

# **ACTIVA Accidents corporels**

## **CONDITIONS GENERALES D'ASSURANCE ACCIDENTS**

*« La couverture accidents corporels, pour tous »*

Votre contrat est formé par :

- Les présentes conditions générales dont les dispositions sont communes à tous les assurés ;
- Les conditions particulières qui adaptent les dispositions communes à votre situation personnelle et dont les termes abrogent et remplacent les dispositions des conditions générales contraires ou moins favorables ;

Votre contrat est par ailleurs régi par le Code des assurances des Etats membres de la CIMA (Code CIMA) et les lois et décrets applicables en République du Cameroun.

Tous litiges ou différends nés de l'application du présent contrat seront soumis aux juridictions camerounaises compétentes, après épuisement des voies amiables prévues par votre contrat.

Contenu	Pages
TITRE I - DÉFINITIONS ET ÉTENDUE GÉOGRAPHIQUE DES GARANTIES .....	Erreur ! Signet non défini.
ARTICLE 1 - DEFINITIONS .....	Erreur ! Signet non défini.
ARTICLE 2 - ÉTENDUE GEOGRAPHIQUE DES GARANTIES .....	Erreur ! Signet non défini.
TITRE II - FORMATION - PRISE D'EFFET - DURÉE DU CONTRAT .....	Erreur ! Signet non défini.
ARTICLE 3 - FORMALITES D'ADHESION .....	Erreur ! Signet non défini.
ARTICLE 4 - PRISE D'EFFET DU CONTRAT .....	Erreur ! Signet non défini.
ARTICLE 5 - DUREE DU CONTRAT.....	Erreur ! Signet non défini.
ARTICLE 6 - SUSPENSION, MODIFICATION ET PROROGATION DU CONTRAT .....	<b>9</b>
TITRE III - OBJET ET NATURE DU CONTRAT .....	Erreur ! Signet non défini.
ARTICLE 7 - OBJET DE L'ASSURANCE.....	Erreur ! Signet non défini.
ARTICLE 8 – NATURE ET ETENDUE DES GARANTIES.....	Erreur ! Signet non défini.
ARTICLE 12 - PERSONNES ASSUREES .....	Erreur ! Signet non défini.
Les personnes assurées sont celles désignées aux conditions particulières ou sur la liste visée aux conditions particulières. ....	Erreur ! Signet non défini.
ARTICLE 13 - EXCLUSIONS GENERALES .....	Erreur ! Signet non défini.
<b>TITRE IV – LES OBLIGATIONS DE L'ASSURE ET DE L'ASSUREUR .....</b>	<b>ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.</b>
ARTICLE 14.1. OBLIGATION DE DECLARATION A LA SOUSCRIPTION ET EN COURS DE CONTRAT .....	Erreur ! Signet non défini.
ARTICLE 14.2. OBLIGATION DE PAYER LA PRIME .....	Erreur ! Signet non défini.
ARTICLE 14.3. OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE .....	Erreur ! Signet non défini.
<b>Vous devez nous déclarer le sinistre dans le délai de 05 (cinq) jours ouvrés, à partir du moment où vous en avez eu connaissance.....</b>	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
<b>TITRE V – DISPOSITIONS SPECIFIQUES A LA PRIME.....</b>	<b>ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.</b>
ARTICLE 16 - MODIFICATION DE PRIMES.....	Erreur ! Signet non défini.
<b>TITRE VI – DROIT ET CONDITIONS DE RESILIATION .....</b>	<b>ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.</b>
ARTICLE 18 - RESILIATION .....	Erreur ! Signet non défini.
<b>TITRE VII – DISPOSITIONS SPECIFIQUES EN CAS DE SINISTRE .....</b>	<b>ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.</b>
ARTICLE 19 – DEMARCHE EN CAS DE SINISTRE .....	Erreur ! Signet non défini.
<b>TITRE VIII - DISPOSITIONS DIVERSES .....</b>	<b>ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.</b>
ARTICLE 21 - DROIT AUX PRESTATIONS EN CAS DE RESILIATION OU D'EXPIRATION DU CONTRAT .....	Erreur ! Signet non défini.
ARTICLE 22 - DATE DE CESSATION DES GARANTIES.....	Erreur ! Signet non défini.
ARTICLE 23 - SUBROGATION.....	Erreur ! Signet non défini.
ARTICLE 24 - PRESCRIPTION.....	Erreur ! Signet non défini.
ARTICLE 25 - REGLEMENT DES LITIGES - ARBITRAGE .....	Erreur ! Signet non défini.

Certains termes utilisés dans votre contrat ont une signification particulière. Ils seront compris suivant les définitions données ci-dessous.

<b><u>Souscripteur</u></b>	La personne physique ou morale signataire de la police tant pour elle que pour le compte des Assurés, et sur qui pèse l'obligation de payer la prime d'assurance.
<b><u>Assuré</u></b>	Toute personne désignée aux Conditions particulières comme telle, et bénéficiaire des prestations du contrat. C'est vous-même ainsi que vos proches désignés au contrat.
<b><u>Assureur</u></b>	ACTIVA Assurances, personne morale sur qui pèse l'obligation de vous payer une indemnité en cas de dépenses médicales prises garanties par votre contrat. C'est nous.
<b><u>Loi</u></b>	Code des Assurances des Etats membres de la CIMA.
<b><u>Accident</u></b>	Toute atteinte corporelle non intentionnelle, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et constatée par un médecin.
<b><u>Maladie</u></b>	Toute altération de santé constatée par un médecin régulièrement inscrit à l'ordre des médecins du Cameroun, détectée après l'entrée en jeu de la garantie.
<b><u>Traitement/intervention chirurgicale</u></b>	Tout acte accompli par un praticien titulaire du diplôme de Docteur en Médecine, et considéré comme acte chirurgical à la nomenclature générale des actes professionnels des Médecins Chirurgiens conformément aux textes en vigueur.
<b><u>Consolidation</u></b>	Moment à partir duquel l'état du blessé ou du malade est considéré comme permanent et présumé définitif.

<b><u>Franchise</u></b>	Part des dépenses médicales exposées au cours de votre séjour hospitalier, demeurant contractuellement à votre charge personnelle et dont le montant est exprimé en jours aux conditions générales de votre contrat.
<b><u>Évènement assuré:</u></b>	Tout accident donnant ayant causé une atteinte physique corporelle.
<b><u>Année d'assurance</u></b>	Période de 12 mois s'écoulant sans interruption entre la date d'effet du contrat et sa date d'échéance.
<b><u>Communauté</u></b>	Ensemble de personnes présentant des caractéristiques identiques et ayant en commun, leur filiation à une organisation, un groupement, une société, une institution ou une association doté d'une personnalité morale.
<b><u>Echéance de prime</u></b>	Date indiquée sous ce titre aux conditions particulières, et correspond à la date à laquelle vous devez payer votre prime d'assurance.
<b><u>Date d'expiration</u></b>	Date indiquée sous ce titre aux conditions particulières, et correspondant à la date à laquelle votre contrat prend fin. A cette date, vous devez nous demander de renouveler votre contrat afin de continuer à bénéficier des garanties de l'assurance.
<b><u>Intermédiaire</u></b>	Personne physique ou morale habilitée à présenter les opérations d'assurance et à qui vous avez confié le pouvoir de vous représenter et de défendre vos intérêts, d'agir en votre nom auprès de nous.

## **Etablissement Hospitalier**

Est considéré comme Etablissement Hospitalier tout établissement public ou privé qui répond aux exigences légales du pays dans lequel il est situé et qui :

- Reçoit et soigne les malades ou blessés qui y séjournent.
- N'admet en séjour les malades ou blessés que sous le contrôle du ou des médecins qui y sont attachés et qui doivent obligatoirement y assurer une permanence.
- Maintient en état de fonctionnement l'équipement médical adéquat pour diagnostiquer et traiter de tels blessés ou malades et si cela est nécessaire est en mesure de pratiquer des opérations chirurgicales dans son enceinte ou dans un établissement sous son contrôle.
- Dispense les soins par ou sous le contrôle d'un personnel infirmier.

## **Déchéance**

Privation du droit aux sommes prévues au contrat par suite du non-respect de certaines obligations imposées au Titulaire de Carte ou à l'Assuré.

### Article 1er – Formation – Effet du contrat

Votre contrat est parfait dès sa signature par les parties. Nous pouvons en poursuivre l'exécution dès ce moment.

Toutefois, la garantie ne vous sera acquise qu'après paiement complet de la prime dans les conditions prévues par l'article 13 du code Cima, et au plus tôt aux heures et dates fixées aux conditions particulières.

Ces mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant au contrat.

### Article 2 – Durée

Votre contrat est conclu pour la durée fixée aux conditions particulières.

Lorsque votre contrat comporte une clause de tacite reconduction, il est à son expiration, reconduit automatiquement d'année en année, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties, deux mois au moins avant l'échéance annuelle de la prime dans les formes prévues à l'article 5 ci-dessous.

### Article 3 – Résiliation

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

1° - Résiliation par vous ou par nous :

- a) A chaque échéance annuelle, moyennant un préavis de deux mois au moins si le contrat est à tacite reconduction (article 21 du Code CIMA) ;
- b) Lorsque le contrat a pour objet la garantie des risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle ;

La résiliation du contrat ne peut intervenir :

- De votre part que dans les trois mois suivant la date à laquelle la situation nouvelle prend naissance. Toutefois en cas de retraite professionnelle ou de cessation définitive d'activités professionnelles, le point de départ du délai est le lendemain de la date à laquelle la situation antérieure prend fin.
- De notre part que dans les trois mois à partir du jour où il a reçu notification de l'évènement par lettre recommandée avec avis de réception.

Dans tous les cas ci-dessus, la résiliation prend effet un mois après réception de la notification par l'autre partie (article et 27 du Code CIMA).

- c) Dans les cas et conditions prévus par la clause d'adaptation (ajustement) de la prime et des garanties, lorsque le contrat comporte une telle clause.

**2° - Résiliation par nous :**

- a) En cas d'omission ou d'inexactitude de bonne foi dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (article 19 du Code CIMA) ;
- b) En cas de décès du souscripteur du contrat ;
- c) En cas de faillite ou de liquidation judiciaire de l'assuré (article 17, alinéa 1 du Code CIMA) ;
- d) Après la survenance d'un sinistre ou en cas de sinistralité très élevée et récurrente;
- e) En cas d'aggravation du risque (article 15 du Code CIMA) sauf si l'état de santé de l'assuré se trouve modifié ;

**3° - Résiliation par vous :**

- a) En cas de résiliation par nous de l'un de vos contrats après sinistre (article 23 du Code CIMA) ; Vous avez alors le droit, dans le délai d'un mois à dater de la notification de la résiliation par l'assureur, de résilier les autres contrats détenus auprès dudit assureur, avec effet, un mois après la notification à ce dernier ;
- b) En cas de retraite professionnelle ou de cessation définitive d'activités professionnelles ;
- c) En cas de disparition de circonstances aggravantes mentionnées dans votre contrat, si l'assureur ne consent pas à la diminution de prime correspondante (article 15 alinéa 03 du Code CIMA) ;

**4° - Résiliation par le syndic ou le débiteur autorisé par le juge ou le liquidateur :**

En cas de faillite ou de liquidation judiciaire de l'assuré (article 17, alinéa 1 du Code CIMA) ;

**5° - Résiliation de plein droit :**

- a) En cas de retrait de l'agrément de l'assureur (art. 17, alinéa 2 du Code CIMA) ;
- b) En cas de non-paiement de la prime dans les conditions et formes prévues à l'article 13 du Code CIMA ;

- c) En cas d'émission de chèque rentré impayé ou d'effet impayé, lorsque la régularisation n'a pas été effectuée dans les délais prévus à l'article 13 – 1 (nouveau) du Code CIMA ;
- d) En cas de réquisition ou de mobilisation de l'assuré ;
- e) En cas de disparition des risques sur lesquels reposent l'assurance, résultant d'un évènement non garanti (Article 39 du Code CIMA) ;

#### **Article 4 – Sort de la prime en cas de résiliation**

Dans tous les cas de résiliation hormis ceux prévus aux points b) et c) ci-dessus, l'assureur doit au souscripteur la fraction de prime afférente à la période pendant laquelle le risque n'est plus garanti.

#### **Article 5 – Forme de résiliation**

Lorsque le souscripteur ou l'héritier a la faculté de demander la résiliation, il peut le faire à son choix, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social ou chez le représentant de l'assureur dans la localité, soit par acte extrajudiciaire, soit par lettre recommandée. La résiliation par l'assureur doit être notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception ou décharge adressée au dernier domicile connu du souscripteur.

Cependant, en cas de résiliation par l'assureur d'un autre contrat de l'assuré après sinistre :

- La résiliation ne pourra être notifiée par la partie intéressée que par lettre recommandée avec demande d'avis de réception indiquant la nature et la date de l'évènement invoqué ;
- Si la notification émane du souscripteur, elle devra comporter toutes les précisions de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec ledit évènement ;

#### **Article 6 – Suspension, modification et prorogation**

Toute proposition du souscripteur tendant à modifier, proroger ou suspendre ou remettre en vigueur le présent contrat doit être notifiée par lettre recommandée, acte extra-judiciaire ou simple lettre contre décharge, adressé au siège social de l'assureur ou de son représentant dans la localité du risque.

### Article 7 – Objet du contrat

Le présent contrat vous garantit les prestations suivantes :

- Remboursement ou prise en charge de vos dépenses médicales engagées à la suite d'un accident ayant entraîné pour vous des lésions corporelles, dans la limite du montant fixé aux conditions particulières ;
- Paiement à vos bénéficiaires désignés ou à vos ayants droit d'un capital dans la limite du montant fixé aux conditions particulières, lorsque vous décédez à la suite d'un accident soit immédiatement soit des suites des lésions corporelles que vous avez subies suite à accident. Dans cette dernière hypothèse, il est déduit du montant de l'indemnité les dépenses médicales dont vous avez été remboursé.

Pour vos dépenses médicales, nous privilégions la consommation des médicaments génériques.

