

CONDITIONS GÉNÉRALES



ASSISTANCE VOYAGE À L'ÉTRANGER

Code : 1.1.0.2

Société d'Assurance de Prévoyance et de Santé SAPS
SPA au capital social de 1.000.000.000 de dinars algériens
40, Chemin El Mouiz Ibn Badis (Ex Poirson) El Biar, Alger 16606
Tél : +213 (0) 21 790 884/885
Fax : +213 (0) 21 790 871/873
www.amana.dz



SOMMAIRE

CADRE JURIDIQUE DU CONTRAT

1. OBJET DE L'ASSURANCE
2. DÉFINITION DES GARANTIES
3. PRISE D'EFFET ET TERRITORIALITÉ
4. DÉCLARATION DE RISQUE ET D'ASSURANCE DE MÊME NATURE
5. EXCLUSIONS
6. FORMALITÉS À ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRES
7. RÈGLEMENT DES SINISTRES
8. PRIMES
9. PRESCRIPTION
10. BARÈME CONVENTIONNEL D'INFIRMITÉ.

CADRE JURIDIQUE

Le présent contrat est régi par les dispositions de l'ordonnance N° 95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances modifiée et complétée ainsi que par celles de l'ordonnance N° 75-58 du 26 Septembre 1975 portant Code Civil. Il porte les numéros de code 1.1 pour la garantie « Accidents Corporels » et 18 pour la garantie « Assistance et Rapatriement » conformément à la codification instituée par le Décret exécutif N° 95-338 du 30/10/1995 relatif à l'établissement et à la codification des opérations d'assurances modifié et complété.

ARTICLE 1 : OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de garantir à l'assuré désigné aux conditions particulières des indemnités prévues en cas d'accident corporel dont l'assuré pourrait être victime au cours de voyages et à titre complémentaire, des prestations d'assistance et de rapatriement.

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 2 : DÉFINITION DES GARANTIES

On entend par accident toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré ou des bénéficiaires provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

On entend par maladie toute altération de santé constatée par une autorité médicale compétente.

Les garanties accordées, dans le cadre de ce contrat, sont :

2.1. GARANTIES DE BASE :

En cas de décès de l'assuré suite à un accident couvert pendant le voyage, le capital fixé aux conditions particulières sera payé conformément aux dispositions de l'ordonnance N° 95-07 du 25/01/1995 aux ayants droit ou au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par l'assuré conformément à l'article 76 de ladite ordonnance.

En cas d'incapacité permanente totale (I.P.T.) 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 et 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^{ème} catégorie des invalides de la sécurité sociale ;

En cas d'incapacité permanente partielle (I.P.P.) de l'assuré suite à un accident couvert pendant le voyage, le capital fixé dans les conditions particulières sera réduit dans les proportions fixées au barème conventionnel d'infirmité figurant à l'article 10 des présentes conditions générales, selon le degré d'infirmité de l'assuré constatée après consolidation et sera payé à l'assuré ou à son représentant légal .

2.2. GARANTIE COMPLÉMENTAIRE « ASSISTANCE ET RAPATRIEMENT » :

Pour l'application de cette garantie complémentaire, on entend par :

ASSISTEUR : les entreprises d'assistance spécialisées et leur Centrale d'Assistance choisies par la SAPS ;

DOMICILE : lieu de résidence habituelle de l'assuré en Algérie ;

MEMBRES DE LA FAMILLE : le conjoint, les ascendants et les descendants à la charge de l'assuré.

Pour toute intervention, l'assuré ou un membre de sa famille doit impérativement contacter au préalable l'Assisteur. Les coordonnées de l'assisteur sont reportées sur les conditions particulières.

Dans tous les cas, seules les autorités médicales de l'Assisteur sont habilitées à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport, du lieu d'hospitalisation et se mettent si nécessaire en rapport avec le médecin traitant sur place et/ou le médecin de famille.

Les réservations sont faites par l'Assisteur qui est en droit de demander à l'Assuré, les titres de transport non utilisés.

Cette garantie est prévue pour la mise en œuvre et la prise en charge des prestations suivantes :

En cas de Décès de l'assuré " Rapatriement de corps " :

L'assisteur organise et prend en charge le traitement post mortem et la mise en bière (cercueil de modèle simple) indispensables au transport de la dépouille mortelle jusqu'au lieu de son inhumation, à l'exclusion des frais d'obsèques et d'inhumation.

L'assisteur organise éventuellement et prend en charge jusqu'au lieu d'inhumation le retour des membres de la famille qui participaient au même voyage et garantis par le présent contrat ;

Retour prématuré de l'assuré :

L'assistant organise et prend en charge le retour anticipé de l'assuré, si celui-ci est dans l'obligation d'interrompre son voyage en raison de :

- Décès d'un membre de sa famille, de la personne chargée de ses enfants mineurs ou handicapés, de son remplaçant professionnel désignés dans les conditions particulières du présent contrat ;
- Hospitalisation pour maladie ou accident grave de son conjoint, ses ascendants ou ses descendants et ce, sur avis du service médical de l'assistant ;
- Survenance de dommages graves d'incendie, d'explosion, de vol ou causés par la force de la nature dans le domicile de l'assuré ou dans ses locaux professionnels et nécessitant impérativement sa présence sur place.

Rapatriement ou transport des membres de la famille :

Si, à la suite du rapatriement de l'assuré, les autres bénéficiaires désignés dans les conditions particulières du présent contrat ne peuvent plus rejoindre leur domicile par les moyens initialement prévus, l'Assistant organise et prend en charge leur retour.

Transport médicalisé :

Sur avis médical, l'Assistant organise et prend en charge, totalement ou partiellement, le transport de l'assuré vers un centre médical mieux approprié ou mieux équipé.

Selon la gravité et les circonstances, l'assuré est transporté par :

- Chemin de fer en 1ère classe, en place assise, en couchette ou en wagon-lit,
- Ambulance,
- Avion de ligne régulière en place assise ou en civière,
- Avion sanitaire privé.

Frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et d'hospitalisation :

L'Assisteur, après intervention de la Sécurité Sociale et de tout autre organisme de prévoyance, prend en charge les frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et/ou d'hospitalisation prescrits par un médecin, engagés, sur accord de l'assisteur, hors du pays de résidence de l'assuré dans la limite du montant fixé par personne et par voyage dans les conditions particulières.

La franchise est toujours déduite du montant fixé dans les conditions particulières par personne et par voyage.

Frais de secours y compris ceux de recherche et de sauvetage :

L'Assisteur prend en charge les frais de recherche et de secours à concurrence des montants fixés dans les conditions particulières ; frais correspondant aux opérations organisées par des sauveteurs civils ou militaires ou des organismes spécialisés publics ou privés mis en place à l'occasion de la disparition ou en cas d'accident corporel de l'assuré.

Assistance juridique :

L'Assisteur prend en charge à concurrence du montant fixé dans les conditions particulières, les honoraires des représentants judiciaires auxquels l'assuré pourrait être amené à faire librement appel si une action est engagée contre lui, sous réserve que les fait reprochés ne soient pas susceptibles de sanction pénale selon la législation du pays.

CETTE GARANTIE ne s'exerce pas pour les faits en relation avec l'activité professionnelle de l'assuré ou la garde d'un véhicule terrestre à moteur.

Avance de la caution pénale :

Si en cas d'infraction involontaire à la législation du pays dans lequel l'assuré serait astreint par les autorités au versement d'une caution pénale, l'Assisteur en fait l'avance à concurrence du montant fixé dans les conditions particulières. Le remboursement de cette avance doit être fait dans un délai d'un mois suivant la présentation de la demande de remboursement par l'Assisteur. Si la caution pénale est remboursée à l'assuré avant ce délai par les Autorités du pays, elle devra être aussitôt restituée à l'Assisteur.

Perte de bagages par le transporteur :

La perte par le transporteur aérien adhérent de l'I.A.T.A. des bagages enregistrés par la compagnie aérienne est garantie dans la limite fixée dans les conditions particulières. Sont exclus de la garantie :

- Les espèces, les billets de banque, les titres et les valeurs de toutes nature, les billets de voyages, les documents, manuscrits, les papiers d'affaires, les pièces d'identité et le passeport ;
- Les produits alimentaires et cosmétiques.

Les conditions particulières peuvent contenir, selon le cas, d'autres prestations au titre de la garantie " Assistance et Rapatriement " non prévues ci-avant.

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

la SAPS au moins 48 heures avant la date de départ initial.

