

CAARAMA ASSURANCE

Société par actions au capital de 1 000 000 000 DA

Siège social : 54, Avenue des Trois Frères Bouadou, Bir Mourad Raïs - ALGER

POLICE D'ASSURANCE ET ASSISTANCE VOYAGE À L'ÉTRANGER

POLICE D'ASSURANCE ET ASSISTANCE VOYAGE À L'ÉTRANGER

Branche :

- **Accidents** **code : 1.1**
- **Assistance** **code : 18.0**

CONDITIONS GÉNÉRALES

SOMMAIRE

TITRE I : DIPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1 : Définitions	3
Article 2 : Objet de l'assurance	4
Article 3 : Prise d'effet et territorialité	4
Article 4 : Prime d'assurance	4
Article 5 : Déclaration de risque et des autres assurances couvrant le même risque ...	4
Article 6 : Annulation et modification du contrat	4
Article 7 : Règlement des sinistres	5

TITRE II : GARANTIE DE BASE – ASSURANCE DÉCÈS – INCAPACITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE

Article 8 : Couverture Décès	6
Article 9 : Couverture Incapacité Permanente Totale	6
Article 10 : Couverture Incapacité Permanente Partielle	6
Article 11 : Exclusions	7
Article 12 : Formalités à accomplir en cas de sinistre	8
Article 13 : Barème conventionnel d'infirmité	8

TITRE III : GARANTIE "ASSISTANCE ET RAPATRIEMENT"

Article 14 : Etendue de la garantie	9
Article 15 : Exclusions - Déchéance – Nullités	9
Article 16 : Formalités à accomplir en cas de sinistre.....	11

TITRE IV : DISPOSITIONS FINALES

Article 17 : Résiliation	11
Article 18 : Désaccord d'ordre médical – Arbitrage	11
Article 19 : Prescription	12
ANNEXE : Barème conventionnel d'infirmité	13

Le présent contrat est régi tant 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 les présentes conditions générales, spéciales et particulières qui suivent.

TITRE I : DIPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 1 : DÉFINITIONS

Au titre du présent contrat, on entend par :

Assureur : La Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance.

Assisteur : L'Entreprise d'assistance spécialisée dont les noms, adresse et numéro de téléphone figurent sur la carte délivrée par l'assureur à l'assuré lors de la souscription du contrat.

Souscripteur : La personne qui souscrit le contrat et qui en paie la prime.

Assuré : La personne prenant part au voyage.

Accident corporel : Par accident, il faut entendre toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Maladie : Toute altération de santé et toute détérioration soudaine et/ou inattendue constatée par une autorité médicale.

Bénéficiaire de la garantie : La ou les personne(s) désignée(s) aux Conditions Particulières du contrat d'assistance en voyage, âgé de moins de 80 ans, résidant sur le territoire Algérien, se trouvant en difficulté durant son voyage à l'étranger, par suite d'un événement fortuit.

Date d'effet : Le contrat prend effet au 1^{er} jour du contrat à 0 heures, et prend fin au dernier jour du contrat à 24 heures.

Frais médicaux : Tous les coûts encourus de façon raisonnable et nécessaire pour traitement hospitalier, chirurgical, diagnostique ou curatif donné ou prescrit par un médecin compétent.

Voyage : Les premiers quatre-vingts dix (90) jours d'une quelconque excursion en dehors du pays de résidence, correspondant à la période prévue dans le contrat.

Lésions : Toute lésion causée accidentellement et qui entraînerait dans un délai de douze (12) mois à partir de la date de l'accident, le décès du bénéficiaire, son invalidité ou sa mutilation.

Famille : Conjoint, ascendant et descendant direct et de premier ordre.

Bagages : Signifie les affaires personnelles appartenant au bénéficiaire ou dont il est responsable et qui sont pris par lui durant le voyage.

Territorialité : Le monde entier, sauf le pays de résidence, pour des séjours maximums de quatre-vingts dix (90) jours consécutifs.

Pays exclus : Le pays de résidence et tout pays en état de guerres civiles ou étrangères, d'instabilité politique notoire, subissant représailles, restrictions à la libre circulation des personnes et des biens.

ARTICLE 2 : OBJET DE L'ASSURANCE

Le présent contrat a principalement pour objet de garantir à l'assuré dans les limites fixées aux conditions particulières, les indemnités prévues en cas d'accident corporel dont l'assuré pourrait être victime au cours de voyages à l'étranger.

