	50%	Perte totale de trois doigts autres que le pouce et l'index.....	25%	20%
Perte totale du mouvement de l'épaule	30%	25%	Perte totale du pouce seul.....	20%	15%
Perte totale du mouvement du coude	25%	20%	Perte totale de l'index seul.....	12%	8%
Perte totale du mouvement du poignet	20%	15%	Perte totale du médius seul.....	8%	6%
Perte totale du pouce et de l'index	30%	25%	Perte totale de l'annulaire seul.....	7%	5%
Perte totale du pouce et d'un doigt autre que l'index	25%	20%	Perte totale de l'auriculaire seul	5%	3%
Perte totale de l'index et d'un doigt autre que le pouce	20%	15%			
Perte totale du membre inférieur au-dessous du genou.....	60%		Raccourcissement d'au moins cinq centimètres d'un membre inférieur.....	15%	
Perte totale du membre inférieur au dessus du genou.....	40%		Perte totale d'un œil ou réduction de la moitié de la fonction totale de chacun des yeux.....	25%	
Amputation partielle du pied comprenant tous les orteils.....	25%		Surdité complète.....	40%	
Perte totale du mouvement d'une hanche.....	40%		Surdité complète d'une oreille.....	10%	
Perte totale du mouvement d'un genou.....	25%		Fracture mal consolidée du maxillaire inférieur.....	25%	
Perte totale du mouvement d'un coup de pied...	15%		Immobilisation d'un segment de la colonne vertébrale avec déviation prononcée et en position très gênante.....	30%	
Perte totale d'un gros orteil.....	6%		Fracture de côte avec déformation thoracique persistante et troubles fonctionnels.....	10%	
Fracture mal consolidée d'une jambe.....	30%				
Fracture mal consolidée d'un pied.....	20%				
Fracture mal consolidée d'une rotule.....	20%				



Abidjan Plateau, Avenue Abdoulaye Fadiga (ex avenue Delafosse) 01 B.P. 378 Abidjan 01 Côte d'Ivoire
Téléphone : (225) 20.31.88.88 - Télécopie (225) 20.31.88.00 - E-mail : contact@axa.ci
S.A. au capital de

entièrement libéré - "Entreprise régie par le code des assurances"
R.C. N° CI - ABJ - 1980 - R - 45759 - C.C. N° 5003935 P