

Assurance Accidents Corporels code 1.1

Conditions Générales

Assurance Individuelle Accident code 1.1

SOMMAIRE

CHAPITRE I : DISPOSITIONS GENERALES	2
ARTICLE 01 : OBJET DU CONTRAT	2
ARTICLE 02 : DEFINITIONS	2
ARTICLE 03 : ETENDUE TERRITORIALE DE LA GARANTIE	2
ARTICLE 04 : RISQUES GARANTIS	2
ARTICLE 05 : EXTENTIONS DE GARANTIES	2
ARTICLE 06 : RISQUES EXCLUS	3
CHAPITRE II : PRESTATIONS	3
ARTICLE 07 : GARANTIE DÉCÈS (code : 20.2)	3
ARTICLE 08 : GARANTIE INFIRMITÉ PERMANENTE (code : 1.1)	3
ARTICLE 09 : GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE (code : 1.2)	4
ARTICLE 10 : GARANTIE SOINS (code : 1.2) (Frais médicaux, pharmaceutiques, Chirurgicaux et d'hospitalisation)	4
CHAPITRE III : DECLARATION DU RISQUE ET PRIMES	4
ARTICLE 11 : DECLARATION DU RISQUE	4
ARTICLE 12 : PAIEMENT DES PRIMES	4
ARTICLE 13 : DEFAUT DE PAIEMENT	4
CHAPITRE IV : SINISTRES	5
ARTICLE 14 : OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE	5
ARTICLE 15 : CUMUL DES INDEMNITES	5
ARTICLE 16 : SUBROGATION	5
ARTICLE 17 : ARBITRAGE	5
ARTICLE 18 : PRISE D'EFFET	5
ARTICLE 19 : DUREE - RENOUELEMENT	5
ARTICLE 20: RESILIATION	5
ARTICLE 21 : PRESCRIPTION	12
ARTICLE 22 : REGLEMENT DES LITIGES, LOI ET TRIBUNAL COMPETENT	13

Assurance Individuelle Accident code 1.1

Conditions Générales

Les présentes conditions générales sont régies tant par l'ordonnance N° 75-58 du 26 septembre 1975 portant code civil modifiée et complétée et par l'ordonnance N° 95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances modifiée et complétée par la loi N° 06-04 du 20 février

2006 que par le décret exécutif N° 02-293 du 10 septembre 2002 modifiant et complétant le décret exécutif N° 95-338 du 30 octobre 1995 relatif à l'établissement et à la codification des opérations d'assurance.

CHAPITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

ARTICLE 01 : OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de garantir, dans les limites stipulées au contrat, le paiement des indemnités fixées par les parties contractantes aux Conditions Particulières, dans le cas où l'Assuré serait victime d'accident corporel tant au cours de sa vie professionnelle qu'en dehors de celle-ci.

ARTICLE 02 : DEFINITIONS

Assureur : Par « Assureur », on entend, la compagnie d'assurances de personnes « Algerian Gulf Life Insurance Company » par abréviation « AGLIC » dont le nom commercial est "L'ALGERIENNE VIE" "الجزائرية للحياة" détenant un capital social de 1 000 000 000 DA, sise Centre des affaires El QODS - Esplanade - 4ème Etage Chéraga – Alger

Souscripteur : Par "Souscripteur", on entend, la personne désignée sous ce nom aux conditions particulières, ou toute personne qui lui serait substituée par accord des parties. , qui souscrit le contrat pour le compte de l'assuré.

Accident : Par « accident », il faut entendre tout événement soudain et imprévisible provenant exclusivement et directement de l'action d'une cause extérieure ayant pour conséquence une atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré.

Bénéficiaires : La ou les personne (s) désigné (s) par l'assuré pour bénéficier du capital garanti.

ARTICLE 03 : ETENDUE TERRITORIALE DE LA GARANTIE

La garantie est étendue au monde entier pour les indemnités dues en cas de mort, d'incapacité permanente, d'hospitalisation, d'incapacité temporaire, des frais médicaux et pharmaceutiques dans la mesure où ces prestations sont prévues aux conditions particulières.

Toutefois, pour les séjours à l'étranger, la garantie n'est acquise que pour les séjours n'excédant pas trois mois.

Au-delà de ce délai, l'Assuré est tenu d'aviser l'Assureur qui pourra subordonner le maintien de la garantie au paiement d'une surprime.

