

CONDITIONS GÉNÉRALES

MyM Protection Accidents

Codification : 1.1.11



ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification



SOMMAIRE

Article 1 • DEFINITIONS	4
Article 2 • OBJET ET ETENDUE DU CONTRAT	4
Article 3 • ETENDUE DE LA GARANTIE	4
Article 4 • DECLARATION DU RISQUE	4
Article 5 • RISQUES GARANTIS	5
Article 6 • RISQUES POUVANT ETRE GARANTIS	5
Article 7 • RISQUES EXCLUS	6
Article 8 • PAIEMENT DES PRIMES	6
Article 9 • DEFAUT DE PAIEMENT	6
Article 10 • OBLIGATION DE L'ASSURÉ EN CAS DE SINISTRE	7
Article 11 • RÈGLEMENT DES INDEMNITES	7
Article 12 • CUMUL DES INDEMNITES	8
Article 13 • SUBROGATION	9
Article 14 • ARBITRAGE	9
Article 15 • PRISE D'EFFET	9
Article 16 • DURÉE-RENOUVELLEMENT	9
Article 17 • RESILIATION	9
Article 18 • COMPETENCE	10
Article 19 • PRESCRIPTION	10

CONDITIONS GÉNÉRALES

Le présent contrat est régi 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, ainsi que par les conditions générales et particulières qui suivent.

Article 1 DEFINITIONS

Assuré : c'est ce lui qui souscrit le contrat, personne physique.

Souscripteur : personne physique ou moral, désignée sous ce nom aux conditions particulières qui signe le contrat et s'engage à payer les primes.

Tiers : toute autre personne que l'assuré.

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.

Déchéance : perte pour l'assuré du droit à l'indemnité pour le sinistre en cause, pour n'avoir pas respecté certaines obligations du contrat.

Dommages corporels : toute atteinte corporelle subie par une personne physique et l'ensemble des préjudices qui résulte.

Franchise : c'est une somme qui reste à la charge de l'assuré. Elle est déduite du montant de l'indemnité due à la suite d'un sinistre garanti.

Article 2 OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de garantir dans les limites stipulées au contrat, le paiement des indemnités fixées par les parties contractantes aux conditions particulières, dans le cas où l'assuré serait victime d'accident corporel, tant au cours de sa vie professionnelle que dans sa vie privée.

Article 3 ETENDUE DE LA GARANTIE

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

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

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

Dans tous les cas, les indemnités sont toujours payées en ALGÉRIE et en Dinars Algériens.

Article 4 DECLARATION DU RISQUE

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

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

Cette déclaration doit être faite préalablement à la modification si celle-ci résulte du fait de l'assuré et, dans les autres cas, dans un délai de sept (07) jours à partir du moment où l'assuré en a eu connaissance.

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

La déclaration doit être faite sous peine des sanctions visées plus haut, et l'assureur a la faculté dans les

conditions prévues par l'article 18 de l'ordonnance n° 95-07 du 25 janvier 1995, modifiée et complétée par la loi n°06-04 du 20 Février 2006, soit de résilier le contrat, soit de proposer un nouveau taux de prime, si l'assuré n'accepte pas ce nouveau taux, l'assureur peut résilier le contrat.

- Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, toute omission ou déclaration inexacte entraînent l'application des sanctions prévues respectivement aux articles 18, 19, 20 et 21 de l'ordonnance n° 95-07 du 27 Janvier 1995, modifiée et complétée par la loi n° 06-04 du 20 Février 2006.

Article 5 RISQUES GARANTIS

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

- Accidents survenant au cours de l'usage et de la conduite des véhicules automobiles, de cycles à pédales sans ou avec moteur auxiliaire d'une cylindrée inférieure ou égale à 50 cm³, et à titre de passager, tous moyens de transport public de voyageurs terrestre, fluviaux, maritimes et aériens sur les lignes régulièrement agréées,
- Ceux résultant de la pratique des sports en qualité d'amateur de chasse (sauf aux bêtes fauves), pêche (sauf sous-marine), mutation, canotage, athlétisme, gymnastique, escrime, judo, tennis, golf, patinage, jockey (sauf sur glace), football (sauf à titre professionnel), tir, camping, boules, basket-ball, water polo y compris la participation aux matchs et concours afférents à ces sports, équitation non comprise ;
- Les accidents survenus à la suite d'attentat dont l'assuré serait victime d'asphyxie involontaire, par immersion, par dégagement de gaz ou de vapeur ou par électrocution ;
- Ceux survenant en cas de légitime défense ou tentative de sauvetage de personne ou de biens ;
- La noyade non intentionnelle ;
- Les accidents causés par les brûlures ou la foudre ;
- L'infection du sang provenant directement d'un accident garanti ;
- L'empoisonnement ou les brûlures causées soit, par des produits vénéneux ou corrosifs absorbés par erreur soit, dus à l'action criminelle d'un tiers, à l'exclusion de tout autre cas d'infection ou d'empoisonnement ;
- Les accidents causés par des inoculations infectieuses dues à des piqûres anatomiques ou septiques, les cas de rage ou de charbon consécutifs à des morsures ou piqûres d'insectes et d'animaux ;
- Les conséquences d'actes médicaux ou chirurgicaux, consécutifs à un accident garanti.

