

CONTRAT D'ASSURANCE INDIVIDUELLE CONTRE LES ACCIDENTS

Le présent contrat est régi par le Code des Assurances tel que promulgué par la Loi N° 92-24 du 9 Mars 1992, les Conditions Générales, les Conditions Particulières et le Formulaire de Déclaration du Risque ci-annexé.

CONDITIONS GENERALES

ARTICLE 1: DEFINITIONS

- 1) **Souscripteur** : La personne physique désignée aux Conditions Particulières.
- 2) **Assuré** : Le souscripteur ou toute personne désignée sous ce nom aux Conditions Particulières.
- 3) **Accident corporel** : Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré et provenant de l'action soudaine d'une action extérieure.

Les événements suivants sont considérés comme accidents selon la définition ci-dessus :

- Asphyxies par immersion ou également de gaz ou de vapeurs,
- Atteinte par la foudre ou l'électrocution,
- Cas de rage ou de charbon consécutifs à des morsures d'animaux ou à des piqûres d'insectes,
- Cas de congestion, d'insolation, de congélation, mais seulement s'ils ont été provoqués par un accident garanti,
- Empoisonnements consécutifs à l'absorption par erreur de produits vénéneux ou corrosifs,
- Ingestion de corps étrangers.

ARTICLE 2: OBJET DU CONTRAT

L'assureur garantit, dans les limites des présentes Conditions Générales et dans celles mentionnées aux Conditions Particulières, les indemnités prévues à ces dernières pour les conséquences des accidents corporels pouvant atteindre l'assuré.

ARTICLE 3: ETENDUE TERRITORIALE

L'assurance produit ses effets aux pays de l'Union du Maghreb Arabe (U.M.A) (Tunisie – Algérie – Maroc – Mauritanie – Libye).

L'assurance produit également ses effets dans le monde entier et pendant un séjour ne dépassant pas **trois (3) mois** consécutifs.

En cas d'accident survenu en dehors de la Tunisie, il est convenu formellement que le règlement des indemnités et le règlement des frais médicaux, chirurgicaux, d'hospitalisation et de pharmacie (si la prise en charge de ces frais est stipulée par convention expresse aux Conditions Particulières) ne seront effectués, sur justification, qu'en Tunisie et en Dinar Tunisien.

Le règlement des indemnités en cas de soins à l'étranger sera effectué en contre partie de la valeur de la monnaie du pays où l'accident s'est produit, calculées au cours de change du jour où les dépenses ont été réellement déboursées.

ARTICLE 4 : PRESTATIONS

L'assureur garantit, en cas d'accident couvert par le contrat et entraînant :

- **Le décès**, soit immédiatement, soit dans le délai de **deux (2) ans**, le paiement du capital stipulé au bénéficiaire désigné aux Conditions Particulières, ou, à défaut de désignation, aux ayants droit, sur présentation des pièces justificatives de leur droit (rapport médical, certificat de décès...).
- **Une incapacité permanente totale ou partielle**, le paiement d'une indemnité dont le maximum, stipulé aux Conditions Particulières, est réductible dans les proportions prévues par le barème d'invalidité indiqué dans ces dernières.

Cette indemnité ne peut se cumuler avec celle prévue en cas de décès et ne peut être exigée qu'une fois les lésions reconnues définitives et non améliorables par traitement médical connu.

Lorsqu'il résulte d'un même accident plusieurs infirmités, les indemnités attribuées pour chacune d'elle se cumuleront sans que néanmoins leur total puisse dépasser le maximum de garantie prévu aux Conditions Particulières pour l'infirmité permanente totale. Pour chaque accident garanti, l'indemnité déjà versée au titre de l'incapacité permanente vient éventuellement en déduction du capital à payer en cas de décès.

- **Une incapacité temporaire**, c'est à dire en cas d'incapacité pour l'assuré d'exercer temporairement son travail professionnel, ou de se livrer à ses occupations habituelles, l'assureur s'engage à payer l'allocation prévue aux Conditions Particulières pendant un an maximum, à partir du premier jour du traitement médical sauf convention contraire aux Conditions Particulières.