### Article 8 – Prestations garanties

#### 8.1. Frais médicaux

- Les frais de consultations ou de visites médicales ;
- La pratique médicale courante et la petite chirurgie accomplie par un médecin diplômé régulièrement inscrit à l'ordre des médecins du Cameroun;

**Ce que nous ne prenons pas en charge ou ne vous garantissons pas :**

- Les visites d'embauche;
- Les visites périodiques imposées par le Code du travail;
- Les visites pré-nuptiales;
- Les check-up ou bilans de santé ;

#### 8.2. Frais pharmaceutiques

Nous vous remboursons ou prenons en charge :

- Les médicaments et fournitures à caractère thérapeutique, prescrits par un médecin diplômé régulièrement inscrit à l'ordre des médecins du Cameroun et délivrés par un pharmacien diplômé ;

**Ce que nous ne prenons pas en charge ou ne vous garantissons pas :**

- Les médicaments prescrits par une personne autre qu'un médecin diplômé régulièrement inscrit à l'ordre des médecins du Cameroun ;
- Les médicaments achetés sans prescription médicale ;
- Les médicaments tels que les vitamines C100 et produits similaires ;
- Les produits d'hygiène corporelle ou alimentaire, les produits de beauté, les produits d'amaigrissement, les produits de rajeunissement, les produits diététiques et les produits similaires ou dérivés sous quelque forme que ce soit ;

- Les médicaments et produits à but contraceptif;
- Les objets à usage médical: thermomètre, seringue, vessie, poire à lavement, bac à lavement, bassin à inhalateur, sonde, ventouse, gant de crin, bandages, etc. ;
- Les eaux minérales;

La liste des produits cités ci-dessus est énumérative et non exhaustive.

**Conditions de remboursement :**

Pour avoir droit au remboursement, un dossier des frais pharmaceutiques devra être constitué des pièces suivantes :

- o Ordonnance médicale.
- o Ticket de caisse plus facture détaillée si pharmacie non informatisée ou ticket de caisse seul si pharmacie informatisée.
- o Vignettes des médicaments ou partie de l'emballage portant le nom et la date de péremption du médicament acheté en nombre identique.

**8.3. Frais d'hospitalisation**

Nous vous remboursons ou prenons en charge :

- Les frais d'hospitalisation en clinique ou en hôpital prescrits médicalement en vue d'une intervention chirurgicale ou d'un traitement justifié par un accident ou une maladie garantie et pour lesquels un accord a été donné par la Compagnie.
- Les frais de transport prescrits médicalement et liés à une hospitalisation.

**Conditions de remboursement :**

Toute hospitalisation avec ou sans bon de prise en charge, sous peine de non garantie, doit être signalée à ACTIVA ASSURANCES au plus tard 48 heures après la date d'admission. Cette information sera aussitôt transmise au médecin conseil pour besoin de contrôle et identification.

**Ce que nous ne prenons pas en charge ou ne vous garantissons pas :**

- Les frais n'ayant pas reçu l'accord préalable de la Compagnie;
- Les frais relatifs aux cures thermales et séjours dans les maisons de convalescence, de repos ou d'établissements similaires ;
- Les frais de déplacements, sauf ceux couverts au titre des frais de transport;
- Les suppléments n'ayant pas un caractère médical (téléphone, télévision, etc.) ;

**8.4. Honoraires chirurgicaux et frais accessoires à une intervention chirurgicale**

Nous vous remboursons ou prenons en charge :

- Les actes de chirurgie et de spécialité accomplis par un praticien diplômé régulièrement inscrit à l'ordre des médecins au Cameroun;
- Les frais de location de la salle d'opération occasionnés par une maladie ou un accident garantis.

**Ce que nous ne prenons pas en charge ou ne vous garantissons pas :**

- Les interventions ayant pour but de remédier à toute anomalie, infirmité ou malformation constitutionnelle;
- Les césariennes (voir frais d'accouchement);
- Les traitements et opérations chirurgicales à but esthétique;
- Les traitements et opérations chirurgicales contre la cellulite et l'obésité, les traitements et opérations chirurgicales de rajeunissement;
- Les interventions consécutives à une interruption de grossesse non imposée par l'état de santé de la mère;
- Les objets et produits d'usage médical courant (thermomètres, bandes, cotons, vessies, sparadraps, alcool à 90 °C, etc.).

#### **8.5. Frais d'analyse et de travaux en laboratoire**

Nous vous remboursons ou prenons en charge :

- Les frais d'analyses et d'exams exécutés par un laboratoire régulièrement agréé par l'autorité administrative compétente, prescrits par un médecin diplômé régulièrement inscrit à l'ordre des médecins du Cameroun ;

**Ce que nous ne prenons pas en charge ou ne vous garantissons pas :**

- Les frais d'analyses et d'exams exécutés par un laboratoire non agréé;
- Les frais d'analyses et d'exams non prescrits par un médecin diplômé régulièrement inscrit à l'ordre des médecins du Cameroun ;

#### **8.6. Frais de radiologie**

Nous vous remboursons ou prenons en charge :

- Les frais de radiographie exécutée par un laboratoire régulièrement agréé par l'autorité administrative compétente, prescrite par un médecin diplômé et régulièrement inscrit à l'ordre des médecins du Cameroun ;
- Les frais de scanner exécuté par un laboratoire agréé régulièrement agréé par l'autorité administrative compétente, prescrit par un médecin diplômé et régulièrement inscrit à l'ordre des médecins du Cameroun ; ces frais doivent avoir reçu l'accord préalable de la Compagnie ;

**Ce que nous ne prenons pas en charge ou ne vous garantissons pas :**

- Les frais de radiographie : non exécutée par un laboratoire agréé par l'administration compétente ou non prescrite par un médecin diplômé régulièrement inscrit à l'ordre des médecins du Cameroun ;
- Les frais de scanner pour lesquels la Compagnie n'a pas donné son accord préalable ;

### **Article 9 – Personnes assurées et incorporation en cours de contrat**

Ne peuvent être assurées au titre du présent contrat que les personnes âgées d'au moins 12 ans et figurant aux conditions particulières.

La garantie ne pourra être accordée en cours de contrat à d'autres personnes que celles figurant aux conditions particulières, qu'après notre accord express et signature d'un avenant. Les incorporations des mineurs de moins de 12 ans ne sont pas admises.

## Article 10 – Condition de mise en jeu de la garantie

La garantie est mise en jeu uniquement :

- En cas de lésions corporelles consécutives à un accident et nécessitant un traitement médical;
- En cas de décès subit consécutif à un accident ou de décès des suites des lésions corporelles subies, après un accident lorsque ce décès survient dans un délai d'un an après la date de survenance de l'accident ;

## Article 11 – Limites de garanties

La limite de votre garantie est fixée à 1 000 000 FCFA par sinistre et par année d'assurance. Pour un accident et pour la durée d'une année quel que soit le nombre d'accidents dont vous pourriez être victime, l'indemnité que nous vous payons à titre de remboursement de vos dépenses médicales et/ou du paiement d'un capital en cas de décès, ne saurait excéder ce montant.

## Article 12- Plafond de couverture

Le plafond de couverture est de 100% des frais que vous avez réellement exposés.

## Article 13 – Territorialité des garanties

Votre contrat produit ses effets exclusivement sur le territoire de la République du Cameroun et pour les soins administrés dans les hôpitaux situés en République du Cameroun.

## Article 14- Tableau de prestations par lettre Clé :

Vos dépenses médicales seront évaluées et remboursées sur la base des prestations par lettre clé ci-après :

CARACTERISTIQUES	LETTRES CLES	PLAFOND
Chambre	J	3 000
Auxiliaires médicaux	AMI	300
Visite généraliste ( <i>Suivi post opératoire</i> )	V	2 400
Visite Spécialité ( <i>Suivi post opératoire</i> )	VS	4 800
Analyses biologiques	B	150
Radiologie	R	750
Pharmacie	ph	Frais reels
Acte chirurgical	K	750
Anesthésie	AN	50%K
Location bloc opératoire	LBO	K+AN/2

## Article 15- Clause d'ajustement

La prime d'assurance fixée aux conditions particulières de la police sera automatiquement ajustée, en fonction du rapport sinistre à prime de la police, au terme de chaque période semestrielle ou annuelle.

La détermination des résultats techniques sera effectuée sur une période de référence de douze (12) mois. En fonction de ces résultats, un ajustement de prime sera établi et prendra effet au renouvellement. Cet ajustement s'effectuera sur les bases suivantes où les sinistres (S) représentent le montant total des indemnités payées et évaluées durant cette période et la prime (P) représente le montant total des primes acquises pendant l'exercice, nettes de frais et taxes :

<b>RAPPORT (S/P)</b>	<b>POURCENTAGE D'AJUSTEMENT</b>
0 à 49	15 % de réduction
50 à 59	5 % de réduction
60 à 64	aucune réduction
65 à 69	10% de majoration
70 à 84	15 % de majoration
85 à 100	30 % de majoration
A plus de 100	Résiliation de la police et renégociation de la prime

La modification de la prime résultant de l'application de la présente clause vous est notifiée au plus tard 60 jours avant l'échéance de votre contrat. Lorsque celle-ci entraîne la majoration de la prime nouvelle, vous avez la possibilité de nous faire connaître votre refus par lettre recommandée trente (30) jours au plus tard avant la date d'échéance principale ou d'expiration de votre contrat. Ce refus entraîne de plein droit soit la résiliation du contrat conformément à la loi, soit la résiliation du contrat à l'échéance principale. L'existence de la clause d'ajustement ne prive pas l'assureur de la possibilité de résilier le contrat dans les formes prévues par la loi (Article 14 des Conditions Générales).