Dans tous les cas, les indemnités sont toujours payées en Algérie et en Dinars algériens.

ARTICLE 04 : RISQUES GARANTIS

Sont toujours garantis dans le cadre de cette assurance, les accidents survenant dans les circonstances suivantes:

Ceux résultant de la pratique des sports en qualité d'amateur : Chasse (sauf de bêtes fauves), pêche (sauf sous-marine), natation canotage, athlétisme, gymnastique, escrime, judo, tennis, golf, patinage, Hockey (sauf sur glace), football (sauf à titre professionnel), tir, camping, boules, basket-ball, water-polo, y compris la participation aux matchs et concours afférents à ces sports, équitation non comprise.

Les accidents survenus à la suite d'attentat dont l'assuré serait victime, d'asphyxie involontaire, par immersion, par dégagement de gaz ou de vapeur ou par électrocution.

Ceux survenant en cas de légitime défense ou tentative de sauvetage de personnes ou de biens.

La noyade non intentionnelle.

Les accidents causés par les brûlures ou la foudre.

L'infection du sang provenant directement d'un accident garanti.

L'empoisonnement ou les brûlures, causées soit par des produits vénéneux ou corrosifs absorbés par erreur; soit dus à l'action criminelle d'un tiers, à l'exclusion de tout autre cas d'infection ou d'empoisonnement.

Les accidents causés par des inoculations infectieuses dues à des piqûres anatomiques ou septiques, les cas de rage ou de charbon consécutifs à des morsures ou piqûres d'insectes et d'animaux.

Les conséquences d'actes médicaux ou chirurgicaux, consécutifs à un accident garanti.

ARTICLE 05 : EXTENSIONS DE GARANTIES

Ne sont garantis que si mention expresse en est faite aux Conditions Particulières et perception d'une prime spéciale tous les accidents résultant :

De la pratique de tous les sports à titre professionnel :

Equitation, polo, football, rugby, boxe, judo, ski nautique, yachting, pêche en mer, luge, ski. - Hockey sur glace, alpinisme (ascensions de glaciers ou hauts sommets avec guides autorisés).

Bobsleigh, Skelton, kayak, canotage en périssière, canoë ou embarcation de même nature sur eaux douces ou marines.

Explorations souterraines, exploration et pêche sous-marine.

Rallyes à bord de véhicules automobiles, ou motocyclettes, vélomoteurs, scooters quelle qu'en soit la cylindrée ou paris, courses, matchs ou compétitions et à leurs essais préparatoires.

De l'usage, comme conducteur ou passager de véhicules à moteur à deux roues ou trois roues d'une cylindrée supérieure à 50 cm³.

De la pratique à titre amateur : De l'alpinisme, la spéléologie, les sports aériens et de l'aviation de tourisme, excursion en montagne.

L'exercice du métier de navigant (marin, aviateur, hôtesse de l'air etc...).

ARTICLE 06 : RISQUES EXCLUS

Sont exclus de la garantie du présent contrat :

Les accidents occasionnés par les manifestations pathologiques suivantes, dont l'Assuré viendrait à être atteint : Apoplexie, épilepsie, anévrisme, paralysie, délire alcoolique (delirium - tremens), aliénation mentale, maladie du cerveau ou de la moelle épinière, cécité, surdité, maladie cardiovasculaire.

Les accidents ou lésions causés intentionnellement par l'Assuré.

Les accidents occasionnés par la guerre étrangère, détention d'armes de guerre ou leur manipulation, guerre civile, grèves, émeutes, mouvements populaires, participation de l'Assuré à une rixe (sauf le cas de légitime défense ou assistance à une personne en danger)   un duel, à un crime.

Les accidents dus aux effets directs ou indirects, d'explosion de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ainsi que les sinistres dus aux effets de radiations.

Ceux provoqués par l'accélération artificielle de particules.

Les lésions occasionnées par les rayons X, radium, ses composés et dérivés, sauf si elles résultent d'un fonctionnement défectueux ou d'une fausse manipulation d'instruments ou si elles sont provoquées par un traitement auquel est soumis l'Assuré à la suite d'un accident garanti.

Les accidents occasionnés par les tremblements de terre, éruptions volcaniques, inondations, typhons, ouragans, tornades, cyclones ou tout cataclysme ou phénomène météorologique.

Les maladies ou accidents résultant des causes suivantes : L'ivresse ou éthylisme de l'Assuré, l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement, mutilation volontaire, suicide ou tentative de suicide.