Article 6 RISQUES POUVANT ÊTRE GARANTIS

Ne sont garantis que si mention en est faite aux conditions particulières et perception d'une prime spéciale.

Tous les accidents résultant de la pratique de tous les sports à titre professionnel :

- Equitation, polo, football, rugby, boxe, judo, ski nautique yachting, pêche en mer, luge ski,
- Hockey sur glace, varappe, alpinisme (ascensions de glaciers ou hauts sommets avec guides autorisés),
- Bobsleigh, Skelton, kayak, canotage en péroisire, canoë ou embarcation de même nature sur eaux douces ou marines,
- Explorations souterraines, exploration et pêche sous-marine,
- Rallyes à bord de véhicules automobiles ou motocyclettes, vélomoteurs, scooters quelle qu'en soit la cylindrée ou paris, courses, matchs ou compétitions et à leurs essais préparatoires,
- De l'usage, comme conducteur ou passager de véhicules à moteur à deux roues ou trois roues d'une cylindrée supérieure à 50cm³ sauf dérogations aux conditions particulières et paiement d'une surprime,
- De la pratique à titre d'amateur. De l'alpinisme, la spéléologie, les sports aériens et de l'aviation de tourisme excursion en montagne,
- Le personnel navigant (marin, aviateur, hôtesse de l'air, etc.).

Article 7 RISQUES EXCLUS

Sont exclus de la garantie du présent contrat:

- Les accidents occasionnés par les manifestations pathologiques suivantes, dont l'assuré viendrait à être atteint : apoplexie, épilepsie, anévrisme, paralysie, délire alcoolique (DELIRIUM - TREMENS), aliénation mentale, maladie du cerveau ou de la moelle épinière, cécité, surdité, maladie cardiovasculaire,
 - Les accidents ou lésions causés intentionnellement par l'assuré,
 - Les accidents occasionnés par la guerre étrangère, détention d'armes de guerre ou leur manipulation, guerre civile, grèves mouvements populaires, émeutes, participation de l'assuré à une rixe (sauf le cas 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 radio- activité, 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 circulation survenus à un assuré lorsque son taux d'alcoolémie se révélerait être à la suite d'un dosage égal ou supérieur à 0.80 g 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 éthyisme de l'assuré, l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement, mutilation volontaire, suicide ou tentative de suicide.

Ne sont pas considérées 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 insolation, 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 8 PAIEMENT DES PRIMES

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

Article 9 DÉFAUT DE PAIEMENT

Conformément à l'article 16 de l'ordonnance n° 95-07 du 25 janvier 1995 modifiée et complétée par la loi n° 06-04 du 20 Février 2006, à défaut de paiement d'une prime à son échéance, l'effet de l'assurance est suspendu de plein droit pour l'assuré ou l'ensemble des assurés trente (30) jours après la mise en demeure prévue par l'article précité.

Dix (10) jours après l'expiration de ce délai, si la prime et les frais n'ont pas été acquittés, l'assureur a le droit de résilier le contrat en notifiant celle-ci à l'assuré par une lettre recommandée avec accusé de réception.

L'assureur se réserve le droit de résilier le contrat ou d'en poursuivre l'exécution en justice.

Article 10 OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ 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 l'assureur ou à l'agence indiquée aux conditions particulières, dès qu'ils en ont eu connaissance du sinistre et au plus tard dans les sept (07) jours qui suivent la date de l'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 adresse de son auteur et des témoins.

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 l'assureur, ses agents ou inspecteurs doivent avoir un libre accès auprès de l'assuré 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 courrier, télécopie ou email à l'assureur 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 l'assureur jugera utile de faire pratiquer.

