

CONDITIONS GÉNÉRALES

MjM Hadj & Omra

Codification : 18.1.11



ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification



Ensemble, pour la vie

www.macirvie.com

SOMMAIRE

Article 1 • DÉFINITIONS	4
Article 2 • OBJET DU CONTRAT	4
Article 3 • TERRITOIRE D'APPLICATION	5
Article 4 • DESCRIPTION DES GARANTIES « ASSISTANCE »	5
Article 5 • DÉCLARATION DU RISQUE	6
Article 6 • EXCLUSIONS	6
Article 7 • SANCTIONS	7
Article 8 • RÉSILIATIONS	7
Article 9 • OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ	8
Article 10 • OBLIGATIONS DE L'ASSUREUR	8
Article 11 • SUBROGATION	8
Article 12 • COMPÉTENCE	8
Article 13 • PRESCRIPTION	9
Article 14 • ENTRÉE EN VIGUEUR DU CONTRAT	9
Article 15 • DURÉE DU CONTRAT	9
ANNEXES •	12

CONDITIONS GÉNÉRALES

Le présent contrat est régi par l'ordonnance n° 95-07
du 25.01.1995 relative aux assurances,
modifiée et complétée par la loi n° 06 - 04 du 20.02.2006.

Article 1 DÉFINITIONS

Police : Document contenant les Conditions Générales de ce contrat et les Conditions Particulières permettant l'identification du risque ainsi que les modifications pendant la validité du contrat.

Assureur : Société d'assurance de personnes MACIRVIE, émettrice de la police directe qui en tant qu'Assureur et moyennant l'encaissement de la prime, prend en charge les risques qui font l'objet du contrat dans les conditions de la police.

Exécuteur des prestations complémentaires assistance : MAPFRE Assistencia Algérie est l'exécuteur exclusif des services d'assistance aux personnes garanties dans la présente police par un accord et mandat de l'assureur. Par conséquent, il est impératif de s'adresser dans tous les cas au dit exécuteur pour la prestation ou l'organisation des services d'assistance garantis par la présente police.

Preneur de l'assurance (ou souscripteur) : Personne physique ou morale qui signe le contrat et paie la prime.

Assuré : Personne titulaire exposée au risque, son conjoint, leurs enfants et descendants directs, résidents en Algérie. L'assuré peut être également le souscripteur du présent contrat.

Sinistre : Le fait ou les faits consécutifs aux dommages couverts par cette police. L'ensemble des dommages issus d'un même événement constituant un seul et même sinistre.

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

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

Maladie : toute détérioration soudaine et/ou inattendue certifiée par une autorité médicale compétente.

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

Voyage : Le séjour sur le territoire du Royaume d'Arabie Saoudite dans le cadre OMRA ou HADJ dans la limite des durées indiquées et correspondant à la période prévue dans le contrat.

Accident : Tout événement soudain et inattendu et violent, ne résultant pas de la volonté du bénéficiaire et provoquant des lésions corporelles.

Lésions : toutes lésions causées accidentellement et qui entraînerait dans un délai de 12 mois à partir de la date de l'accident, le décès du bénéficiaire, son invalidité ou sa mutation.

Famille : Conjoint et descendant direct et de premier ordre.

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

Territoire d'application : Royaume d'Arabie Saoudite pour des séjours maximums de 40 jours pour HADJ et 30 pour OMRA.

Pays exclus : Le pays de résidence et tout autre pays hormis le territoire d'application des présentes couvertures.

Garanties : Les couvertures relatives aux personnes bénéficiaires sont celles qui sont décrites par l'article 4 des présentes conditions.

Franchise conditionnelle : est la part par laquelle l'assuré s'engage à prendre en charge une partie d'un dommage en cas de sinistre, l'assureur s'acquittant du reste du. En cas de sinistre, la prise en charge n'est effective au premier euro que si leur montant est supérieur à la franchise. S'il est inférieur, l'assureur ne prend pas en charge et ne verse aucune indemnité.

Article 2 OBJET DU CONTRAT

En vertu du présent contrat, l'assureur s'engage à couvrir l'assuré en cas de maladie ou de lésion durant son séjour au Royaume d'Arabie Saoudite dans le cadre exclusif du pèlerinage à la Mecque (HADJ / OMRA).