Ne sont pas considérés comme accidents :

Toutes les maladies et leurs suites quelles qu'en soit la nature: Les opérations chirurgicales et leurs suites, à moins qu'elles n'aient un lien de causalité indiscutable avec l'accident garanti.

Les Interventions à titre préventif et esthétique, le traitement de rajeunissement.

Les cures thermales et héliothérapie.

La fourniture, l'entretien et le renouvellement des appareils de prothèses, même dentaire ou appareillage orthopédique.

Les grossesses, les fausses - couches, les accouchements et leurs suites.

Les apoplexies, les congélations, les insolations, que ces affections soient ou non d'origine traumatique: les hernies, les orchites, les lumbagos, les efforts, les tours de reins, les déchirures, les ruptures musculaires ou tendineuses.

CHAPITRE II : PRESTATIONS

ARTICLE 07 : GARANTIE DÉCÈS (code : 20.2)

Si l'assuré meurt des suites d'un accident, soit immédiatement, soit dans le délai maximum de deux (02) ans à compter de l'accident, l'assureur verse le capital convenu au (x) bénéficiaire (s) désigné (s) au contrat, à défaut , aux ayants droit de ce dernier.

Le paiement est effectué dans les quinze jours qui suivent la production des pièces justificatives tant de la mort par accident, que de la qualité des ayants droit ; il a lieu contre quittance et remise de la police.

Dans le cas où le décès de l'assuré aurait été intentionnellement causé ou provoqué par un ou des bénéficiaires de l'assurance, le capital décès n'est pas d , conformément aux dispositions de l'Article 73 de l'ordonnance 95-07 du 25 Janvier 1995, relative aux assurances modifiée et complétée la loi 06-04 du 20 Février 2006

ARTICLE 08 : GARANTIE INFIRMITÉ PERMANENTE (code : 1.1)

Lorsque l'accident entraîne une infirmité permanente dans les douze mois qui suivent l'accident, l'assureur verse à l'assuré, selon le degré de cette infirmité déterminée d'après le barème annexé aux présentes conditions générales, le capital convenu ou une proportion de ce capital,

La profession de l'assuré et la qualité en laquelle elle est exercée ne sont jamais prises en considération pour la fixation de l'indemnité qui se détermine uniquement, quel que soit le cas, d'après les règles stipulées au présent article.

L'atteinte de membres ou d'organes fonctionnellement perdus avant l'accident ne peut donner lieu à indemnité ; celle de

membres ou d'organes déjà mutilés ou fonctionnellement diminués n'est indemnisée que par différence entre l'état avant et l'état après l'accident .L'évaluation d'une infirmité portant sur des membres jusqu'alors sains ne peut être influencée par un état fonctionnel défectueux ou organes non atteints par le traumatisme.

Lorsque l'accident entraîne plusieurs infirmités affectant des fonctions distinctes, l'infirmité principale est d'abord évaluée comme dit ci-dessus, les infirmités secondaires sont ensuite estimées successivement d'après la capacité restante après l'addition des précédentes (formule de Balthazar).

Le montant de l'indemnité due pour infirmité permanente est celui qui correspond aux conséquences définitives et irréductibles de l'accident.

Ces conséquences pourront, si l'une des parties l'exige, en justifiant par certificat médical d'une possibilité d'aggravation ou d'amélioration, n'être déterminées qu'à l'expiration d'un délai de deux (02) ans à partir de la date de l'accident, ce délai étant porté à trois (3) ans lorsque les séquelles de l'accident sont d'ordre nerveux ou psychique.

Elles seront fixées, soit d'un commun accord entre les parties, soit sur la base d'une expertise médicale contradictoirement faite à frais communs, les parties s'interdisant d'engager une procédure tant qu'il n'aura pas été procédé à cette expertise.

L'indemnité est versée dans les trente jours qui suivent la détermination du degré de l'infirmité résultant des conséquences définitives et irréductibles de l'accident.

ARTICLE 09 : GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE (code : 1.2)

L'assureur verse à l'assuré l'indemnité convenue, à compter du point de départ stipulé et jusqu'à guérison ou consolidation de la blessure, mais au plus tard jusqu'au 365^{ème} jour qui suit celui de l'accident ; toutefois le jour même de l'accident ne donne pas droit à indemnité.

Cette indemnité est due intégralement tant que l'assuré ne peut vaquer à aucune des occupations déclarées. Elle est réduite proportionnellement si l'assuré n'interrompt pas complètement ses occupations, ou dès qu'il peut les reprendre partiellement.