Un) Cette allocation est intégralement due si l'état de l'assuré le met dans l'impossibilité absolue d'exercer ses occupations professionnelles ou, s'il n'exerce pas de profession, dans l'obligation de se soumettre à un traitement médical et un repos reconnus nécessaires à sa guérison.

Deux) Cette allocation est réduite de moitié à partir du jour où l'assuré peut vaquer partiellement à son travail personnel ou a recouvré dans une mesure quelconque la faculté de reprendre ses occupations.

Trois) Cette allocation est due indépendamment des indemnités prévues en cas de décès ou d'infirmité permanente, elle est payable à l'assuré lui-même dès que son état, est médicalement consolidé, après constatation par un médecin notoirement diplômé, ou en cas de décès, aux bénéficiaires désignés. Si l'incapacité dépasse **quatre (4) semaines**, l'assureur procède à un premier règlement sur demande de l'assuré à l'expiration de la quatrième semaine et ensuite à des règlements successifs toute les quatre semaines, chaque fois sur justification médicale de l'incapacité temporaire totale ou partielle.

- **Des frais de traitement**, le remboursement des frais médicaux pharmaceutiques, d'hospitalisation chirurgicaux, de clinique, des frais de prothèse et d'appareillage (frais de prothèse dentaire inclus) selon stipulation expresse prévue aux Conditions Particulières.

Cette garantie s'exerce après épuisement et en complément des indemnités de même nature régulièrement dues à l'assuré bénéficiaire d'un régime légal d'assurance sociale.

SONT TOUJOURS EXCLUS LE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SEJOURS, DE TRAITEMENT DANS LES STATIONS BALNEAIRES, THERMALES OU CLIMATIQUES,

D'ENTRETIEN ET LE REMPLACEMENT D'APPAREILS DE PROTHESE QUI AURAIENT PU ETRE JUGES NECESSAIRES A LA SUITE D'UN ACCIDENT.

Le remboursement des frais médicaux, d'hospitalisation chirurgicaux ou de clinique, réellement déboursés à la suite d'un accident couvert par le contrat est garanti à concurrence du plafond fixé aux Conditions Particulières.

L'assureur garantit les conséquences des accidents causés par l'utilisation des moyens de locomotion et par la pratique à titre de simple amateur des sports énumérés ci-après dont mention est faite aux Conditions Particulières et moyennant surprime.

CATEGORIE « A » :

Aviron , karting, escrime, patinage à roulette, football.

CATEGORIE « B » : (en sus des garanties de la catégorie « A ») :

Base-ball, boxe, chasse sous marine, équitation, luge, patinage sur glace, ski nautique, tir aux pigeons, water-polo.

CATEGORIE « C » : (en sus des garanties des catégorie « A » et « B ») :

Utilisation de vélomoteur dont la puissance excède 50 cm³, hors-bord, judo.

LES ENUMERATIONS EFFECTUEES AUX PARAGRAPHERS CI-DESSUS ONT UN CARACTERE STRICTEMENT LIMITATIF.

ARTICLE 5: LIMITATION DE LA GARANTIE

Si les conséquences d'un accident sont aggravées par l'action d'une maladie, d'une grossesse ou d'une infirmité par le manque de soins constaté dû à la négligence de la victime ou par un traitement empirique, les indemnités ne seront pas calculées sur les suites effectives du cas, mais sur celles que l'accident aurait engendrer pour un sujet présentant des conditions de santé normales et soumis à un traitement médical rationnel.

Lorsque l'assuré aura atteint l'âge de **soixante (60) ans**, l'assureur se réserve la faculté de procéder à la résiliation à chaque échéance annuelle moyennant préavis d'au moins **deux (2) mois**.

LE PRESENT CONTRAT EXPIRERA OBLIGATOIREMENT A LA FIN DE L'ANNEE D'ASSURANCE AU COURS DE LAQUELLE L'ASSURE AURA ATTEINT L'AGE DE SOIXANTE CINQ (65) ANS.

ARTICLE 6: EXCLUSIONS

SONT TOUJOURS EXCLUS DE CETTE GARANTIE :

1) LES CONSEQUENCES D'ACCIDENTS CAUSES PAR DES CATACLYSMES, PAR LA GUERRE ETRANGERE OU CIVILE, DES EMEUTES OU MOUVEMENTS POPULAIRES, AINSI QUE PAR DES ACTES DE TERRORISME ET DE SABOTAGE COMMIS DANS LE CADRE D'ACTIONN CONCERTEES DE TERRORISME, DE SABOTAGE ET CEUX OCCASIONNES PAR UNE MODIFICATION DE LA STRUCTURE DU NOYAU ATOMIQUE.

2) LES CONSEQUENCES D'ACCIDENT CAUSES PAR LA FOLIE OU L'IVRESSE DE L'ASSURE, PAR SA PARTICIPATION A UN ATTENTAT OU A UNE RIXE (SAUF CAS DE LEGITIME DEFENSE), PAR SON SUICIDE OU TENTATIVE DE SUICIDE.

TOUTEFOIS EN CAS DE SUICIDE INCONSCIENT DE L'ASSURE, L'ASSUREUR EST TENU DE PAYER LES SOMMES FIXEES AU CONTRAT (ARTICLE 37 DU CODE DES ASSURANCES). LA PREUVE DU SUICIDE DE L'ASSURE INCOMBE A L'ASSUREUR.

3) LES HERNIES ET RUPTURES MUSCULAIRES AUTRES QUE TENDINEUSES, LES MALADIES SAUF CELLES RESULTANT DIRECTEMENT D'UN ACCIDENT GARANTI PAR LE PRESENT CONTRAT, LES LUMBAGOS AUTRES QUE LES LUMBAGOS VRAIS POST-TRAUMATIQUE.

4) LES CONSEQUENCES D'ACCIDENTS RESULTANT D'OPERATIONS CHIRURGICALES N'AYANT PAS POUR CAUSE UN ACCIDENT GARANTI PAR LE CONTRAT AINSI QUE LES LESIONS CAUSEES PAR TOUT TRAITEMENT AU RAYON X, DE RADIUM OU DE SES COMPOSES OU DERIVES, SAUF LES CAS DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE.

5) LES CONSEQUENCES D'ACCIDENTS RESULTANT DE LA PARTICIPATION DE L'ASSURE EN TANT QUE CONCURRENT A DES COURSES DE VITESSE, JOUTE, PARIS, LUTTES ET DE LA PRATIQUE D'EXERCICES ACROBATIQUES.

6) LES CONSEQUENCES D'ACCIDENTS PROVOQUES PAR TOUTE MALADIE OU INFIRMITE PREEXISTANTE.

ARTICLE 7: ENTREE EN VIGUEUR DU CONTRAT

Le présent contrat est parfait dès sa signature par les parties, mais il ne produira ses effets qu'aux dates et heures fixées aux Conditions Particulières ou à défaut le lendemain à midi du jour où la première prime aura été payée à l'assureur.

Les mêmes conditions s'appliquent à tout avenant au contrat.

ARTICLE 8 : DUREE DU CONTRAT

La durée du présent contrat est fixée aux Conditions Particulières. Les deux parties peuvent, nonobstant toute clause contraire, résilier le contrat, sans indemnité, chaque année à la date d'échéance annuelle de la prime moyennant préavis de **deux (2) mois au moins**.

La notification de résiliation se fait, soit par huissier notaire, soit par lettre recommandée avec accusé de réception, soit par tout autre moyen indiqué au contrat. La résiliation peut être notifiée à l'assureur au moyen d'une déclaration faite à ses bureaux contre récépissé (article 5 du Code des Assurances).

ARTICLE 9 : RESILIATION

1) Par l'assureur :

a) En cas de non paiement de la prime ou une fraction de cette prime par l'assuré. La suspension ne prend effet que **vingt (20) jours** après l'envoi à l'assuré, à son dernier domicile connu de l'assureur, et par lettre recommandée avec accusé de réception, d'une mise en demeure d'avoir à payer.

L'assureur a le droit, **dix (10) jours** à partir de l'expiration du délai fixé au paragraphe précédent, de résilier le contrat ou d'en poursuivre l'exécution en justice.