Garantie de base (ASSISTANCE AUX PERSONNES) :

- L'assureur garantit la mise à disposition d'une aide matérielle immédiate pour l'assuré, sous forme de prestations économiques ou de services, quand l'assuré rencontre des difficultés étant la conséquence d'un événement fortuit, et ce, conformément aux conditions fixées dans la police.

- Les conditions particulières de la police détermineront l'étendue et les limites matérielles de la couverture.
- Les indemnités issues de prestations mentionnées dans la police auront, dans tous les cas, un caractère complémentaire à celles que l'assuré aura acquies par toute autre assurance ou tout autre organisme pour les mêmes risques.

Article 3 TERRITOIRE D'APPLICATION

La garantie n'est acquise que sur le territoire du Royaume d'Arabie Saoudite. **Sont exclus de la couverture du présent contrat, le pays de résidence de l'assuré, ainsi que tous autres pays hormis celui cité dans le premier paragraphe du présent article.**

Article 4 DESCRIPTION DES GARANTIES « Assistance »

4 - 1 - Frais médicaux suite à une maladie ou une lésion survenue durant le séjour de l'assuré lors de HADJ ou OMRA :

L'assureur par l'intermédiaire de son assistant MAPFRE ASISTENCIA prend en charge et se substitue éventuellement au bénéficiaire (assuré), pour payer les frais nécessaires et raisonnables d'hospitalisation, des interventions chirurgicales, les honoraires des médecins et les produits pharmaceutiques prescrits par son médecin traitant dans un centre hospitalier adéquat, dans les limites du barème joint en annexe. L'équipe médicale de l'assistant maintiendra les contacts nécessaires, avec le centre hospitalier ou le médecin du bénéficiaire (assuré) pour veiller à ce que l'assistance sanitaire soit la plus appropriée.

Ne sont pas couverts les frais médicaux engagés, pour un traitement présent dans le pays de résidence, une maladie chronique ou mentale, préalablement connue ou non, avant le départ à l'étranger de l'assuré ou qui nécessitent un contrôle médical régulier. Ne sont pas également pris en charge les frais engagés par l'assuré de son propre chef sans appel et accord préalable de l'assureur (assistant).

La limite maximale pour cette prestation dans tous les cas est de 10.000 EUROS, avec une franchise absolue de 50 EUROS.

4 - 2 - Transport ou rapatriement en cas de Maladie ou Lésion :

En cas de maladie ou lésion corporelle du bénéficiaire, survenue durant son pèlerinage au Royaume d'Arabie Saoudite et selon l'urgence ou la gravité du cas et l'avis du médecin traitant, l'assureur prend en charge le transport du bénéficiaire, sous surveillance médicale si son état l'exige, jusqu'à son admission dans un centre hospitalier convenablement équipé ou jusqu'à son domicile habituel.

En cas d'affections bénignes ou de maladies légères qui ne justifient pas un rapatriement, le transport se fera par ambulance ou par n'importe quel autre moyen approprié, jusqu'au lieu où peuvent être appliqués les soins nécessaires.

Dans tous les cas, la décision d'effectuer ou non le transfert ainsi que le moyen de transport à utiliser revient toujours à l'équipe médicale de l'assureur, en accord avec le médecin traitant du bénéficiaire et s'il y a lieu, avec sa famille, en fonction des seuls impératifs techniques et médicaux.

4 - 3 - Soins dentaires d'urgence :

Les soins dentaires d'urgence sont couverts selon la durée de séjour du bénéficiaire, pour une infection de la gencive ou d'une dent et nécessitant des soins d'urgence pour soulager la douleur. Le coût de la première visite en urgence pour soulager la douleur est garanti.

Aucune prise en charge ne sera donnée pour les soins de « reconstruction », orthodontie, prothèses dentaires, plombage, couronnes, réparation d'une couronne ou tout autre traitement, non nécessaires pour soulager la douleur causée par une gencive infectée ou une dent infectée.

La limite maximale pour cette prestation dans tous les cas sera, de 300 EUROS avec une franchise absolue de 50 EUROS.