Si l'assuré n'exerce aucune profession, l'indemnité est réductible dès qu'il n'est plus obligé de garder la chambre.

En cas de contestation sur la date de reprise complète ou partielle des occupations, ou sur la proportion dans laquelle peut s'effectuer cette reprise partielle, ces dates et/ou cette proportion seront fixées au moyen d'une expertise médicale contradictoire faite à frais communs, le refus par l'assuré de se soumettre à cette expertise équivalant à une acceptation par lui des dates et/ou de la proportion de reprise partielle fixées par le médecin de l'Assureur.

L'indemnité pour incapacité temporaire, et s'il y a lieu, celle due, soit pour le cas de décès, soit pour le cas d'infirmité permanente sont payées cumulativement.

L'indemnité journalière est versée dans les trente (30) jours qui suivent la production du certificat médical constatant, après guérison ou consolidation, la durée du traitement médical et l'incapacité ou, en tout état de cause, à l'expiration du délai du 365^{ème} jour prévu au premier alinéa, si une incapacité temporaire est prescrite à cette date.

CHAPITRE III : DECLARATION DU RISQUE ET PRIMES

ARTICLE 11 : DECLARATION DU RISQUE

Le contrat est rédigé et la prime est fixée, d'après la déclaration de l'Assuré ou du souscripteur, qui doit en conséquence, faire connaître à la compagnie sous peine de l'application des sanctions prévues par les articles 19 et 21 de l'ordonnance n° 95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances, modifiée et complétée par la loi 06-04 du 20 février 2006, toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à faire apprécier par la compagnie les risques qu'elle prend à sa charge.

Toutes les énonciations du contrat relatives à la définition des risques assurés sont réputées faites d'après les déclarations du contractant. En cours de contrat, l'Assuré ou le souscripteur doit déclarer à la compagnie par lettre recommandée dans un délai de sept (07) jours ouvrables toutes les circonstances qui ont pour conséquences de modifier, ou d'aggraver les risques.

Cette déclaration doit être faite :

- Préalablement à la modification si celle-ci résulte du fait de l'Assuré en a eu connaissance.

- Lorsque la modification constitue une aggravation telle que si le nouvel état des choses avait existé à l'origine du contrat, la compagnie n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée.

La déclaration doit être faite sous peine des sanctions visées plus haut, et la compagnie a la faculté dans les conditions prévues à l'article 18 de l'ordonnance n° 95-07 du 25 Janvier 1995

ARTICLE 10 : GARANTIE SOINS (code : 1.2) (Frais médicaux, pharmaceutiques, Chirurgicaux et d'hospitalisation)

La compagnie d'assurance assure le remboursement de ces frais jusqu'à concurrence de la somme maximum fixée aux conditions particulières, sur remise de pièces justificatives et à l'exclusion des frais de cures, prothèses et appareillages, frais de séjour, de traitement dans les stations balnéaires, thermales ou climatiques.

Toutefois, ce remboursement ne viendra, s'il y a lieu, qu'en complément des indemnités ou prestations de même nature qui pourraient être garanties pour le même risque par la sécurité sociale ou tous autres régimes collectifs de prévoyance ou par un contrat d'assurance antérieur au présent contrat, sans que l'assuré puisse percevoir au total un montant supérieur à celui de ses débours réels.

Conformément à l'Article 61 de l'ordonnance 95-07 du 25 Janvier 1995, relative aux assurances, modifiée et complétée par la loi 06-04 du 20 Février 2006, l'assuré et ses ayants droit conservent leur droit de recours contre le tiers responsable de sinistre, sauf en ce qui concerne la garantie des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation pour lesquelles l'Assureur est subrogée dans les termes de l'article 38 de l'ordonnance 95-07 du 25 Janvier 1995, relative aux assurances, modifiée et complétée par la loi 06-04 du 20 Février 2006 jusqu'à concurrence des sommes qu'elle aura versées au titre de cette garantie - dans les droits et actions de l'assuré, contre tout responsable du sinistre.

L'assuré s'oblige à confirmer, sur demande de l'Assureur cette subrogation par acte spécial.

Si la subrogation ne peut plus, du fait de l'assuré s'effectuer en faveur de l'assureur, celui-ci est déchargé de son obligation envers lui, dans la mesure même ou aurait pu s'exercer la subrogation.

relative aux assurances, modifiée et complétée par la loi 06-04 du 20 février 2006, soit de résilier le contrat, soit de proposer un nouveau taux de prime.