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

Article 11 REGLEMENT DES INDEMNITES

Les sommes garanties par l'assureur sont fixées aux conditions particulières et payées comme il est dit aux paragraphes suivants :

11-1 Décès

En cas de décès résultant d'un accident garanti par le présent contrat et survenant dans un délai d'un an à compter de l'accident, le capital assuré est payé aux bénéficiaires désignés par l'assuré, à défaut de désignation aux ayants droit, sans que le paiement soit divisible à l'égard de l'assureur.

Dans le cas où le décès de l'assuré aurait été intentionnellement causé ou provoqué par le ou les bénéficiaires de l'assurance, ceux-ci seraient déchus de leurs droits à l'indemnité.

11-2 Incapacité permanente totale ou partielle

En cas d'incapacité permanente totale ou partielle, l'indemnité est toujours versée à la victime elle-même et sous forme d'un capital.

Si l'incapacité permanente est totale, c'est-à-dire entraînant une infirmité de 100% d'après le barème d'invalidité, le capital prévu est payé en totalité.

Si l'incapacité permanente est partielle, le capital est réduit proportionnellement au degré d'invalidité résultant du barème et des dispositions qui le complètent.

Aucune indemnité ne peut être exigée par l'assuré avant que l'infirmité ait été reconnue définitive, c'est-à-dire avant consolidation complète.

11-3 Infirmités multiples

En cas de lésions multiples dues à un même accident, plusieurs membres ou organes sont frappés d'incapacité fonctionnelle, les taux d'invalidité qui en résultent cumulent, sans que leur total puisse

dépasser 100% de l'indemnité prévue.

Si l'assuré est atteint de plusieurs lésions sur un seul membre ou organe, les taux des invalidités qui en résultent se cumulent, sans que leur total puisse dépasser le pourcentage prévu pour la perte de ce membre ou de cet organe.

Les lésions non comprises dans le barème ci-dessous, sont indemnisées en proportion de leur gravité, comparée à celle des cas énumérés et sans tenir compte de la profession, ni de l'âge de l'assuré.

En cas d'aggravation par une maladie ou une infirmité indépendante de l'accident garanti, l'assureur indemniser la victime sans tenir compte de l'intervention aggravante de cette maladie ou infirmité. Cette indemnité se calculera d'après les conséquences qu'aurait eu cet accident chez une personne en bonne condition physique et psychique.

11-4 Incapacité temporaire totale

En cas d'incapacité temporaire totale, l'assureur versera à l'assuré une indemnité quotidienne prévue à compter du point de départ stipulé aux conditions particulières et jusqu'à guérison ou consolidation de la blessure.

Dans tous les cas, la période d'indemnisation se limite au plus tard au 365ème jour qui suit celui de l'accident.

Si l'assuré exerce une profession, l'indemnité est due en totalité, le nombre de jours où il est complètement empêché, du fait de l'accident de se livrer à un travail quelconque, même de direction ou de surveillance, l'indemnité est réduite de moitié dès que l'assuré peut vaquer partiellement à son travail ou a recouvré la faculté de surveiller ou de diriger les travaux de sa profession.

Si l'assuré n'exerce aucune profession, l'indemnité est due en totalité pour le temps où il est obligé de garder la chambre.

11-5 Frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation

Les frais engagés par la victime, lors d'un accident seront remboursés à raison de 100% du montant des factures et notes d'honoraires effectivement payées et sans dépasser le plafond indiqué aux conditions particulières.

Toutefois, ce remboursement ne viendra qu'en complément des indemnités ou prestations de même nature pouvant être garanties pour le même risque par la sécurité sociale, ou tout autre régime collectif de prévoyance ou par un contrat d'assurance antérieur au présent contrat sans que l'assuré puisse percevoir au total un montant supérieur à celui de ses débours réels.

Le paiement de l'indemnité sera effectué au siège de l'assureur et/ou à l'agence où le contrat a été souscrit, dans un délai de trente (30) jours à compter de la date de la remise des pièces justificatives ou de la décision de justice passée en force de chose jugée.

Toutefois, en cas d'incapacité temporaire de travail, l'indemnité quotidienne si elle est prévue aux conditions particulières du contrat, sera payée mensuellement dans les quinze (15) jours qui suivent la remise des pièces justificatives.

Article 12 CUMUL DES INDEMNITÉS

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

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

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

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

Article 13 SUBROGATION

Conformément à l'article 61 de l'ordonnance n° 95-07 du 25 janvier 1995, modifiée et complétée par la loi n° 06-04 du 20 Février 2006, la victime et ses ayants droit conservent leur droit de recours contre le tiers responsable de sinistre, sauf en ce qui concerne les garanties des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation pour lesquelles l'assureur est subrogé dans les termes de l'article 38 de l'ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995, modifiée et complétée par la loi n° 06-04 du 20/02/2006, jusqu'à concurrence des sommes qu'elle aura versées au titre de ces garanties dans les droits et actions de la victime contre tout responsable du sinistre.