A titre complémentaire, les prestations d'assistance et de rapatriement sont accordées à l'assuré dans les conditions et limites prévues aux conditions spéciales et particulières du contrat.

En ce qui concerne les voyages aériens, la garantie est acquise à l'assuré en tant que passager muni d'un titre de transport et se trouvant à bord d'un appareil appartenant à une société de transports aériens agréée pour le transport public de personnes et uniquement sur les lignes commerciales régulières.

ARTICLE 3 : PRISE D'EFFET ET TERRITORIALITÉ

Le présent contrat prendra effet à la date indiquée aux conditions particulières.

Toutefois, la garantie ne commencera qu'au moment du départ de l'assuré de son domicile jusqu'à la date d'expiration fixée au contrat.

Si pour une cause indépendante de sa volonté l'assuré est obligé de retarder la date de son départ, la garantie ne sera effective qu'à compter de celui-ci, la date d'expiration de l'assurance étant reportée en conséquence sur demande écrite faite par le souscripteur à l'assureur au moins 48 heures avant la date de départ initial.

Dans le cas où la date du voyage serait prolongée et dépasserait la date d'expiration fixée aux conditions particulières, la garantie serait prolongée, moyennant surprime, pour une période suffisante pour accomplir le voyage complet objet de l'assurance, sous réserve que la demande en ait été faite par écrit 72 heures avant la date d'expiration normale.

Le présent contrat est valable dans le monde entier, à l'exclusion de l'Algérie, et ce pour la zone de couverture et la durée du voyage indiquées aux conditions particulières.

ARTICLE 4 : PRIMES D'ASSURANCE

Les primes sont payables d'avance, les taxes et impôts éventuels sur les primes sont à la charge du souscripteur.

**ARTICLE 5 : DÉCLARATION DE RISQUE ET DES AUTRES ASSURANCES COUVRANT
LE MEME RISQUE**

Le souscripteur est tenu de déclarer à la souscription si l'assuré est atteint d'une maladie en cours de traitement ou de lésions corporelles en cours de consolidation. Le souscripteur est également tenu de déclarer les assurances souscrites pour couvrir l'assuré contre les mêmes risques ainsi que celles qui pourront être souscrites postérieurement à la conclusion du présent contrat.

ARTICLE 6 : ANNULATION ET MODIFICATION DU CONTRAT**6.1. ANNULATION DU CONTRAT**

Le présent contrat d'assurance peut être annulé dans les deux (02) cas suivants :

- En cas de refus de visa dûment justifié par un document délivré par le consulat ;

- En cas d'annulation du voyage dûment justifiée, lorsque la garantie "Annulation du voyage" n'est pas prise en charge par le contrat ;

Les cas d'annulation admis sont : annulation d'un rendez-vous médical, annulation d'une mission professionnelle ou universitaire, annulation pour cause de maladie grave, d'hospitalisation, décès du bénéficiaire, décès d'un membre de sa famille.

6.2. MODIFICATION DE LA DATE D'EFFET DU CONTRAT

L'assuré peut modifier la date d'effet du contrat, autant de fois que possible, en différant cette dernière à la seule condition d'en faire la demande 48 heures avant la prise d'effet.

6.3. MODIFICATION DE DUREE

L'assuré peut modifier la durée du contrat en allongeant cette dernière à la seule condition d'en faire la demande 48 heures avant la prise d'effet

ARTICLE 7 : RÈGLEMENT DES SINISTRES

L'indemnité au titre de la garantie de base sera versée en dinars algériens au lieu de la souscription du contrat dans un délai maximum de 30 jours après sa fixation.

Au-delà du délai de règlement visé ci-dessus, le bénéficiaire peut réclamer l'indemnité due majorée des dommages et intérêts calculés, par journée de retard, sur le taux de réescompte (article 14 de 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).

L'incapacité permanente partielle n'est fixée qu'après consolidation définitive de l'assuré.

L'assureur n'exercera pas de recours contre les tiers responsables de l'accident ayant occasionné le décès ou l'incapacité de l'assuré.

Néanmoins, au titre de la garantie "Assistance et Rapatriement", l'assureur ainsi que l'Assisteur seront subrogés dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers responsables à concurrence des prestations payées ou prises en charge.

Les infirmités sont indemnisées uniquement sur la base des taux contenus dans le barème conventionnel d'infirmité figurant en annexe des présentes conditions générales. Quand celles non prévues dans ce barème, elles sont indemnisées en fonction de leur gravité comparées à celles des cas énumérés dans ledit barème. Les sommes stipulées pour le décès et l'incapacité ne se cumulent pas. Le capital assuré en cas de décès sera payable dans les 30 jours qui suivent la production des pièces justifiant le décès par accident et la qualité du ou des bénéficiaire(s) désigné(s) dans les conditions particulières du présent contrat.

Au cas où la victime décède dans un délai d'un an des suites d'un accident pour lequel l'indemnité pour incapacité permanente prévue au contrat a été versée, les ayants droit recevront le capital garanti en cas de décès diminué du montant de l'indemnité versée. Les prestations d'assistance et de rapatriement seront prises en charge, dans les limites prévues aux conditions particulières, totalement ou partiellement par l'Assisteur et ne donnent lieu à aucun remboursement par l'assureur. L'assuré ne peut proposer aucun accord, promesse, offre, paiement ou indemnisation sans l'accord écrit de l'assureur.

TITRE II : GARANTIE DE BASE
ASSURANCE DÉCÈS –
INCAPACITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE

ARTICLE 8 : COUVERTURE DÉCÈS

En cas de décès de l'assuré suite à un accident couvert pendant le voyage, le capital fixé aux conditions particulières sera payé au profit du ou des bénéficiaire(s) désigné(s) au contrat, (article 71 de 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), et dans le cas d'absence de bénéficiaires ou de refus d'acceptation, les sommes assurées sont versées au profit des ayants droit, (article 73 de 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).

Au titre du présent contrat, aucune couverture en cas de décès, ne peut être mise en œuvre :

- Sur la personne d'un mineur parvenu à l'âge de treize (13) ans sans l'autorisation de ses parents ou de son tuteur (article 69 bis de 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) ;
- Sur la personne d'un mineur âgé de moins de treize (13) ans, d'un majeur en tutelle, d'une personne placée dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation (article 69 ter de 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).

ARTICLE 9 : COUVERTURE INCAPACITÉ PERMANENTE TOTALE

En cas d'incapacité permanente totale de l'assuré suite à un accident couvert pendant le voyage, le capital fixé aux conditions particulières sera payé dès consolidation de l'assuré à celui-ci ou à son représentant légal. L'incapacité permanente totale est définie comme étant l'incapacité qui rend l'assuré incapable d'accomplir les actes ordinaires de la vie et d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne. Elle correspond à la 3^e catégorie des invalides de la sécurité sociale.

ARTICLE 10 : COUVERTURE INCAPACITÉ PERMANENTE PARTIELLE

En cas d'incapacité permanente partielle de l'assuré suite à un accident couvert pendant le voyage, le capital fixé aux conditions particulières sera réduit dans les proportions fixées au barème conventionnel d'infirmité figurant à l'annexe des présentes conditions générales, selon le degré d'infirmité de l'assuré constaté après consolidation et sera payé à l'assuré ou à son représentant légal.

ARTICLE 11 : EXCLUSIONS

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, mouvements populaires, émeutes, participation de l'Assuré à une rixe (sauf le cas de légitime défense ou assistance à une personne en danger), à 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 accidents de la circulation survenus à un assuré lorsque son taux d'alcoolémie se révélerait être à la suite d'un dosage égal ou supérieur à 0,80g pour mille, sauf s'il est établi que l'accident est sans relation avec son état.
- 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 de quelques natures quelles soient :

- 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 insulations, 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.

ARTICLE 12 : FORMALITÉS À ACCOMPLIR 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 télégramme, Télex, ou Fax 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.

La fausse déclaration sur la nature, les causes ou les circonstances et les conséquences d'un accident, faite de mauvaise foi par l'assuré ou ses ayants droit, entraîne la nullité du contrat conformément aux dispositions de 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.

ARTICLE 13 : BARÈME CONVENTIONNEL D'INFIRMITÉ

Il est convenu entre les parties que les dispositions régissant le règlement des prestations dues en cas d'infirmité permanente sont les suivantes :

En cas d'incapacité permanente et totale, le paiement à l'assuré lui-même ou à son représentant légal d'une indemnité dont le montant maximum prévu aux conditions particulières est fixé suivant la gravité de l'infirmité, sur la base du capital garanti pour l'incapacité permanente totale (100%). L'incapacité permanente partielle est calculée conformément au barème en annexe, sans tenir compte de la profession de l'assuré et en ne faisant état que des lésions anatomiques traumatiques, à l'exclusion de tous éléments subjectifs.

TITRE III : GARANTIE "ASSISTANCE ET RAPATRIEMENT"**ARTICLE 14 : ÉTENDUE DE LA GARANTIE**

Au titre de la présente garantie, et sous réserve qu'elles figurent aux conditions spéciales et particulières du contrat, l'assuré peut être couvert pour les prestations assistance et rapatriement ci-après :

1. Transport ou rapatriement en cas de maladie ou lésion
2. Frais médicaux suite à une maladie ou lésion survenue à l'étranger
3. Soins dentaires d'urgence
4. Prolongation du séjour pour maladie ou lésion
5. Déplacement d'un parent
6. Transport ou rapatriement du bénéficiaire décédé
7. Envoi de médicaments
8. Déplacement suite à l'interruption du voyage due à un sinistre au domicile
9. Localisation et transport des bagages et effets personnels
10. Manquement de correspondance
11. Retard d'un vol régulier
12. Annulation du voyage
13. Retard de bagages
14. Perte de bagages enregistrés
15. Défense Juridique
16. Cautions dues à des procédures pénales
17. Déplacement suite à l'interruption du voyage due à un décès
18. Transmission de messages urgents
19. Informations.

ARTICLE 15 : EXCLUSIONS - DÉCHÉANCE – NULLITÉS

Sont exclues de la présente assurance, les conséquences des faits suivants :

Exclusions générales

- **La guerre civile ou étrangère déclarée ou non.**
- **Les catastrophes naturelles : les inondations, les tremblements de terre, l'éruption volcanique, les cyclones, les météorites.**
- **Les événements résultant d'actions terroristes, mutineries, émeutes,**
- **Actes de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées. Les événements résultant d'une radioactivité nucléaire.**
- **Les événements résultant de la perquisition des hommes et du matériel par les autorités.**
- **Actions des forces armées ou de la police.**
- **Force majeure qui empêche l'Assisteur d'intervenir.**

Exclusions Particulières

- La prise en charge des frais après 90 jours consécutifs du début du voyage.
- Les personnes non-résidentes en Algérie.
- Les frais médicaux consécutifs à un accident ou à une maladie survenue à l'étranger des que le bénéficiaire retourne sur le territoire de résidence.
- Les incidents liés à un état de grossesse, dont avortement et l'accouchement.
- Les bilans de santé, vaccins, cures thermales et chirurgie esthétique. SIDA, HIV, hépatite C, malaria et épidémies.
- Couronnes dentaires, orthodontie et plombage.
- Les voyages ayant pour but de recevoir un traitement médical ou chirurgical.
- Maladie congénitale et psychologique.
- Les maladies chroniques ou les maladies existant avant le commencement du voyage.
- Les lésions et affections bénignes n'empêchant pas le bénéficiaire de poursuivre son séjour ou son voyage.
- Prothèse, lunettes, lentilles de contact, prothèses auditives, poumons artificielle, non consécutif à une maladie ou un accident au cours du voyage.
- Tous les frais médicaux en Le pays de résidence.
- Le suicide ou tentatives de suicide et leurs complications immédiates et les séquelles qui en sont occasionnées.
- La mort ou les lésions occasionnées directement par des actions dolosives du bénéficiaire.
- L'assistance en raison de maladies ou d'états pathologiques produits par l'absorption volontaire d'alcool, de drogues, de substances toxiques, de narcotiques ou de médicaments acquis sans prescription médicale.
- Transport médical ou rapatriement du à une maladie ou à un accident pouvant être traités sur place.
- Après le diagnostic d'une phase terminale.
- Le remboursement de la valeur des objets et effets volés, la perte des titres de transport, d'argent liquide, de bijoux, papiers d'identité et autres papiers.
- Les frais engagés par un bénéficiaire de son propre chef sans l'accord préalable de l'assureur.
- Les factures et frais présentés à l'assureur par un bénéficiaire dans des circonstances manifestes de mauvaise foi.
- Participation à des activités à risque telles que, sports mécaniques, boxe, haltérophilie, combats, arts martiaux, randonnées glaciaires, plongée sous-marine, spéléologie, ski, courses de traîneau, sports aériens, sports d'aventure, sports d'hiver, chasse, usage d'armes à feu, saut à l'élastique, saut d'obstacle à cheval, alpinisme.
- Participation à des compétitions, rassemblements ou débats, à des sports de compétition, à des menées criminelles, à des paris ou défis.
- Sauvetage de personnes en montagne, mer, désert ou abîmes.
- Les étudiants des universités autres que le pays de résidence.
- Les accidents de travail, et les conséquences des risques inhérents au travail exécuté par l'assuré.
- Les pertes des bagages mal identifiées ou mal emballé, ainsi que les pertes des produits fragiles ou des denrées périssables.
- Tous les frais médicaux en Algérie.
- Les personnes âgées de plus de 80 ans au moment du sinistre, sauf convention contraire.