Si l'Assuré n'accepte pas ce nouveau taux, la compagnie peut résilier le contrat.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, toute omission ou déclaration inexacte entraînent l'application des sanctions prévues respectivement aux articles 18 et 19 de l'ordonnance n° 95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances, modifiée et complétée par la loi 06-04 du 20 février 2006.

ARTICLE 12 : PAIEMENT DES PRIMES

Les primes sont payables d'avance, tous impôts et taxes sur les capitaux et primes dont la récupération n'est pas interdite par la loi, sont à la charge du souscripteur.

ARTICLE 13 : DEF AUT DE PAIEMENT

A défaut de paiement d'une prime (ou d'une fraction de la prime) à son échéance, la garantie pourra être suspendue dans les conditions prévues à l'article 16 de l'ordonnance n° 95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances, modifiée et complétée par la loi 06-04 du 20 février 2006, sans préjudice du droit pour la compagnie, de résilier le contrat ou d'en poursuivre l'exécution en justice.

CHAPITRE IV : SINISTRES

ARTICLE 14 : OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

En cas de sinistre, l'Assuré est tenu de prendre immédiatement toute mesure, en son pouvoir pour en limiter les conséquences et faire découvrir tout responsable éventuel.

La victime ou ses ayants droit devront avoir immédiatement recours à des soins médicaux.

De même sous peine de déchéance, l'Assuré, ses ayants droit, le bénéficiaire désigné ou toute autre personne agissant en son nom, sauf cas fortuit ou force majeure, doit déclarer tout sinistre, par écrit ou verbalement contre récépissé à la compagnie ou à l'agence indiquée aux Conditions Particulières, dès qu'ils ont connaissance du sinistre et au plus tard dans les sept (07) jours qui suivent la date d'accident.

Cette déclaration doit indiquer notamment le numéro de police, la nature, la cause et les circonstances du sinistre, ainsi que les noms, prénoms et adresses de son auteur et des témoins (s'il y en a).

La déclaration doit être accompagnée ou suivie dans le plus bref délai de la remise d'un certificat du médecin appelé à donner les premiers soins, décrivant les lésions ou blessures et indiquant leurs conséquences.

Ultérieurement, l'Assuré ou toute autre personne agissant en son nom, doit communiquer tous les documents nécessaires à l'estimation de son état et ce, pendant toute la durée du traitement médical jusqu'à la guérison ou jusqu'à consolidation si l'accident entraîne une infirmité permanente.

Les médecins de la compagnie, ses agents ou inspecteurs, doivent avoir un libre accès auprès du blessé pour constater son état.

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

En cas d'accident ayant entraîné la mort de l'Assuré, l'avis doit être immédiatement donné par tous moyens à la compagnie ou à l'agence indiquée aux Conditions Particulières du contrat, afin que celle-ci puisse faire toutes les constatations qu'elle jugera utiles.

En outre, les héritiers ne devront pas refuser l'autopsie que la compagnie jugera utile de faire pratiquer.

L'Assuré qui, sciemment, comme justification emploie des documents inexacts ou use de moyens frauduleux ou fait des déclarations inexactes ou réticentes est déchu de tout droit à indemnité pour le sinistre dont il s'agit.

ARTICLE 15 : CUMUL DES INDEMNITES

En cas d'infirmité suivie de décès, l'indemnité prévue en cas de mort et celle prévue pour le cas d'infirmité permanente ne se cumulent pas.

Cependant, en cas de décès consécutif à un accident ayant donné lieu au paiement d'une indemnité en cas d'incapacité permanente et si ce décès survient dans le délai d'un an à partir de l'accident, la compagnie versera le complément éventuellement dû pour parfaire la somme assurée en cas de décès.

Toutefois, l'indemnité quotidienne se cumule avec les indemnités prévues pour les cas de mort et d'incapacité permanente.

Si, l'Assuré est assujéti à la législation sur les accidents du travail, les indemnités dues pour cet accident en exécution du présent contrat, s'ajoutent à celles dues éventuellement pour le même accident en vertu de ladite législation, sauf en ce qui concerne les frais médicaux, pharmaceutiques, et d'hospitalisation.