#### **DROIT AUX PRESTATIONS EN CAS DE RESILIATION OU D'EXPIRATION DU CONTRAT**

Outre les dispositions de l'article 14 des Conditions Générales, et par application de celles relatives aux pièces à fournir (Article 15 des Conditions Générales) :

**Ne sont pas pris en charge :**

- a) **Les remboursements des frais de traitements ou d'hospitalisation présentés à l'assureur trente (30) jours fermes à effet de l'échéance principale de votre contrat lorsque celui-ci est résilié à votre demande ou n'a pas été renouvelé à son échéance principale.**
- b) **Les remboursements des frais de traitement ou d'hospitalisation présentés à l'assureur après les soixante (60) jours qui suivent l'échéance principale de votre contrat.**  
Toutefois, si ces remboursements sont pris en charge, la prime au renouvellement du contrat sera réajustée par application de la clause d'ajustement ci-dessus

### Article 16 – Délai de carence

Pas de d'attente applicable à votre contrat. A ce titre les soins chirurgicaux liés aux maladies antérieures à la prise d'effet du contrat ne vous seront pas indemnisés, même s'ils sont déboursés durant la période des garanties du contrat.

Cependant, un délai d'attente spécifique est défini pour les cas suivants :

- En ce qui concerne uniquement les maladies chroniques, le délai d'attente applicable à votre contrat est porté à 12 mois suivant la date de souscription du contrat ;
- En ce qui concerne les complications liées aux accouchements et grossesses, le délai d'attente applicable à votre contrat est de 09 mois suivant la date de souscription du contrat ;

Les maladies chroniques soumises à un délai d'attente de 12 mois sont à titre d'exemple, sans être exhaustif : les maladies cardiovasculaires, diabète, goutte, asthme, tuberculose, bronchites chroniques, hépatites, insuffisances rénales chroniques, maladies du système, infections VIH, cancers, psychoses, cécité, cirrhose, atteintes vertébrales, arthroses, troubles de l'acuité visuelle, etc.

## Chapitre 4 – Exclusions de garantie

---

### Article 17 – Les exclusions et déchéances de votre contrat

Sont toujours exclus de la garantie :

- Toute personne qui intentionnellement aurait causé ou provoqué l'accident ;
- Les dommages corporels résultant (de), ou causés (par) :
  - de maladies de quelque nature qu'elles soient (professionnelle ou non), d'insolation, empoisonnement, congestion, sauf si ces affections sont la conséquence d'un accident garanti ;
  - de suicide ou de tentative de suicide de l'assuré ;
  - de l'usage, par l'assuré, de la morphine, de la cocaïne, et autres substances analogues, non prescrites médicalement ;
  - par les conséquences d'opérations chirurgicales subies par l'assuré, et non nécessitées par un accident garanti ;
  - par les rayons X, le radium et ses composés et dérivés, sauf s'ils résultent pour la personne traitée d'un fonctionnement défectueux ou d'une fausse manipulation des instruments, ou sont la conséquence d'un traitement auquel l'assuré est soumis à la suite d'un accident ou de maladie garantis par le présent contrat ;
  - des effets directs ou indirects de la désintégration du noyau atomique ;
- Les frais d'électrothérapie, de traitements par rayon ultraviolets, lumineux ou infrarouges, les frais de traitement des tumeurs par curiethérapie et röntgenthérapie, les frais de traitement par dialyses rénales, les frais de traitements par isotopes radioactifs ;

- Les frais relatifs aux bilans psychologiques, traitements par psychanalyse, recherche de stérilité, traitements à but contraceptif, leçons d'orthophonie, soins ayant pour but de remédier à toute anomalie, infirmité ou malfaçon constitutionnelle ;
- Les frais de kinésithérapie et de rééducation, les frais de traitements préventifs ;
- Les frais d'optique, dentaires et de prothèses dentaires, sauf lorsque ces frais sont justifiés par les lésions consécutives à un accident garanti ;
- Les frais liés à la maternité ;
- Les accidents causés ou occasionnés par :
  - une infirmité préexistante au sinistre, l'ivresse ou le délire alcoolique, l'aliénation mentale, une attaque quelconque de paralysie, d'apoplexie ou d'épilepsie de l'assuré ;
  - la guerre étrangère : il appartient à l'assuré d'apporter la preuve que le sinistre n'est pas dû à la guerre ;
  - la guerre civile, les émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, commis dans le cadre d'actions concertées ; il appartient à l'assureur de prouver que le sinistre résulte de l'un de ces faits ;
  - la participation de l'assuré à une rixe, sauf cas de légitime défense, ou à un crime.
- Les accidents survenus au cours de :
  - navigation sous-marine ;
  - pilotage par l'assuré d'un appareil de navigation aérienne ;
  - usage d'un appareil de navigation aérienne, en tant que passager, lorsque :
    - cet usage a pour objet l'exécution, à bord dudit appareil, d'un travail rémunéré ;
    - au moment de l'accident, l'appareil n'est pas muni de certificats de navigabilité, ou le pilote n'est pas titulaire des brevets exigés par la réglementation en vigueur, ceci ne s'appliquant pas aux appareils de lignes régulières ;
  - participation de l'assuré en tant que concurrent :
    - à des compétitions, courses, matches et concours, dans les sports ci-après : motocycliste, automobile, aérien, aquatique avec engin à moteur, de neige ou de glace
    - à des rallyes automobiles, motocyclistes ou aériens, sauf si ceux-ci ne comportent pas l'épreuve de vitesse ou d'endurance ;
  - la pratique par l'assuré, à titre professionnel, de tous sports ;
  - la pratique par l'assuré, même à titre amateur, des sports aériens (voltige, vol à voile, parachutisme et parachutisme ascensionnel).
- Sont exclus, sauf stipulation contraire et expresse aux conditions particulières et surprime, les accidents causés par :
  - La pratique de la chasse nécessitant la possession d'un permis spécial dit de "grande chasse" ou "chasse sportive" ;
  - la pratique des sports ci-après : hockey sur glace, varappe, alpinisme, spéléologie, bobsleigh, skeleton, polo à cheval, sport de combat sans arme (boxe, lutte, judo, karaté, etc.), chasse et plongée sous-marine ;