4 - 4 - Transport ou rapatriement du bénéficiaire décédé :

En cas de décès d'un bénéficiaire alors qu'il se trouvait en voyage, l'assureur effectuera les démarches nécessaires et prendra en charge les frais de transport et le rapatriement de la dépouille mortelle au pays de résidence (Algérie) et supportera les frais de cercueil.

Les frais d'enterrement ne sont pas compris dans la garantie.

4 - 5 - Transmission de messages urgents :

L'assureur se chargera de transmettre les messages urgents ou justifiés des bénéficiaires relatifs à n'importe quels événements objets des prestations décrites dans le présent contrat d'assurance assistance.

4 - 6 - Perte de passeport, Documents de voyage et/ou Billet d'avion :

En cas de perte de passeport, document de voyage et/ou billet d'avion, l'assureur prendra en charge les dépenses aux déplacements nécessaires pour l'obtention des nouveaux documents jusqu'à hauteur de 200 EUROS.

Article 5 DÉCLARATION DU RISQUE

L'assuré est tenu de déclarer à la souscription du contrat toutes les circonstances connues de lui permettant à l'assureur d'apprécier les risques qu'il prend à sa charge (article 15 alinéa 1 de l'ordonnance N° 95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances, modifiée et complétée par la loi N° 06-04 du 20-02-2006).

Article 6 EXCLUSIONS

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

Exclusions générales :

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

Exclusions Particulières :

- La prise en charge des frais après 40 jours consécutifs du début du voyage.
- Les contrats souscrits pour des personnes non-résidentes.
- Les frais médicaux consécutifs à un accident ou à une maladie survenue à l'étranger des que le bénéficiaire retourne sur le territoire de résidence.
- Les incidents liés à un état de grossesse, dont avortement et l'accouchement.
- Les bilans de santé, vaccins, cures thermales et chirurgie esthétique.
- SIDA, HIV, hépatite C, malaria et épidémies.
- Couronnes dentaires, orthodontie et plombage.
- Les voyages ayant pour but de recevoir un traitement médical ou chirurgical.
- Maladie congénitale et psychologique.
- Les maladies chroniques ou les maladies existant avant le commencement du voyage.
- Les lésions et affections bénignes n'empêchant pas le bénéficiaire de poursuivre son pèlerinage.
- Prothèse, lunettes, lentilles de contact, prothèses auditives, poumons artificielle, non consécutif à une maladie ou un accident au cours du voyage.
- Tous les frais médicaux effectués dans le pays de résidence.
- Le suicide et leurs complications immédiates et les séquelles qui en sont occasionnées.
- La mort ou les lésions occasionnées directement par des actions dolosives du bénéficiaire.
- L'assistance en raison de maladies ou d'états pathologiques produits par l'absorption volontaire d'alcool, de drogues, de substances toxiques, de narcotiques ou de médicaments acquis sans prescription médicale.

- Transport médical ou rapatriement du à une maladie ou à un accident pouvant être traités sur place.
- Après le diagnostic d'une phase terminale.
- Le remboursement de la valeur des objets et effets volés, la perte des titres de transport, d'argent liquide, de bijoux, papiers d'identité et autres papiers.
- Les frais engagés par un bénéficiaire de son propre chef sans l'accord préalable de l'assureur.
- Les factures et frais présentés à l'assureur par un bénéficiaire dans des circonstances manifestes de mauvaise foi.
- Participation à des activités à risque telles que, sports mécaniques, boxe, haltérophilie, combats, arts martiaux, randonnées glaciaires, plongée sous-marine, spéléologie, ski, courses de traineau, sports aériens, sports d'aventure, sports d'hiver, chasse, usage d'armes à feu, saut à l'élastique, saut d'obstacle à cheval, alpinisme.
- Participation à des compétitions, rassemblements ou débats, à des sports de compétition, à des menées criminelles, à des paris ou défis.
- Sauvetage de personnes en montagne, mer, désert ou abîmes.
- Les étudiants des universités autres que le pays de résidence.
- Les accidents de travail, et les conséquences des risques inhérents au travail exécuté par l'assuré.