Dans le cas où la durée 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 en Algérie et dans le reste du monde, particulièrement dans le(s) pays indiqué(s) dans les conditions particulières et à l'exception de ceux exclus expressément dans celles-ci.

ARTICLE 4 : DÉCLARATION DE 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.

Également, le souscripteur autorise la SAPS ou l'assistant de prendre contact avec le médecin traitement de la (les) personne(s) assurée(s) ou de la caisse d'assurance sociale pour effectuer des vérifications sur ses (leurs) antécédents de santé.

ARTICLE 5 : EXCLUSIONS

EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Sont exclus de toutes les garanties prévues dans le présent contrat :

- **Guerres étrangères, guerres civiles, émeutes, mouvements populaires, grèves, actes de terrorisme ou de sabotage, manifestation quelconque de la radioactivité ;**
- **Suicide ou tentative de suicide de l'assuré, automutilation ;**
- **Participation à des paris, crimes, courses, rixes (sauf en cas de légitime**

- défense), duels ;
- Dommages intentionnellement causés par l'assuré, sur son ordre ou sa complicité ou avec son concours ;
 - Manipulation ou détention d'explosifs ou d'engins de guerre ;
 - Tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat, notamment les interdictions édictées par les autorités locales ;
 - Usage de drogue, de stupéfiants ou de médicaments non prescrits par un médecin ;
 - État alcoolique, inobservation consciente d'interdictions officielles ;
 - Effets directs ou indirects d'explosions, de dégagements de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation de noyaux d'atomes ou de radioactivité et les effets de radiation provoqués par l'accélération artificielle de particules ;
 - Tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz-de-marée, inondations, typhons, ouragans, tornades et cyclones ainsi que les épidémies, la pollution et les catastrophes naturelles ;
 - Les accidents causés par la cécité, la paralysie, l'épilepsie, les maladies mentales ou les infirmités préexistantes de l'assuré, les traitements médicaux, les opérations chirurgicales, les rayons X, le radium et autres corps radio actif.

Sont également exclus les accidents survenant dans les circonstances suivantes :

- Accidents résultant de la pratique de sport par l'assuré dans le cadre d'une compétition officielle organisée par une fédération sportive et pour laquelle une licence est délivrée ou dans l'entraînement en vue de ces compétitions ;
 - ✓ Lorsque l'Assuré utilise en tant que pilote ou passager un ULM, deltaplane, aile volante, parachute ou parapente ;
 - ✓ Alpinisme de haute montagne, bobsleigh, chasse aux animaux dangereux,

- ✓ sports aériens, skeleton, spéléologie ;
- ✓ Le non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique d'activités sportives et en particulier de la plongée sous-marine ;
- ✓ Absence d'aléa.

EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES A LA GARANTIE COMPLÉMENTAIRE " ASSISTANCE RAPATRIEMENT "

Outre les exclusions communes, ne sont pas couverts au titre de la garantie complémentaire :

- Les voyages entrepris dans le but de diagnostic et/ou de traitement ;
- Les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées, ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance ;
- Les voyages effectués dans le pays de résidence habituelle de l'assuré ;
- Les maladies préexistantes diagnostiquées ;
- Les convalescences et affections en cours de traitement non encore consolidées ;
- Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et n'empêchant pas la poursuite du séjour ou du voyage ;
- Les frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux ou d'hospitalisation, engagés dans le pays de résidence habituelle de l'assuré ;
- Les frais engagés après le retour du voyage ou l'expiration de la garantie ;
- les états de grossesse et la maternité ;
- Les rechutes de maladies antérieurement constatées comportant un risque d'aggravation brutale et proche non consolidée ;
- Les frais d'inhumation, d'embaumement et de cérémonie, sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale ;