- Les personnes âgées de moins de 12 ans, les majeurs en tutelle, les personnes placées dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation et les personnes âgées de plus de 75 ans sont exclues de la présente assurance.

Sont par ailleurs exclus les frais de séjours dans les maisons de repos et de convalescence, les séjours dans les établissements psychiatriques, mêmes lorsqu'ils sont consécutifs à un accident couvert ;

---

## Chapitre 5 – Obligations de déclaration par l'assuré

---

### Article 18 – Déclaration du risque

Le contrat est établi d'après les déclarations de l'Assuré, et la prime est fixée en conséquence.

#### A la souscription du contrat, l'assuré doit :

- Répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge ;
- Déclarer toutes les assurances de même nature souscrites auprès d'un ou d'autres assureurs, lorsque plusieurs assurances couvrent les risques garantis ;

#### En cours de contrat :

L'Assuré doit prévenir l'Assureur de toutes modifications aux déclarations faites lors de la souscription du contrat et notamment tout changement de profession ou de spécialisation, toute aggravation de risques professionnels, les infirmités ou maladies graves dont il viendrait à être atteint, toute souscription de garanties de même nature que celles souscrites auprès de l'Assureur.

Les déclarations prévues ci-dessus doivent être notifiées:

- Préalablement à la modification si elle est du fait de l'Assuré ;
- Dans les 15 (quinze) jours où celui-ci en a eu connaissance, si elle n'est pas de son fait ;

Dans tous les cas, les déclarations doivent être notifiées à l'Assureur par lettre recommandée ou contresignée adressée à son siège social ou à son représentant légal.

### Article 19 – Sanctions

Les déclarations fausses ou dénaturées entraînent l'application des sanctions prévues par les articles 18 et 19 du CODE CIMA, c'est-à-dire:

- La nullité du contrat en cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur ;
- La réduction des indemnités en cas d'omission ou de déclaration inexacte si la mauvaise foi n'est pas établie ;

Toute souscription frauduleuse de plusieurs assurances contre un même risque pour les biens assurés, entraîne la nullité du contrat.

Les sanctions opposables au souscripteur sont également opposables à toute autre personne ayant la qualité d'Assuré.

### **Article 20 – Paiement de la prime**

Vous devez payer la prime et les accessoires dont le montant est stipulé au contrat, ainsi que les impôts et taxes sur les contrats d'assurance dont la récupération n'est pas interdite, préalablement à la prise d'effet de la police, conformément aux dispositions de l'article 13 du Code CIMA. Le paiement est fait au domicile de l'assureur.

Dans le cas où le paiement est fait au domicile de l'intermédiaire d'assurance, les conditions suivantes doivent être respectées, conformément à l'article 541 du Code CIMA :

- les chèques et effets de commerce doivent être libellés au nom de l'assureur ;
- les paiements en espèces sont limités à un (01) million FCFA par police ;

### **Article 21 – Modification de tarif**

En cas de modification ou de changement des tarifs utilisés par l'Assureur, la nouvelle prime qui en résulte est applicable automatiquement au présent contrat à compter de la première échéance ou du premier renouvellement qui suit la date de mise en vigueur du nouveau tarif, sauf si le changement de tarif est immédiatement applicable aux contrats en cours.

Si le contrat est à tacite reconduction, la nouvelle prime est présentée au souscripteur ou à la personne chargée du paiement des primes, au moins 45 jours avant l'échéance de la prime (Article 14 du Code CIMA).

Celui-ci a alors le droit de résilier le contrat par lettre recommandée ou contresignée dans un délai de quinze jours à compter de cette présentation.

La résiliation prend effet un mois après la date d'expédition de la lettre recommandée ou contresignée et le souscripteur reste redevable d'une portion de prime calculée d'après le tarif précédemment en vigueur et correspondant au temps écoulé entre la date de la dernière échéance de la prime et la date de prise d'effet de la résiliation.

### **Article 22 - Avis d'échéance**

L'assureur est tenu de vous aviser à votre dernière adresse connue et à chaque échéance de prime, si votre contrat comporte une clause de tacite reconduction, de la date d'échéance de votre police et du montant de la prime dont vous êtes redevable, au moins 45 (quarante cinq) jours d'avance.

### **Article 23 – Obligations de l'assuré en cas de sinistre**

**Vous devez nous déclarer tout sinistre susceptible de mettre en jeu notre garantie dans un délai maximum de 05 jours ouvrés sous peine de déchéance, à partir du moment où vous en avez eu connaissance.**

**Si l'accident a nécessité une hospitalisation, celle-ci doit nous être déclarée dans un délais de 48 heures après votre admission dans un centre hospitalier.**

Cette déclaration peut se faire par simple « SMS » au numéro de téléphone que l'assureur vous indiquera aux conditions particulières.

Vous devez par ailleurs :

- Préciser soit dans cette déclaration soit ultérieurement, le numéro de votre contrat, votre nom et adresse, la nature, la date, le lieu et les circonstances de l'accident, les noms et adresses du médecin traitant, et de l'établissement où vous êtes admis en soins, les nom et adresse de l'auteur responsable de l'accident ; pour les accidents de la circulation le nom et l'adresse de la personne ayant établi le procès-verbal ou le constat d'accident ;
- Nous transmettre un certificat médical initial descriptif des lésions corporelles subies ;
- • la nature, les circonstances, la date et le lieu de survenance de l'accident ;
- • le nom et l'adresse de l'auteur responsable de l'accident ;
- • les noms et adresses des témoins de l'accident ;
- • si un procès-verbal ou un constat a été établi, et dans l'affirmative par qui ?
- Si l'Assuré estime que la communication de ces renseignements doit rester confidentielle, il pourra les adresser sous pli fermé au médecin conseil de l'Assureur.
- Nous transmettre dans les 30 jours qui suivent la consolidation de votre état, toutes les pièces justificatives des frais détaillés que vous avez déboursés, notamment les notes d'honoraires des médecins, de chirurgiens, les notes de frais de pharmacie, d'hôpital, les ordonnances, etc... ainsi que tous les éléments justificatifs du montant des remboursements effectués, le cas échéant, par les assurances sociales et la sécurité sociale ou en extension d'un régime de prévoyance, d'un contrat personnel vous garantissant contre les accidents corporels ; ces pièces qui seront conservées par nous, devront être datées et acquittées, et rappeler le nom de la victime de l'accident, ainsi que la nature de l'accident ;
- Accepter, si nous le jugeons nécessaire, de vous soumettre à l'examen d'un médecin désigné par nous, et qui pourra procéder à nos frais, à une expertise notamment et sans limitation, par radiographie ou à une radioscopie ; toutefois, votre médecin sera avisé au préalable de la date prévue pour cette contre-visite et pourra vous assister si vous le souhaitez.

En cas de non respect de vos obligations ci-dessus, nous pourrions vous réclamer une indemnité proportionnée aux dommages qui en résulteraient pour nous.

**La production de renseignements ou de documents intentionnellement faux entraîne pour vous la déchéance au droit à indemnité pour le sinistre en cause, sans préjudice de poursuites judiciaires.**

Si vous décédez à la suite d'un accident, vos bénéficiaires désignés ou à défaut vos ayants droit, doivent remplir les formalités ci-dessus et nous fournir à vos lieu et place :

- L'ensemble des justificatifs en originaux énumérés ci-dessus, pour les dépenses médicales déboursées ;
- Un certificat de décès ;
- Un jugement d'hérédité uniquement exigible pour les ayants droit ;

#### **Article 24 – Secret professionnel**

L'assureur et ses médecins-conseils s'engagent à garder confidentiels les renseignements dont ils pourraient avoir connaissance à l'occasion du contrat. Vous aurez d'ailleurs la faculté de remettre directement à notre médecin-conseils sous enveloppe cachetée, les documents relatifs à votre état.

#### **Article 25 – Expertise – arbitrage**

Tous litiges nés de l'exécution du présent contrat seront soumis avant toute instance judiciaire, à l'expertise d'un médecin statuant sans formalités et nommé à l'amiable par les parties ou à défaut d'entente, par ordonnance du Président du tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré ou du lieu de l'accident, au choix de l'assuré.

Cette nomination est faite sur simple requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre partie étant convoquée par lettre contresignée. Chaque partie supportera pour moitié les honoraires du médecin expert, et s'il y a lieu, les frais de sa nomination.

#### **Article 26 – Règlement des prestations**

Le règlement des prestations est effectué dans un délai de 03 jours, à compter de l'accord des parties, ou en cas de décision judiciaire exécutoire, en compter de la date à laquelle l'assureur est en possession du compte définitif.

#### **Article 28 – Monnaie**

Il est convenu entre les parties que l'assureur paiera les prestations en FCFA.

#### **Article 29 – Prescription**

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance dans les conditions des articles 28 alinéas 1 et 29 du Code CIMA.