ARTICLE 16 : FORMALITÉS À ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE

L'assuré ou l'un des membres de sa famille doit contacter obligatoirement et préalablement à toute intervention, exclusivement, l'assureur dont les coordonnées figurent sur la carte délivrée par l'assureur à la souscription.

Aucune prise en charge n'est fournie si l'assuré n'a pas observé les obligations citées à l'alinéa ci-dessus.

TITRE IV : DISPOSITIONS FINALES**ARTICLE 17 : RÉSILIATION**

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

Par l'assureur :

- En cas de non-paiement des primes (article 16, alinéa 5 de 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.
- En cas d'aggravation, si l'assuré refuse de s'acquitter de la différence de prime réclamée par l'assureur (article 18, alinéa 4 de l'ordonnance n° 95-07 du 25 janvier 1995 modifiée et complétée par la loi n° 06-04 du 20 février 2006).
- En cas d'omission ou de déclaration inexacte constatée avant sinistre, si l'assuré refuse de s'acquitter de la différence de prime réclamée par l'assureur (article 19 alinéa 1 de 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.

De plein droit :

- Par le décès de l'assuré.
- Par le paiement de l'indemnité pour infirmité.

La résiliation par l'assureur doit être notifiée par lettre recommandée, adressée au dernier domicile connu de l'assuré.

La résiliation par l'assuré peut être effectuée soit par déclaration au siège social de l'assureur soit à l'agence où le contrat a été émis contre récépissé, soit par lettre recommandée.

ARTICLE 18: DÉSACCORD D'ORDRE MEDICAL – ARBITRAGE

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

Au cas où, les deux arbitres ne pourraient pas se mettre d'accord sur la sentence à rendre, ils seraient tenus de choisir un tiers arbitre pour les départager.

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

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

La décision du troisième arbitre est obligatoire pour les parties. Ses honoraires, et tous les frais relatifs à sa nomination sont supportés par moitié par chacune des parties.

ARTICLE 19 : PRESCRIPTION

Toutes les actions dérivant du présent contrat d'assurance sont prescrites par trois (03) ans à compter de l'évènement qui leur donne naissance, conformément à l'article 27 de l'ordonnance n° 95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances modifiée et complétée par la loi n° 06-06 du 20 février 2006.

MEMBRES SUPÉRIEURS :*	DROIT	GAUCHE
Perte totale d'un bras (y compris articulations 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%	8%
Perte d'une main (y compris l'articulation du poignet)	50%	40%
Perte des deux phalanges du pouce	20%	15%
- Phalange unguéale entière.....	8%	5%
- Moitié de la première phalange	2%	1%
Perte des trois phalanges de l'index	15%	10%
- Des deux phalanges terminales.....	8%	5%
- De la première phalange unguéale entière.....	5%	3%
- De la moitié de la première phalange unguéale	1%	1%
Perte du médium.....	10%	8%
Perte de l'annulaire.....	5%	3%
Perte de l'auriculaire	5%	3%
MEMBRES INFÉRIEURS :		
Amputation de la cuisse au tiers moyen ou perte complète de l'usage d'une jambe.....	50%	
Raccourcissement d'au moins 5 cm 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 (position 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	8%	
Perte du cinquième orteil (y compris le métatarsien).....	8%	
Perte d'un orteil autre que les deux énumérés ci-dessus.....	2%	

* Ces taux sont inversés pour l'assuré reconnu médicalement gaucher.