- Les frais engagés par l'Assuré sans l'accord préalable de l'Assisteur ;
- Les frais de restauration, d'hôtel, de route, de péage, de carburant, de taxi ou de douane sauf ceux prévus au titre de la garantie ;
- Les faits susceptibles de sanction pour acte criminel selon la législation du pays dans lequel se trouve l'Assuré ;
- Les conséquences ou rechutes d'accident ou de maladie antérieurement constaté et les frais médicaux occasionnés par le diagnostic ou le traitement d'un état physiologique (telle la grossesse) déjà connu avant la date de la prise d'effet de la garantie ;
- Les frais médicaux consécutifs aux cas de dorsalgie, lombalgie, lombosciatique, hernie discale, pariétale, intervertébrale, crurale, scrotale, inguinale de ligne blanche et ombilicale ;
- Les cures thermales, rééducations, frais de lunettes, verres de contact, prothèses de toute nature, examens et tests de routine ou bilans de santé, tests ou traitements préventifs, examens et tests de contrôle non consécutifs à un accident ou une maladie garanti ;
- Les frais de transplantation d'organes non nécessités par un accident ou une maladie garanti.
- Les frais de chirurgie esthétique ou reconstructive et traitement de confort ;
- les frais de vaccination, de séances d'acupuncture, de kinésithérapie, d'un chiropracteur ou d'un ostéopathe non consécutifs à un accident ou une maladie garanti ;
- les frais et traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée.

ARTICLE 6 : FORMALITÉS A ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE

6.1. POUR LES GARANTIES « ACCIDENTS CORPORELS » :

Sous peine des sanctions prévues par l'ordonnance N° 95/07 du 25/01/95 relative aux assurances modifiée et complétée, l'assuré ou ses ayants droit sont tenus de donner dans les (7) sept jours à partir de la date où il en a eu connaissance, sauf cas de force majeure, avis du sinistre à la SAPS.

Ils devront transmettre dans les plus brefs délais toutes pièces, déclaration de témoins, certificats médicaux, établissant la matérialité et l'importance de l'accident.

Pendant toute la durée du traitement, l'assuré victime d'accident doit permettre, sauf opposition justifiée, le libre accès du médecin contrôleur de la SAPS pour toute expertise médicale.

En cas de désaccord sur les causes ou les conséquences de l'accident les parties, sous réserves de leurs droits respectifs, soumettront leur différend à un troisième expert désigné à l'amiable ou par le tribunal compétent. Chacune des parties supporte les honoraires de son expert et partage à part égale ceux du tiers expert.

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 à l'Ordonnance N° 95/07 du 25/01/1995 relative aux assurances modifiée et complétée.

6.2. POUR LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE ET RAPATRIEMENT :

L'assuré ou l'un des membres de sa famille doit dans les 48 heures :

- contacter obligatoirement et préalablement à toute intervention, exclusivement l'Assisteur choisi par la SAPS, dont son identité et ses coordonnées sont mentionnés clairement dans les conditions particulières et sur la carte d'assistance délivrée à la souscription.
- indiquer le numéro du présent contrat d'assurance et le Numéro d'identification de l'Assuré figurant sur la carte d'assistance. Après vérification, l'Assisteur délivre un numéro de prise en charge.

ARTICLE 7 : RÈGLEMENT DES SINISTRES

L'indemnité au titre de la garantie " Incapacité permanente partielle ou totale " n'est fixée qu'après consolidation définitive de l'assuré. Elle sera versée dans un délai maximum de 30 jours après sa fixation et de la réception des pièces justificatives.

Les infirmités sont indemnisées uniquement sur la base des taux contenus dans le barème conventionnel d'infirmité figurant à l'article 10 des présentes conditions générales. Quant à celles non prévues dans ce barème, elles sont indemnisées en fonction de leur gravité comparée à celle des cas énumérés dans ledit barème.

Les sommes stipulées pour le décès et l'incapacité ne se cumulent pas. Le capital assuré en cas décès sera payable dans les 30 jours qui suivent la production des pièces justifiant le décès par accident et la qualité du(es) bénéficiaire(s) désigné(x) dans les conditions particulières du présent contrat.

Au cas où la victime décéderait dans le 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 décès diminué du montant de l'indemnité versée.

Les prestations d'assistance et de rapatriement seront prises en charge totalement ou partiellement par l'assisteur et ne donnent lieu à aucun remboursement par la SAPS. L'Assuré ne peut proposer aucun accord, promesse, offre, paiement ou indemnisation sans l'accord écrit de la SAPS ou de l'Assisteur.

ARTICLE 8 : PRIMES

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

ARTICLE 9 : PRESCRIPTION

Toutes les actions dérivant du présent contrat d'assurance **sont prescrites par (3) trois ans** à compter de l'événement qui leur donne naissance, conformément à l'article 27 de l'ordonnance 95/07 relative aux Assurances modifiée et complétée.