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

L'assureur peut être déchargé de tout ou partie de ses obligations envers l'assuré, quand la subrogation ne peut plus, par le fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assureur.

Article 14 ARBITRAGE

En cas de désaccord sur les causes ou conséquences de l'accident, les parties sous réserve de leurs droits respectifs, soumettront leur différend à deux experts choisis, l'un par l'assuré ou, ses ayants droit en cas de décès, l'autre par l'assureur.

A défaut d'entente, la désignation en sera faite à la requête de la partie la plus diligente par le président du tribunal du domicile de l'assuré. Chaque partie règlera les honoraires de son médecin, ceux du troisième médecin, ainsi que les frais relatifs à sa nomination seront supportés en commun accord et par parts égales pour les deux parties.

Article 15 PRISE D'EFFET

Le présent contrat est parfait dès sa signature par les parties contractantes. Cependant, il ne prendra effet qu'à compter de la date et heure indiquées aux conditions particulières et au plus tôt après paiement de la première prime.

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

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

Article 16 DURÉE - RENOUVELLEMENT

Le présent contrat est souscrit pour une durée d'un an, sauf stipulation contraire mentionnée aux conditions particulières.

A l'expiration de cette date, il est renouvelable annuellement par tacite reconduction, sauf dénonciation par l'une des parties au moins deux (02) mois à l'avance, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Article 17 RÉSILIATION

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

a) Par l'Assuré ou l'Assureur

- A chaque échéance annuelle.

b) Par l'assureur

- En cas de non paiement des primes par l'assuré,
- En cas d'aggravation du risque,
- En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription du contrat ou en cours du contrat,
- En cas de faillite ou de règlement judiciaire de l'assuré après sinistre.

c) Par l'Assuré

- En cas de disparition de circonstances aggravantes mentionnées dans le contrat si l'assureur refuse de réduire la prime,
- En cas de résiliation par l'assureur d'un autre contrat après sinistre.

d) Par la masse des créanciers de l'assuré

- En cas de faillite ou de règlement judiciaire de l'assuré.

e) De plein droit

- Par le décès de l'assuré,
- Par le paiement de l'indemnité pour infirmité,
- A la date au cours de laquelle l'assuré a atteint l'âge de 70 ans,
- En cas de retrait d'agrément de l'assureur,
- La résiliation par l'assureur doit être notifiée par lettre recommandée, adressée au dernier domicile connu de l'assuré,
- Celle de l'assuré peut être effectuée soit par une déclaration au siège social ou à l'agence où le contrat a été souscrit contre récépissé, soit par lettre recommandée avec accusé de réception.

Article 18 COMPÉTENCE

En cas de contestation relative à la fixation et au règlement des indemnités dues, le défendeur, qu'il soit assureur ou assuré est assigné devant le tribunal du domicile de l'assuré quelque soit l'assurance souscrite (article 26 - alinéa 1 de l'ordonnance n° 95-07 du 25.01.1995, à l'exception des cas visés aux Alinéas 2,3 et 4 du dit article, modifiée et complétée par la loi n° 06-04 du 20.02.2006).

Article 19 PRESCRIPTION

Le délai de prescription pour toutes actions de l'assuré ou de l'assureur nées du contrat d'assurance est de trois (03) années, à partir de l'événement qui lui donne naissance (l'article 27 alinéas 2,3 et 4 de l'ordonnance 95-07 du 25.01. 1995, modifiée et complétée par la loi n° 06.04 du 20.02.2006).

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence ou de déclaration fausse ou inexacte sur le risque assuré, que du jour ou l'assureur en a eu connaissance,
- en cas de survenance de sinistre que du jour ou les intéressés en ont eu connaissance.

Dans le cas où l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, la prescription court qu'à compter du jour ou le tiers a porté l'affaire devant le tribunal contre l'assuré ou a été indemnisé par celui-ci.

La durée de la prescription ne peut être interrompue que dans les cas prévus par l'article 28 de l'ordonnance 95-07 du 25.01.1995, modifiée et complétée par la loi n° 06.04 du 20.02.2006).



MACIRVIE

Assurance vie · voyage · santé

43, Rue AMANI Belkacem, Paradou, Hydra, Alger
Tél.: +213 (0) 770 112 072 / 73
courrier@macirvie.com | www.macirvie.com



Scan me

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification

