



# **INDIVIDUELLE ACCIDENTS**

# **CONDITIONS GENERALES**

# SOMMAIRE

|                   |  |           |
|-------------------|--|-----------|
| <b>ARTICLE 1</b>  | <b>DEFINITIONS.....</b>  | <b>3</b>  |
| <b>ARTICLE 2</b>  | <b>OBJET DE LA GARANTIE.....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>ARTICLE 3</b>  | <b>GARANTIE DECES .....</b>  | <b>4</b>  |
| <b>ARTICLE 4</b>  | <b>GARANTIE INCAPACITE PERMANENTE.....</b>   | <b>4</b>  |
| <b>ARTICLE 5</b>  | <b>INCAPACITE TEMPORAIRE.....</b>  | <b>4</b>  |
| <b>ARTICLE 6</b>  | <b>FRAIS DE TRAITEMENT.....</b>  | <b>4</b>  |
| <b>ARTICLE 7</b>  | <b>AGGRAVATION INDEPENDANTE DU FAIT ACCIDENTEL.....</b>  | <b>5</b>  |
| <b>ARTICLE 8</b>  | <b>ASSURANCES RECOURS.....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>ARTICLE 9</b>  | <b>ETENDUE DES GARANTIES.....</b>  | <b>6</b>  |
| <b>ARTICLE 10</b> | <b>RISQUES EXCLUS.....</b>   | <b>6</b>  |
| <b>ARTICLE 11</b> | <b>DECLARATION DU RISQUE PAR L'ASSURE - CONSEQUENCES DE LA .....8</b><br><b>DE LA RETICENCE OU DE LA FAUSSE DECLARATION.....</b> | <b>8</b>  |
| <b>ARTICLE 12</b> | <b>DECLARATION DE SINISTRE.....</b>  | <b>9</b>  |
| <b>ARTICLE 13</b> | <b>EXPERTISE.....</b>  | <b>10</b> |
| <b>ARTICLE 14</b> | <b>REGLEMENT DES INDEMNITES.....</b>   | <b>11</b> |
| <b>ARTICLE 15</b> | <b>SUBROGATION - RECOURS APRES SINISTRE.....</b>   | <b>11</b> |
| <b>ARTICLE 16</b> | <b>PRISE D'EFFET DU CONTRAT .....</b>  | <b>12</b> |
| <b>ARTICLE 17</b> | <b>DUREE DU CONTRAT .....</b>  | <b>12</b> |
| <b>ARTICLE 18</b> | <b>PAIEMENT DES PRIMES .....</b>   | <b>12</b> |
| <b>ARTICLE 19</b> | <b>RESILIATION .....</b>   | <b>13</b> |
| <b>ARTICLE 20</b> | <b>PRESCRIPTION.....</b>   | <b>15</b> |

# ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENTS

Le présent contrat est régi par le Code CIMA, par la législation applicable sur le territoire national, par les présentes Conditions Générales regroupant les dispositions communes et l'étendue des garanties, par les Conditions Particulières, ainsi que par le Formulaire de Déclaration du Risque sur les réponses duquel il est basé et qui en fait partie intégrante.

## ARTICLE 1 DEFINITIONS

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

- A. **Souscripteur** : La personne physique ou morale, désignée sous ce nom aux Conditions Particulières et qui signe le contrat.
- B. **Assuré** : La ou les personnes physiques, spécialement désignées aux Conditions Particulières et sur qui porte l'assurance.
- C. **Bénéficiaire** : La personne physique, désignée sous ce nom aux Conditions Particulières pour percevoir l'indemnité de ASSURANCES COMAR COTE D'IVOIRE en cas de survenance du risque assuré. A défaut de stipulation spéciale, le bénéficiaire est :
  - Pour le capital prévu en cas de décès de l'assuré : la ou les personnes désignées à la souscription ou en cours du contrat, à défaut le conjoint de l'assuré et ses descendants nés ou à naître, à défaut ses héritiers.
  - Pour les autres indemnités : l'assuré lui-même.
- D. **Accident corporel** : Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'assuré et du bénéficiaire, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. Y compris celles résultant : d'hydrocution, d'asphyxie par immersion ou absorption de gaz ou de vapeurs, de brûlures par l'action du feu ou d'un produit corrosif, de piqûre ou morsure d'insecte, de serpent ou autre animal (cas de rage et de charbon compris) et d'empoisonnement par absorption à la suite d'une erreur ou de l'action criminelle d'un tiers, des poisons, substances vénéneuses ou produits corrosifs.
- E. **Echéance contractuelle** : Elle figure aux Conditions Particulières et fixe le début d'une période annuelle d'assurance.