ARTICLE 10 : 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 :

La SAPS garantit :

- ✓ En cas d'incapacité permanente et totale, le paiement à l'assuré lui-même ou à son représentant légal d'une indemnité dont le maximum est prévu aux conditions particulières et dont le montant est fixé suivant la gravité de l'infirmité, sur la base du capital prévu pour l'incapacité permanente totale (100 %).
- ✓ L'incapacité permanente partielle est calculée conformément au barème ci-dessous, 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.

Les infirmités non énumérées dans le barème, même d'importance moindre, seront indemnisées en proportion de leur gravité comparée à celle des cas énumérés et sans tenir compte de la profession de l'assuré.

Dans le cas où l'assuré serait gaucher, les taux prévus au barème ci-dessus sont inversés.

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

INFIRMITÉ PERMANENTE PARTIELLE	%
A) TÊTE	
Perte complète d'un œil ou réduction de moitié de la vision binoculaire	40 %
Surdité totale incurable résultant directement et exclusivement d'un accident	40 %
Surdité complète d'une oreille	30 %
Perte de substance osseuse du crâne dans toute son épaisseur, d'au moins 4 cm de diamètre	40 %
Épilepsie post-traumatique une ou deux crises convulsives par mois	30 %
Syndromes subjectifs des traumatiques crâniens sans lésion encéphalique ou crânienne	5 %
Épilepsie Jacksonienne : Crises assez étendues occupant des groupes musculaires et se répétant en moyenne jusqu'à une fois par semaine	20 %
Hémiplégie avec contracture :	
Côté droit	70 %
Côté gauche	55 %
Ablation du maxillaire inférieur	40 %
Fracture non consolidée de la mâchoire inférieure	20 %
Perte totale ou presque totale des dents :	
Avec possibilité de prothèse	10 %
Sans possibilité de prothèse	35 %

B) MEMBRES SUPÉRIEURS	Droit	Gauche
Amputation du bras au tiers supérieur ou perte complète de l'usage d'un bras	70 %	55 %
Perte complète de l'usage d'une main	60 %	50 %
Fracture non consolidé d'un bras	50 %	30 %
Amputation du pouce		
Avec conservation du métacarpien	25 %	10 %
Sans conservation du métacarpien	15 %	10%
Amputation de l'index	10 %	8 %
Amputation du médius	8 %	6 %
Amputation de l'annulaire	3 %	2 %
Amputation de l'auriculaire	3 %	2 %
Perte complète de l'usage du mouvement de l'épaule	28 %	22 %
Perte complète de l'usage du mouvement du coude	20 %	15 %
Perte complète des mouvements d'un poignet	12 %	9 %

C) MEMBRES INFÉRIEURS	%
Amputation de la cuisse au tiers moyen ou perte complète de l'usage d'une jambe	60 %
Perte complète d'un pied	40 %
Fracture non consolidé de la cuisse	50 %
Fracture non consolidé d'une jambe	40 %
Amputation partielle d'un pied comprenant tous les orteils et une partie du pied	25 %
Perte complète du mouvement de la jambe	25 %
Perte complète du mouvement du genou	25 %
Perte complète du mouvement du cou-de-pied	15 %

Fracture non consolidé de la rotule	30 %
Amputation du gros orteil avec un métatarsien	10 %
Amputation de deux ou trois orteils d'un pied	2 %
Raccourcissement d'une jambe d'au moins 5 centimètres	20 %
Raccourcissement d'une jambe d'au moins 3 centimètres	10 %

D) THORAX	%
Fracture de la colonne vertébrale cervicale sans lésion médullaire	10 %
Fracture de la colonne vertébrale dorsale-lombaire	
Cas léger avec radiographie positive mais syndrome neurologique à peine ébauché	20 %
Cas grave « paraplégie »	60 %
Tassement vertébral dorsale confirmé par radio	10 %
Tassement vertébral lombaire confirmé par radio	15 %
Écrasement post-traumatique des vertèbres avec déformation (cas moyen)	35 %
Lumbago vrai post-traumatique	5 %
Torticolis vrai post-traumatique	5 %
Algies radiculaires avec irradiations (forme légère)	2 %
Paraplégie fruste avec marche possible sans appui	15 %
Fractures multiples de côtes avec séquelles importantes	8 %
Fractures de la clavicule avec séquelles nettes :	
Droite	5 %
Gauche	3 %
Périarthrite scapulo-humérale avec calcifications :	
Droite	16 %
Gauche	13 %