ARTICLE 16 : SUBROGATION

Conformément à l'article 61 de l'ordonnance n° 95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances, modifiée et complétée par la loi 06-04 du 20 février 2006, la victime et ses ayants droit

conservent leur droit de recours contre le tiers responsable de sinistre, sauf en ce qui concerne les garanties des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation pour lesquelles la compagnie est subrogée dans les termes de l'article 38 de l'ordonnance n° 95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances, modifiée et complétée par la loi 06-04 du 20 février 2006 jusqu'à concurrence des sommes qu'elle aura versées au titre de ces garanties dans les droits et actions de la victime contre tout responsable du sinistre.

L'Assuré s'oblige à confirmer sur demande de la compagnie, cette subrogation par acte spécial.

La compagnie peut être déchargée de tout ou partie de ses obligations envers l'Assuré, quand la subrogation ne peut plus, par le fait de l'Assuré, s'opérer en faveur de la compagnie.

ARTICLE 17 : ARBITRAGE

Toutes contestations d'ordre médical, s'élevant à l'occasion d'un sinistre si elles ne peuvent être aplanies, une expertise à frais communs devra intervenir avant tout recours à la voie judiciaire.

Chacune des parties désignera un médecin, en cas de désaccord entre eux, ceux-ci s'adjoindront un confrère de leur choix pour les départager, et à défaut d'entente, la désignation en sera faite à la requête de la partie la plus diligente par le président du tribunal du domicile de l'Assuré.

Chaque partie réglera les honoraires de son médecin, ceux du troisième médecin ainsi que les frais relatifs à sa nomination seront supportés en commun accord et par parts égales entre les deux parties.

ARTICLE 18 : PRISE D'EFFET

Le présent contrat est parfait dès sa signature par les parties contractantes.

Cependant, il ne prendra effet qu'à compter de la date et heure indiquées aux Conditions Particulières et au plus tôt après paiement de la première prime.

Il cessera de produire ses effets de plein droit et sans aucun autre avis, aux dates fixées aux Conditions Particulières.

Ces mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant en cours de contrat.

ARTICLE 19 : DUREE - RENOUVELLEMENT

Le présent contrat est souscrit pour une durée d'un an, sauf stipulation contraire mentionnée aux Conditions Particulières. A l'expiration de cette date, il est renouvelable annuellement par tacite reconduction, sauf dénonciation par l'une des parties, au moins trois (03) mois à l'avance, par lettre recommandée.

ARTICLE 20: RESILIATION

Le contrat peut être résilié dans les cas et conditions fixés ci-après :

1. Par l'Assuré ou par la Compagnie
 - A chaque échéance annuelle.
2. Par la Compagnie en cas :
 - de non-paiement des primes par l'Assuré.
 - d'aggravation du risque.
 - d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription du contrat ou en cours du contrat.
 - de faillite ou de règlement judiciaire de l'Assuré après sinistre.
3. Par l'Assuré en cas :
 - de disparition de circonstances aggravantes mentionnées dans le contrat, si la compagnie refuse de réduire la prime.
 - de résiliation par l'Assureur, d'un autre contrat après sinistre.

4. Par la masse des créanciers de l'Assuré en cas :
 - de faillite ou de règlement judiciaire de l'Assuré.
5. De plein droit :
 - Par le décès de l'Assuré.
 - Par le paiement de l'indemnité pour infirmité.
 - A la date au cours de laquelle l'Assuré a atteint l'âge de 65 ans sauf convention contraire.
 - En cas de retrait d'agrément de la compagnie.

La résiliation par l'Assureur doit être notifiée par lettre recommandée adressée au dernier domicile connu de l'Assuré.

Celle de l'Assuré peut être effectuée, soit par une déclaration au siège social ou à l'agence où le contrat a été émis contre récépissé, soit par lettre recommandée.

ARTICLE 21 : PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions de l'article 27 de l'ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances, modifiée et complétée par la loi 06-04 du 20 février 2006, le délai de prescription, pour toute action de l'assuré ou de l'assureur née du présent contrat d'assurance, est de trois (03) ans, à partir de l'événement qui lui donne naissance.

Toutefois, ce délai cesse de courir en cas de réticence ou de déclaration fautive ou inexacte sur le risque assuré, que du jour où l'assureur en a eu connaissance.

La durée de la prescription ne peut être abrégée par accord des

deux parties et peut être interrompue par :

1. les causes ordinaires d'interruption, telles que définies par la loi,
2. la désignation d'experts,
3. l'envoi d'une lettre recommandée par l'assureur à l'assuré, en matière de paiement de prime
4. l'envoi d'une lettre recommandée par l'assuré à l'assureur, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

ARTICLE 22 : REGLEMENT DES LITIGES, LOI ET TRIBUNAL COMPETENT

Les litiges entre Assuré ou ses ayants-droit et Assureur, seront tranchés par voie amiable. A défaut, le recours à la voie judiciaire aura lieu conformément à la législation algérienne.

La compétence reviendra au tribunal de la circonscription territoriale duquel la police a été conclue en ce qui concerne les litiges opposant les parties autres que ceux concernant la contestation relative à la fixation des indemnités dues telle que fixée à l'article 14 de l'ordonnance n° 95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances, modifiée et complétée par la loi 06-04 du 20 février 2006.

Ceux inhérents à ladite contestation sont de la compétence du tribunal du domicile de l'Assuré qui peut, toutefois, tout comme les ayants-droit assigner l'Assureur devant le tribunal du lieu du fait générateur de la prestation.

TÊTE

Aliénation mentale incurable (suite accident) -----	100%
Hémiplégie avec contracture :	
côté droit -----	70%
côté gauche -----	55%
Brèche osseuse du crâne d'une superficie supérieure à 12 cm ² avec battements et impulsions -----	40%
Ablation ou perte totale de la fonction du maxillaire inférieure -----	25%
Syndrome post-commotionnel des traumatismes crâniens (sans signes neurologiques objectifs) -----	05%
Pertes totale des yeux ou de la vision des deux yeux -----	100%
Pertes totale d'un œil (avec énucléation) -----	30%
Perte totale de la vision d'un œil ou réduction de la moitié de la vision binoculaire -----	25%
Surdité totale et incurable résultant directement et exclusivement d'un accident -----	40%
Surdité complète d'une oreille -----	08%

RACHIS – THORAX

Fracture de la colonne dorso – lombaire, cas graves (paraplégie) -----	60%
Syndrome neurologique, mais cas légers -----	20%
Fracture de la colonne vertébrale sans lésion (médullaire) -----	10%
Tassement de la colonne vertébrale (avec raideur rachidienne nette sans signes neurologiques) -----	10%
Néuralgie sciatique (entraînant gêne de la marche) -----	15%
Fractures multiples de côtes avec déformation thoracique persistante et troubles fonctionnels -----	08%
Fracture uni - costale (avec séquelles peu importantes) -----	01%
Fracture de la clavicule (avec séquelles nettes)	
Droite -----	05%
Gauche -----	03%

ABDOMEN

Splénectomie -----	10%
Néphrectomie -----	20%

MEMBRES SUPERIEURS (*) :**Droit- Gauche**

Pertes totale d'un bras (y compris articulation de l'épaule) -----	60% - 50%
Perte totale des mouvements de l'épaule -----	25% - 20%
Perte des mouvements du coude -----	20% - 15%
Perte des mouvements du poignet -----	10% - 08%
Perte d'une main (y compris l'articulation du poignet) -----	50% 40%
Perte des deux phalanges du pouce -----	0% 15%
- phalange unguéale entière -----	08% - 05%
- moitié de la première phalange -----	01% - 01%
Perte des trois phalanges de l'index -----	15% - 10%
- des deux phalanges terminales -----	08% - 05%
- de la première phalange unguéale entière -----	05% - 03%
- de la moitié de la première phalange unguéale -----	01% - 01%
Perte du médium -----	10% - 08%
Perte de l'annulaire -----	05% - 03%
Perte de l'auriculaire -----	05% - 03%

(*) Ces taux sont inversés pour l'Assuré reconnu médicalement gaucher

MEMBRES INFERIEURS

Amputation de la cuisse au tiers moyen ou perte complète de l'usage d'une jambe -----	50%
Raccourcissement d'au moins 5cm d'un membre inférieur -----	20%
Perte des mouvements d'un genou -----	20%
Séquelles modérées de fractures transversales de la rotule -----	10%
Perte totale des mouvements de la cheville (positions favorable) -----	15%
Amputation complète d'un pied -----	40%
Amputation partielle d'un pied comprenant tous les orteils et une partie du pied -----	25%
Perte totale du gros orteil -----	08%
Perte du cinquième orteil (y compris le métatarsien) -----	08%
Perte d'un orteil autre que les deux énumérés ci-dessus -----	02%