La résiliation peut se faire par une déclaration de l'assureur contenue dans une lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'assuré.

Le contrat suspendu ne reprend ses effets que le lendemain du jour où les primes arriérées auront été payées.

b) Lorsque l'assuré n'accepte pas l'augmentation qui lui a été proposée, et ce trente (30) jours à compter de la date de notification de la demande d'augmentation.

L'assureur peut également résilier le contrat en cas d'aggravation du risque en cours de contrat, telle que si les circonstances nouvelles avaient existé à la souscription ou au renouvellement, il n'aurait même pas envisagé de contracter.

c) En cas de réticence ou fausse déclaration se rapportant aux indications portées sur le Formulaire de Déclaration du Risque à la souscription ou en cours de contrat.

2) Par le souscripteur :

En cas de disparition des circonstances aggravantes mentionnées dans le contrat, si l'assureur ne consent pas la diminution de prime correspondante (article 9 du Code des Assurances).

Dans les cas de résiliation visés ci-dessus, 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 à l'assuré si elle a été perçue d'avance.

Lorsque l'assuré 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 extra-judiciaire. La résiliation par l'assureur doit être notifiée à l'assuré par lettre recommandée adressée à son dernier domicile connu.

ARTICLE 10 – DECLARATIONS

1 – A la souscription :

Le souscripteur doit répondre loyalement et avec précision à toutes les questions consignées dans le Formulaire de Déclaration du Risque par lequel l'assureur l'interroge et doit déclarer toutes les circonstances connues de lui et qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend à sa charge et notamment celles visées aux Conditions Particulières.

2 – En cours de contrat :

Le souscripteur doit déclarer les circonstances nouvelles intervenues au cours du contrat et rendant inexacts les réponses portées au Formulaire de Déclaration de Risque. Il doit, par lettre recommandée, déclarer ces circonstances à l'assureur dans un délai de **huit (8) jours** à partir du moment où il en a eu connaissance (article 7 paragraphe 3 du Code des Assurances).

Lorsque cette modification constitue une aggravation au sens de l'article 9 du Code des Assurances, la déclaration doit être faite sous peine des conséquences prévues ci-après et l'assureur peut, dans les conditions fixées par l'article 9 précité, demander une augmentation de la prime d'assurance.

Lorsque l'assureur n'accepte pas l'augmentation qui lui a été proposée, l'assureur a le droit de résilier le contrat trente (30) jours à compter de la date de notification de la demande d'augmentation faite à l'assuré par lettre recommandée avec accusé de réception.

On entend par aggravation du risque :

- Tout changement de profession ou de spécialisation de nature à aggraver le risque professionnel du fait de la manipulation de façon régulière de produits dangereux et/ou utilisation d'outils dangereux,
- Toute atteinte d'infirmité, maladie grave, cécité, aliénation mentale, paralysie partielle ou totale d'un membre ou épilepsie,
- Pratique de tout sport non énuméré à l'article 4 ci-dessus.

3 – Sanctions:

TOUTE RETICENCE OU FAUSSE DECLARATION INTENTIONNELLE DANS LA DECLARATION DES CIRCONSTANCES OU DES AGGRAVATIONS VISEES RESPECTIVEMENT AUX PARAGRAPHES 1 ET 2 DU PRESENT ARTICLE EST SANCTIONNEE, MEME SI ELLE A ETE SANS INFLUENCE SUR LE SINISTRE ET CE DANS LES CONDITIONS PREVUES PAR LES ARTICLES 8 ET 9 DU CODE DES ASSURANCES.

LA RETICENCE OU LA FAUSSE DECLARATION DE LA PART DE L'ASSURE N'ENTRAINE LA NULLITE DU CONTRAT QUE LORSQUE L'ASSUREUR PROUVE LA MAUVAISE FOI DE L'ASSURE.

LORSQUE LA CONSTATATION DE LA RETICENCE OU DE LA FAUSSE DECLARATION A LIEU APRES SINISTRE, L'ASSUREUR EST EN DROIT DE REDUIRE L'INDEMNITE EN PROPORTION DU TAUX DE PRIME PAYE RAPPORTE AU TAUX DE PRIME QUI AURAIT ETE DU S'IL N'Y AVAIT PAS EU DE RETICENCE OU DE FAUSSE DECLARATION.

ARTICLE 11 – PAIEMENT DES PRIMES

Les primes sont payables au siège social de l'assureur ou à tout autre lieu convenu dans les cas et conditions prévus par arrêté du Ministre Chargé des Finances (article 6 du Code des Assurances).

A défaut de paiement de prime ou d'une fraction de prime, l'assureur peut suspendre le contrat d'assurance. La suspension ne prend effet que **vingt (20) jours** après l'envoi à l'assuré à son dernier domicile connu de l'assureur et par lettre recommandée avec accusé de réception, d'une mise en demeure d'avoir à payer. L'assureur a le droit **dix (10) jours** à partir de l'expiration du délai fixé ci-dessus, de résilier le contrat ou d'en poursuivre l'exécution en justice.

Le contrat suspendu ne reprend ses effets que le lendemain du jour où les primes arriérées auront été payées (article 11 du Code des Assurances).

ARTICLE 12 – OBLIGATIONS DE L'ASSURE EN CAS DE SINISTRE

L'ASSURE OU SES AYANTS DROIT OU LE SOUSCRIPTEUR DEVRONT DANS LES CINQ (5) JOURS OUVRES DE LA DATE A LAQUELLE ILS AURONT EU CONNAISSANCE DU SINISTRE, SAUF CAS FORTUIT OU DE FORCE MAJEURE, EN FAIRE PAR ECRIT OU VERBALEMENT CONTRE RECEPISSE, LA DECLARATION.

L'assuré ou ses ayants droits ou le souscripteur doivent indiquer à l'assureur le nom et l'adresse de l'auteur du sinistre, les témoins et l'autorité qui a pu intervenir, ainsi que la date, le lieu et les circonstances précises du sinistre et transmettre à l'assureur le certificat du médecin appelé à donner les premiers soins relatant les causes et la nature des lésions ou blessures et leurs conséquences probables.

L'assuré ou ses ayants droits ou le souscripteur devront, en cas de sinistre, avoir immédiatement recours, à leurs frais, aux soins nécessaires au rétablissement de l'assuré. Les médecins de l'assureur, ses inspecteurs et ses agents devront avoir libre accès pour consulter son état.

ARTICLE 13 – REGLEMENT DES INDEMNITES

Le paiement des indemnités dues par l'assureur est toujours subordonné à la production, aux frais de l'assuré ou du bénéficiaire, des pièces et documents prouvant son droit à l'indemnité. Le cas échéant, les pièces et documents devront être revêtus des signatures et légalisations indispensables pour en justifier l'authenticité.

Le règlement des indemnités sera effectué dans le délai de **quinze (15) jours** de la date de la remise des pièces justificatives (certificat médical...) ou de la décision de justice devenue exécutoire.

Les sommes non versées produisent intérêt de plein droit au taux de l'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 10 du Code des Assurances).

Si les médecins experts, choisis par chacune des parties, ne peuvent se mettre d'accord sur les conséquences d'un accident, ils s'adjoindront un troisième médecin pour les départager aux frais communs des deux parties.

Si l'assuré ou ses ayants droit n'a pas choisi son médecin, ou si les deux praticiens désignés n'ont pu s'entendre sur le choix d'un troisième, celui-ci sera nommé par le Président du Tribunal de Première Instance territorialement compétent.

Dans tous les cas, la détermination du taux de l'incapacité permanente, soit de gré-à-gré, soit par voie d'expertise amiable, aura toujours lieu en Tunisie à l'exclusion de tout autre lieu.

ARTICLE 14 – EFFET DU CONTRAT VIS-A-VIS DES BENEFICIAIRES

Toute personne ayant provoqué ou causé intentionnellement le sinistre est exclue du bénéfice de la garantie du présent contrat et il appartient à l'assureur de prouver la mauvaise foi de cette personne.

ARTICLE 15 – PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par **deux (2) ans** à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions prévues aux articles 14 et 15 du Code des Assurances.