## ARTICLE 2 OBJET DE LA GARANTIE

Par le présent contrat, ASSURANCES COMAR COTE D'IVOIRE s'engage à payer les capitaux et les indemnités, fixés dans les Conditions Particulières, en cas de décès, d'incapacité permanente ou d'incapacité temporaire de l'assuré, et éventuellement, à rembourser les frais de traitement engagés par ce dernier, et ce à la suite d'un accident garanti.

### **ARTICLE 3 GARANTIE DECES ACCIDENTEL**

ASSURANCES COMAR COTE D'IVOIRE s'engage à verser aux bénéficiaires, en cas de décès accidentel, le capital stipulé aux Conditions Particulières, sous réserve que le décès soit survenu au plus tard dans les douze mois qui suivent la date de l'accident qui en a été la cause.

### **ARTICLE 4 GARANTIE INCAPACITE PERMANENTE**

ASSURANCES COMAR COTE D'IVOIRE s'engage à verser, à l'assuré victime, le capital obtenu en multipliant le capital stipulé aux Conditions Particulières par le taux d'incapacité subi par l'assuré et ce, conformément au barème d'incapacité faisant partie intégrante du présent contrat.

### **ARTICLE 5 INCAPACITE TEMPORAIRE**

En cas d'incapacité temporaire de l'assuré le mettant dans l'impossibilité de se livrer à ses occupations professionnelles ou de s'occuper de la gestion de ses affaires, ASSURANCES COMAR COTE D'IVOIRE lui verse une indemnité journalière, dont les bases de décompte et le montant sont indiqués 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'indemnité journalière est due à partir du seizième jour du traitement médical, le jour même de l'accident ne comptant pas et pour une durée maximum de trois cent (300) jours.

L'indemnité cesse d'être due dès que l'assuré est en mesure de reprendre ses occupations ou dès la consolidation médicale de son état de santé.

### **ARTICLE 6 FRAIS DE TRAITEMENT**

Moyennant stipulation aux Conditions Particulières, ASSURANCES COMAR COTE D'IVOIRE remboursera, dans les limites et selon les modalités y indiquées, les frais de transport par ambulance et les frais de traitement (frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, hospitalisation), directement et exclusivement nécessités par un accident garanti.

Le montant des dépenses prises en charge par ASSURANCES COMAR COTE D'IVOIRE, ne pourra dépasser celui des débours réels (définitivement fixés au jour de la consolidation de l'état d'incapacité permanente de l'assuré), restant à la charge de ce dernier après déduction, s'il y a lieu, des prestations de même nature versées par la Sécurité Sociale ou tout autre régime de prévoyance collective, ou reçues en exécution d'un autre contrat d'assurance souscrit antérieurement au présent contrat,

**Les frais de cure, de prothèse et d'appareillage ne sont pas couverts par ce contrat.**

## **ARTICLE 7 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 constaté et résultant d'une négligence de l'Assuré, ou d'un traitement empirique, l'indemnité sera calculée, non pas sur les suites effectives du cas, mais sur celles qu'il aurait eu chez un sujet de santé normale soumis à un traitement médical approprié.

## **ARTICLE 8 ASSURANCES RECOURS**

Moyennant stipulation aux Conditions Particulières, ASSURANCES COMAR COTE D'IVOIRE s'engage, en cas de décès ou d'incapacité permanente de l'assuré, résultant d'un accident garanti, à réclamer aux personnes responsables de cet accident, à condition que ces personnes soient identifiées, soit à l'amiable, soit judiciairement, la réparation pécuniaire du préjudice éprouvé par l'assuré (ou ses ayants droit), et ce, sous les réserves ci-après.

**Cet engagement ne s'étend pas aux recours exercés :**

- a) Pour obtenir la réparation des dommages matériels ;**
- b) Contre les ascendants, les descendants, le conjoint, ou les ayants droit de l'assuré, le bénéficiaire du capital prévu en cas de décès ou le souscripteur.**

En outre, ASSURANCES COMAR COTE D'IVOIRE ne sera tenue, en cas d'impossibilité de règlement amiable, d'engager une procédure judiciaire et d'en supporter les frais dans la limite prévue ci-dessous, que devant les seules juridictions de Côte d'Ivoire.

Si, après examen du dossier, ASSURANCES COMAR COTE D'IVOIRE estime qu'en droit ou en fait, les prétentions de l'assuré (ou de ses ayants droit) ne sont pas fondées ou que les offres transactionnelles adverses sont satisfaisantes, le désaccord sur l'opportunité d'engager ou de poursuivre une action judiciaire sera soumis à deux experts choisis, l'un par ASSURANCES COMAR COTE D'IVOIRE, l'autre par l'assuré (ou ses ayants droit). Les deux experts, s'ils ne peuvent trouver un terrain d'entente, sont départagés par un tiers expert nommé par eux, ou à défaut d'accord, par le Président du Tribunal de Première Instance compétent ; chaque partie supporte les honoraires de son expert, ainsi que la moitié de ceux du tiers expert et des frais de sa nomination.

Si malgré l'avis défavorable des experts, l'assuré (ou ses ayants droit) plaide à son compte et obtient une solution plus favorable que celle proposée par les experts, ASSURANCES COMAR COTE D'IVOIRE devra lui rembourser les frais qu'il a exposés.

Au titre de cette assurance "Recours", ASSURANCES COMAR COTE D'IVOIRE prend à sa charge, dans la limite du montant précisé dans les conditions particulières, les frais d'enquête, d'instruction, d'expertise, de consultation et d'assistance d'avocat et de procédure. Cette limite s'applique par accident et par assuré victime.

## **ARTICLE 9 ETENDUE DES GARANTIES**

La garantie s'exerce dans les limites géographiques fixées aux conditions particulières. La garantie peut être étendue au monde entier. Toutefois, les accidents survenus dans un pays autre que la Côte d'Ivoire, ne sont couverts qu'au cours de voyages ou séjours dont la durée n'excède pas **90 jours** consécutifs ; la garantie cesse après le **90ème jour**, si ces voyages ou séjours excèdent cette durée.

Les frais de traitement, effectués à l'étranger, sont remboursables en Côte d'Ivoire en Francs CFA.

## **ARTICLE 10 RISQUES EXCLUS**

### **A. SONT TOUJOURS EXCLUS DE LA GARANTIE :**

- 1) TOUTE PERSONNE QUI, INTENTIONNELLEMENT, AURAIT CAUSE OU PROVOQUE L'ACCIDENT ;**
- 2) LES DOMMAGES CORPORELS RESULTANT (DE), OU CAUSES (PAR) :**
  - DES MALADIES DE QUELQUE NATURE QU'ELLES SOIENT (PROFESSIONNELLES OU NON), L'INSOLATION, EMPOISONNEMENT, CONGESTION, SAUF SI CES AFFECTIONS SONT LA CONSEQUENCE D'UN ACCIDENT GARANTI ;**
  - DE SUICIDE OU DE TENTATIVE DE SUICIDE DE L'ASSURE ;**
  - DE L'USAGE PAR L'ASSURE, DE LA MORPHINE, DE LA COCAÏNE, ET AUTRES SUBSTANCES ANALOGUES, NON PRESCRITES MEDICALEMENT ;**
  - PAR LES CONSEQUENCES D'OPERATIONS CHIRURGICALES SUBIES PAR L'ASSURE, ET NON NECESSITEES PAR UN ACCIDENT GARANTI ;**
  - PAR LES RAYONS X, LE RADIUM ET SES COMPOSES ET DERIVES, SAUF S'ILS RESULTENT POUR LA PERSONNE TRAITEE D'UN FONCTIONNEMENT DEFECTUEUX OU D'UNE FAUSSE MANIPULATION DES INSTRUMENTS, OU SONT LA CONSEQUENCE D'UN TRAITEMENT AUQUEL L'ASSURE EST SOUMIS A LA SUITE D'UN ACCIDENT OU MALADIE GARANTIS PAR LE PRESENT CONTRAT ;**
  - DES EFFETS DIRECTS OU INDIRECTS DE LA DESINTEGRATION DU NOYAU ATOMIQUE.**
- 3) LES ACCIDENTS CAUSES OU OCCASIONNES PAR :**
  - UNE INFIRMITE PREEXISTANTE AU SINISTRE, L'IVRESSE OU LE DELIRE ALCOOLIQUE, L'ALIENATION MENTALE, UNE ATTAQUE QUELCONQUE DE PARALYSIE, D'APOPLEXIE OU D'EPILEPSIE DE L'ASSURE ;**

- LA GUERRE ETRANGERE, IL APPARTIENT A L'ASSURE DE FAIRE LA PREUVE QUE LE SINISTRE N'EST PAS DU A LA GUERRE ETRANGERE ;
- LA GUERRE CIVILE, LES EMEUTES, MOUVEMENTS POPULAIRES, ACTES DE TERRORISME OU DE SABOTAGE, COMMIS DANS LE CADRE D'ACTIONS CONCERTEES. IL APPARTIENT A L'ASSUREUR DE PROUVER QUE LE SINISTRE RESULTE DE L'UN DE CES FAITS ;
- LA PARTICIPATION DE L'ASSURE A UNE RIXE, SAUF LE CAS DE LEGITIME DEFENSE, OU A UN CRIME.

**4) LES ACCIDENTS SURVENUS AU COURS DE :**

- NAVIGATION SOUS-MARINE ;
- PILOTAGE, PAR L'ASSURE, D'UN APPAREIL DE NAVIGATION AERIENNE ;
- USAGE D'UN APPAREIL DE NAVIGATION AERIENNE, EN TANT QUE PASSAGER, LORSQUE :
  - CET USAGE A POUR OBJET L'EXECUTION, A BORD DUDIT APPAREIL, D'UN TRAVAIL REMUNERE ;
  - AU MOMENT DE L'ACCIDENT, L'APPAREIL N'EST PAS MUNI DES CERTIFICATS DE NAVIGABILITE, OU LE PILOTE N'EST PAS TITULAIRE DES BREVETS EXIGES PAR LA REGLEMENTATION EN VIGUEUR, CECI NE S'APPLIQUANT PAS AUX LIGNES REGULIERES ;
- PARTICIPATION DE L'ASSURE, EN TANT QUE CONCURRENT :
  - A DES COMPETITIONS, COURSES, MATCHES ET CONCOURS, DANS LES SPORTS CI-APRES MOTOCYCLISTE, AUTOMOBILE, AERIEN, AQUATIQUE AVEC ENGIN A MOTEUR, DE NEIGE OU DE GLACE ;
  - A DES RALLYES AUTOMOBILES, MOTOCYCLISTES OU AERIENS, SAUF SI CELUI-CI NE COMPORTENT PAS D'EPREUVE DE VITESSE OU D'ENDURANCE ;
  - LA PRATIQUE PAR L'ASSURE, A TITRE PROFESSIONNEL, DE TOUS SPORTS ;
- LA PRATIQUE PAR L'ASSURE, MEME A TITRE D'AMATEUR, DES SPORTS AERIENS (VOLTIGE, VOL A VOILE, PARACHUTISME ET PARACHUTISME ASCENSIONNEL).

**B. SONT EXCLUS, SAUF STIPULATION CONTRAIRE ET EXPRESSE AUX CONDITIONS PARTICULIERES ET SURPRIME, LES ACCIDENTS CAUSES PAR :**

- LA PRATIQUE DE LA CHASSE NECESSITANT LA POSSESSION D'UN PERMIS SPECIAL DIT DE « GRANDE CHASSE » OU « CHASSE SPORTIVE » ;
- LA PRATIQUE DES SPORTS CI-APRES : HOCKEY SUR GLACE, VARAPPE, ALPINISME, SPELEOLOGIE, BOBSLEIGH, SKELTON, POLO A CHEVAL, SPORTS DE COMBAT SANS ARME (BOXE, LUTTE, JUDO, KARATE, ETC.), CHASSE ET PLONGEE SOUS-MARINE ;
- L'USAGE, MEME A TITRE DE PASSAGER, DE CYCLE A MOTEUR D'UNE CYLINDREE SUPERIEUR A 50 CM3 DE MOTOCYCLETTE, SIDE-CAR OU TRICARD ;
- SONT EXCLUS DE LA GARANTIE, LES SUITES ET CONSEQUENCES DE :
  - ACCIDENTS DONT SERAIENT VICTIMES, DANS L'EXERCICE DE LEURS FONCTIONS, LES MEMBRES DU PERSONNEL DES SOCIETES D'AVIATION, AINSI QUE LES MEMBRES DU PERSONNEL NAVIGANT DES ARMEES ;

- **LA PRATIQUE, PAR L'ASSURE, DES SPORTS SUIVANTS : ESCALADE DE HAUTES CIMES, BOBSLEIGH, SPELEOLOGIE ;**
- **SERVICE MILITAIRE EFFECTUE PAR L'ASSURE OU PENDANT LE TEMPS OU IL EST SOUS LA DEPENDANCE DE L'AUTORITE MILITAIRE.**
- **LA DETENTION OU LA MANIPULATION VOLONTAIRE, PAR L'ASSURE, D'ENGINS DE GUERRE ;**
- **L'ERYSIPELE, L'ECZEMA ET AUTRES DERMATOSES, LES HERNIES DE TOUTE NATURE, LES EFFORTS, TOURS DE REINS, LUMBAGOS, SCIATIQUES, RHUMATISMES, DURILLONS L'ECORCHURE DES PIEDS PAR LA MARCHÉ OU LE FROTTEMENT DES CHAUSSURES, MEME LORSQUE CES AFFECTIONS SONT D'ORIGINE TRAUMATIQUE.**
- **TOUS LES ACCIDENTS OCCASIONNES PAR :**
  - **UNE SYNCOPE, L'APOPLEXIE, L'EPILEPSIE, L'ALIENATION MENTALE, UNE MALADIE DU CERVEAU OU DE LA MOELLE EPINIÈRE, UNE AFFECTION CARDIAQUE ;**
  - **UNE INFIRMITE NON DECLAREE AUX CONDITIONS PARTICULIERES.**

## **ARTICLE 11            DECLARATION DU RISQUE PAR L'ASSURE ET CONSEQUENCES DE LA RETICENCE OU DE LA FAUSSE DECLARATION**

Le présent contrat est établi d'après les déclarations de l'assuré figurant sur le Formulaire de Déclaration du Risque dûment rempli par l'assuré lors de la conclusion du contrat.

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

- a) Changement de profession ou de domicile de l'Assuré ;
- b) Aggravation des risques professionnels encourus par l'Assuré ;
- c) Infirmités 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 autres cas, dans un délai de quinze jours à partir 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 CIMA, et l'Assureur peut, dans les conditions fixées par l'Article 15 du Code CIMA, soit résilier le contrat après un préavis de trente 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 trente jours et, lorsque l'aggravation résulte du fait du Souscripteur ou de l'Assuré, réclamer une indemnité devant les tribunaux.

Les conséquences de la réticence ou de la fausse déclaration sont les suivantes :

**A. Nullité du contrat pour fausse déclaration intentionnelle :**

Le présent contrat est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, se rapportant aux indications portées sur le Formulaire de Déclaration du Risque, quand cette réticence ou cette fausse déclaration a changé l'appréciation du risque assuré, alors même qu'elle a été sans influence sur le sinistre.

Il demeure entendu que la réticence ou la fausse déclaration de la part de l'assuré n'entraîne la nullité du contrat que lorsque ASSURANCES COMAR COTE D'IVOIRE prouve la mauvaise foi de l'assuré (article 18 du Code).

**B. Résiliation du contrat pour fausse déclaration de bonne foi constatée :**

Dans tous les cas autres que ceux visés à l'article ci-avant, si ASSURANCES COMAR COTE D'IVOIRE constate la réticence ou la fausse déclaration avant tout sinistre, elle a le droit de résilier le contrat dix (10) jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée avec accusé de réception, sauf si l'assuré accepte une majoration de la prime d'assurance en relation avec la réalité du risque assuré.

Si le contrat est résilié, ASSURANCES COMAR COTE D'IVOIRE restituera à l'assuré la portion de prime afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru (article 19 du Code).

**C. Réduction de l'indemnité ou du capital pour fausse déclaration constatée après sinistre :**

Lorsque la constatation de la réticence ou de la fausse déclaration a lieu après sinistre, ASSURANCES COMAR COTE D'IVOIRE aura le droit de réduire le capital ou l'indemnité en proportion de la prime payée rapportée à la prime qui aurait dû être payée s'il n'y avait pas eu réticence ou fausse déclaration (article 35 du Code).

Les dispositions du présent article, ainsi que celles des deux articles précédents, s'appliquent aux déclarations en cours de contrat, relatives aux circonstances nouvelles.

## **ARTICLE 12            DECLARATION DE SINISTRE**

**SOUS PEINE DE DECHEANCE, L'ASSURE OU SES AYANTS DROIT DOIVENT AVISER ASSURANCES COMAR COTE D'IVOIRE, DES QU'ILS EN ONT EU CONNAISSANCE ET DANS UN DELAI NE DEPASSANT PAS CINQ (5) JOURS OUVRABLES, DE TOUT SINISTRE.**

**TOUTEFOIS, CETTE DECHEANCE N'EST PAS OPPOSABLE A L'ASSURE OU A SES AYANTS DROIT QUI JUSTIFIENT QU'ILS ONT ETE MIS, PAR SUITE D'UN CAS FORTUIT OU DE FORCE MAJEURE, DANS L'IMPOSSIBILITE DE FAIRE LEUR DECLARATION DANS LE DELAI IMPARTI.**

**LA DECHEANCE NE LUI SERA OPPOSABLE SI L'ASSUREUR PROUVE QUE CE RETARD LUI EST PREJUDICIABLE.**

**Par ailleurs, l'assuré doit :**

- 1. Indiquer à ASSURANCES COMAR COTE D'IVOIRE, dans le plus bref délai, les circonstances et les causes connues ou présumées de l'accident, ainsi que, si possible, les noms et adresses des témoins et du responsable de l'accident, s'il y a lieu ;**
  
- 2. Faire parvenir à ASSURANCES COMAR COTE D'IVOIRE, dans le délai de dix (10) jours à compter de l'accident, un certificat médical, indiquant la nature des lésions et leurs conséquences probables.**  
**En cas de retard apporté dans l'exécution des obligations prévues aux alinéas 1 et 2 ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, ASSURANCES COMAR COTE D'IVOIRE peut réclamer une indemnité proportionnée au dommage que ce retard lui aura causé.**  
**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 quinze jours suivant cette date, un nouveau certificat médical.**  
**Toute transmission dans un délai supérieur à quinze 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.**
  
- 3. 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 dument justifié ;**
  - b. Des délégués de l'assureur, sous peine de la même déchéance si l'assuré 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 l'assuré (ou le bénéficiaire) fait sciemment de fausses déclarations sur les circonstances, causes ou conséquences de l'accident, ou use de moyens frauduleux, il sera déchu de tout droit à la garantie pour cet accident.**

## **ARTICLE 13      EXPERTISE**

Lorsque les conséquences d'un accident garanti seront aggravées par l'existence d'un état pathologique ou d'une infirmité antérieure ou postérieure à l'accident, indépendamment de celui-ci par un manque de soins dû à la négligence de l'assuré ou un traitement empirique, l'indemnité due par ASSURANCES COMAR COTE D'IVOIRE sera calculée uniquement d'après les suites qu'aurait causé une même blessure chez un sujet de santé normale ne présentant aucune infirmité et soumis à un traitement médical approprié.

Les causes du décès et de l'incapacité, ainsi que l'existence et le taux de cette dernière, sont constatées d'un commun accord entre les parties. Le taux d'incapacité ne sera établi qu'après consolidation médicale de l'assuré et sur les bases du barème d'incapacité faisant partie intégrante du présent contrat.

En cas de contestation, il sera fait appel à deux médecins désignés, l'un par l'assuré, l'autre par ASSURANCES COMAR COTE D'IVOIRE.

S'ils ne peuvent trouver un terrain d'entente, ces deux médecins seront départagés par un troisième nommé par eux ou, à défaut, 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 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.

Chaque partie supporte les frais et honoraires de son médecin, ainsi que la moitié de ceux du troisième médecin.

#### **ARTICLE 14            REGLEMENT DES INDEMNITES**

L'indemnité pour l'incapacité temporaire, ainsi que le remboursement des frais de traitement, se cumulent éventuellement avec le capital dû pour le décès accidentel ou l'incapacité permanente.

Par contre, un même accident ne peut donner droit qu'à l'un des capitaux prévus pour le décès accidentel ou l'incapacité permanente. Toutefois, dans le cas où l'assuré ayant déjà bénéficié de l'indemnité prévue pour incapacité permanente, décède dans les 12 mois qui suivent le jour du sinistre des suites de l'accident, ASSURANCES COMAR COTE D'IVOIRE versera la différence éventuelle entre le capital prévu pour le décès accidentel et le montant du capital déjà perçu.

Le paiement des capitaux ou des indemnités est effectué au siège de ASSURANCES COMAR COTE D'IVOIRE ou à l'agence émettrice du contrat, dans les quinze jours de l'accord amiable, soit de la décision judiciaire exécutoire.

Ce délai, en cas d'opposition, ne court qu'à partir de la date à laquelle toutes les pièces réclamées par l'assureur sont en sa possession ou du jour de la mainlevée.

Les sommes non versées produisent intérêts, de plein droit, au taux d'intérêt légal, tel qu'il est fixé par la législation en vigueur à compter de la date à laquelle ces sommes sont devenues exigibles jusqu'au paiement intégral.

#### **ARTICLE 15            SUBROGATION - RECOURS APRES SINISTRE**

L'Assureur, après paiement des sommes assurées en cas de décès accidentel, d'infirmité permanente ou d'incapacité temporaire, ne peut conformément à l'Article 57 du Code CIMA, être subrogé dans les droits et actions de l'Assuré contre le responsable du sinistre.

L'Assureur conserve toutefois son droit de subrogation, dans les termes de l'Article 42 du Code CIMA, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par lui, dans les droits et actions de l'Assuré contre tout responsable du sinistre, en ce qui concerne les autres indemnités prévues par le contrat.

Si la Subrogation prévue à l'alinéa qui précède 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 même où aurait pu s'exercer la subrogation.

## **ARTICLE 16 PRISE D'EFFET DU CONTRAT**

Le contrat est parfait dès sa signature. Il produit ses effets à la date fixée aux Conditions Particulières, mais pas avant le lendemain à zéro heure du jour du paiement de la première prime. Ces dispositions s'appliquent également à tout avenant au contrat.

## **ARTICLE 17 DUREE DU CONTRAT**

Le présent contrat peut être souscrit :

1. Pour une période temporaire ferme inférieure à une année, mentionnée aux Conditions Particulières. Dans ce cas, le contrat cesse ses effets de plein droit et à 24 heures du dernier jour de la période assurée.
2. Pour une période d'une année, renouvelable par tacite reconduction. Dans ce cas, le contrat est résiliable, à la fin de chaque année d'assurance, à charge pour la partie qui en prend l'initiative d'en aviser l'autre **DEUX MOIS** avant l'échéance contractuelle par voie d'huissier, notaire, par lettre recommandée avec accusé de réception ou par notification faite contre récépissé au siège de ASSURANCES COMAR COTE D'IVOIRE ou à l'agence émettrice du contrat.

## **ARTICLE 18 PAIEMENT DES PRIMES**

La prise d'effet du contrat 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 du Code des assurances, 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 de la République de Côte d'Ivoire.

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 soixante (60) jours ci-dessus.

Les dispositions ci-dessus ne s'appliquent pas aux risques de l'Etat et de ses démembrements pour lesquels des délais de paiement de primes sont fixés à cent quatre-vingt (180) jours à compter de la date de prise d'effet ou de renouvellement du contrat.

Les modalités de paiement des primes des contrats à primes ajustables ou révisables et des contrats à terme sont fixées ainsi qu'il suit :

- A la souscription : la prime provisionnelle sera payée sur la base des données prévisionnelles des éléments de la tarification ;
- Au renouvellement : la prime de renouvellement sera calculée sur la base de la prime de l'exercice échu pour tous les types de contrat.

L'ajustement de la prime sera effectué au plus tard, quinze (15) jours après que les éléments de tarification soient définitivement connus. Le paiement du complément de prime ou de la ristourne sera effectué au plus tard quinze (15) jours après le calcul de l'ajustement.

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

## **ARTICLE 19            RESILIATION**

Le contrat peut être résilié, avant sa date d'expiration normale, dans les cas et conditions ci-après :

### **1) Par le Souscripteur ou l'Assureur :**

- a) Si le contrat est conclu pour une durée supérieure à un an, chaque année, à la date anniversaire de la prise d'effet du contrat, moyennant préavis de deux mois au moins ;
- b) Dans les délais et selon les modalités prévues au code CIMA, en cas de survenance d'un des évènements suivants :
  - o Changement de domicile ;
  - o Changement de situation ou de régime matrimonial ;
  - o Changement de profession, retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle ;
  - o Lorsque les risques garantis sont en relation directe avec la situation antérieure et ne se trouvent pas dans la situation nouvelle (Art. 25 du Code CIMA) ;

La résiliation prend effet un mois après réception de la notification par l'autre partie. Cette résiliation ne peut intervenir :

- De la part du Souscripteur, que dans les trois mois suivant la date à laquelle la situation nouvelle prend naissance. Toutefois, en cas de retraite professionnelle ou 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 mois à partir du jour où il a reçu notification de l'événement par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

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

- a) En cas de non-paiement des primes (Art. 13 du Code CIMA) ;
- b) En cas d'aggravation du risque (Art. 15 du Code CIMA) ;
- c) En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (Art. 19 du Code CIMA) ;
- d) En cas de liquidation des biens ou de règlement judiciaire du Souscripteur dans les conditions prévues à l'article 17 du Code CIMA.

## **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 (Art. 15, alinéa 3 du Code CIMA) ;
- b) En cas de résiliation par l'Assureur d'un autre contrat de Souscripteur, après sinistre (Art. 23 du Code CIMA).

## **4) Par la masse des créanciers du Souscripteur :**

En cas de liquidation des biens ou de règlement judiciaire dans les conditions prévues à l'Article 17 du Code CIMA.

## **5) De plein droit :**

En cas de retrait de l'agrément de l'Assureur (Art. 17 du Code CIMA).

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.

Lorsque le Souscripteur 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 au Siège de l'Assureur ou au bureau de l'Agence dont dépend le contrat, soit par acte extrajudiciaire.

La résiliation par l'Assureur doit être notifiée au Souscripteur par lettre recommandée à sa dernière adresse connue.

## **ARTICLE 20            PRESCRIPTION**

Toutes actions dérivant du présent contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1. En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
2. En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu 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.

La prescription est portée à cinq ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

## BAREME SERVANT DE BASE AU CALCUL DU TAUX D'INCAPACITE PERMANENTE

| <b>Incapacité totale permanente</b>   |               |               |
|---|---------------|---------------|
| Perte totale des deux bras ou des deux mains  | 100%          |               |
| Perte totale des deux jambes ou des deux pieds                                      | 100%          |               |
| Perte totale d'un bras et d'une jambe ou d'un bras et d'un pied                     | 100%          |               |
| Perte totale d'une main et d'une jambe ou d'une main et d'un pied                   | 100%          |               |
| Perte totale des deux yeux  | 85%           |               |
| Aliénation mentale totale et incurable  | 100%          |               |
| Paralysie totale  | 100%          |               |
| <b>Incapacité partielle permanente</b>  | <b>Droite</b> | <b>Gauche</b> |
| Perte totale du bras ou de la main  | 60%           | 50%           |
| Perte totale du mouvement de l'épaule   | 30%           | 25%           |
| Perte totale du mouvement du coude  | 20%           | 15%           |
| Perte totale de 3 doigts, y compris le pouce et l'index                             | 30%           | 25%           |
| Perte totale de 3 doigts, autres que le pouce et l'index                            | 25%           | 20%           |
| Perte totale de l'index et d'un doigt autre que le pouce                            | 20%           | 15%           |
| Perte totale du pouce seul  | 22%           | 18%           |
| Perte totale de l'index seul  | 12%           | 10%           |
| Perte totale du médius  | 8%            | 7%            |
| Perte totale de l'annulaire   | 6%            | 5%            |
| Perte totale de l'auriculaire   | 5%            | 4%            |
| Perte totale de deux des doigts : médius, annulaire ou auriculaire                  | 25%           | 20%           |
| Perte totale d'une jambe au-dessus du genou   | 50%           |               |
| Perte totale d'une jambe au-dessous du genou ou du pied                             | 40%           |               |
| Amputation sous-astragalienne   | 30%           |               |
| Amputation partielle médio-tarsienne  | 25%           |               |
| Amputation d'un pied tarso-tarsienne  | 25%           |               |
| Perte totale des mouvements de la colonne vertébrale                                | 15 à 25%      |               |
| Perte totale des mouvements de la colonne dorso-lombaire                            | 25%           |               |
| Perte totale d'un gros orteil   | 10%           |               |
| Perte totale d'un autre orteil (autre que le gros orteil)                           | 3%            |               |
| Perte totale des cinq orteils   | 15%           |               |
| Perte totale des mouvements du pied   | 15%           |               |
| Fracture non consolidée d'une jambe ou d'un pied                                    | 30%           |               |
| Fracture non consolidée d'une rotule  | 20%           |               |
| Perte totale du mouvement d'une hanche  | 30%           |               |
| Perte totale du mouvement d'un genou  | 20%           |               |
| Raccourcissement d'au moins 5 cm d'un membre inférieur                              | 15%           |               |
| Raccourcissement d'au moins 3 cm d'un membre inférieur                              | 10%           |               |
| Ablation de la mâchoire inférieure  | 35%           |               |
| Surdité totale incurable des deux oreilles  | 40%           |               |
| Surdité totale incurable d'une oreille  | 10%           |               |
| Perte totale d'un œil   | 25%           |               |
| Perte de la substance du crâne dans toute son épaisseur (de 3 à 6 cm <sup>2</sup> ) | 5% à 10%      |               |
| Syndrome subjectif des traumatisés du crâne, sans symptômes neurologiques           | 5%            |               |

### CAS PARTICULIERS

1. Pour les cas non prévus au tableau, le degré d'incapacité est fixé en proportion de la gravité de l'incapacité comparée à celle des cas énumérés,
2. Si l'assuré est gaucher, les degrés d'incapacité prévus pour les membres supérieurs sont intervertis,
3. Si plusieurs lésions ou incapacités atteignent un même membre ou organe, les degrés d'incapacités prévus pour chaque lésion ou incapacité se cumuleront, jusqu'à concurrence du degré d'incapacité qui pourrait être accordé pour la perte dudit membre ou organe,
4. Si plusieurs membres ou organes sont atteints par le même accident, les degrés d'incapacité se cumuleront sans pouvoir dépasser 100%.
5. L'indemnité totale due ne peut dépasser le capital prévu aux conditions particulières pour le cas de l'incapacité permanente totale.