Article 7 RISQUES EXCLUS

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle de l'assuré dont la déclaration des circonstances ou des aggravations est sanctionnée par (Article 21 de l'ordonnance n° 95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances, modifiée et complétée par la loi N° 06-04 du 20.02.2006).

Article 8 RESILIATION

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 le souscripteur ou l'assuré :

- En cas de disparition de circonstances aggravantes mentionnées dans le contrat, si l'assureur refuse de réduire la prime (l'article 18 alinéa 5 de l'ordonnance 95-07 du 25.01.1995, modifiée et complétée par la loi n° 06.04 du 20.02.2006).
- En cas de non obtention de visa auprès de services consulaires étrangers ou d'annulation de voyage.
- 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 eu cors 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 9 OBLIGATIONS DE L'ASSURE

10 - 1 - Paiement des primes :

La prime, les frais et taxes sont payables à la signature du contrat.

10 - 2 – En cas de sinistre :

Pour bénéficier de la prestation de l'assistant, l'assuré est tenu d'appeler au préalable le centre d'alarme ouvert 24/24 :

Algérie : + 213 21 98 60 50

France : + 33 437 37 28 58

Monde entier : + 213 21 98 60 00

Fax : + 213 21 29 86 35

En outre l'assuré est tenu de communiquer les informations suivantes :

- Fournir librement toutes les informations appropriées.
- Le numéro du contrat d'Assistance.
- Le nom et prénom.
- L'endroit où il se trouve.
- Le genre de service dont il a besoin.
- Et les coordonnées où il peut être joint (son adresse, téléphone...).
- Ne faire aucune promesse de paiement.

Article 10 OBLIGATIONS DE L'ASSUREUR

L'Assureur s'engage à :

- Faire exécuter par l'assistant les prestations prévues par le présent contrat dans la mesure où la garantie est acquise à l'assuré
- Répondre à toutes les réclamations des assurés.

Article 11 SUBROGATION

En vertu de l'article 38 de l'ordonnance N° 95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances, modifiée et complétée par la loi N° 06-04 du 20.02.2006, l'assureur est subrogé dans les droits et actions de l'assuré contre le tiers responsable à concurrence de l'indemnité payée à celui-ci au titre des garanties frais pharmaceutiques, médicaux, d'hospitalisation chirurgicaux, prothèses et des garanties complémentaires assistance.

Tout recours intenté doit profiter en priorité à l'assuré jusqu'à l'indemnisation intégrale, compte tenu des responsabilités encourues.

Dans le cas où l'assuré a, par son fait rendu impossible le recours contre le tiers responsable, l'assureur peut être déchargé de tout ou partie de sa garantie envers l'assuré.

L'assureur ne peut exercer aucun recours contre les parents et alliés en ligne directe, les préposés de l'assuré et toutes les personnes vivant habituellement avec l'assuré, sauf le cas de malveillance commise par ces personnes.

Article 12 COMPETENCE

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 lit article, modifiée et complétée par la loi n°06.04 du 20.02.2006).

Article 13 PRESCRIPTION

Le délai de prescription pour toutes actions de l'assuré ou de l'assureur nées du contrat d'assurance est de trois (3) ans, 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 du 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 ne court qu'à compter du jour où le tiers a porté l'affaire devant le tribunal contre l'assuré ou a été indemnisé par celui-ci.

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

Article 14 ENTRÉE 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 prime aura été payée à l'assureur.

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

Article 15 DURÉE DU CONTRAT

Le contrat est souscrit pour une durée ferme dont la date d'effet est fixée aux conditions particulières. Il ne peut être ni renouvelé, ni prorogé.

ANNEXE 1

ASSURANCE ASSISTANCE AUX PERSONNES DURANT LEUR HADJ/OMRA

Code 18.1.11

Nature de la couverture	Durée maximum d'assurance	Prime nette en hors taxes Par personne
OMRA	30 jours	1.500 DA
HADJ	40 jours	2.200 DA

Surprises

1. Les majorations afférentes aux personnes âgées sont fixées comme suit :

- Majoration de 30 %, pour les personnes âgées entre 66 et 75 ans.
Avec une franchise de 50 Euro par sinistre ;
- Majoration de 50 %, pour les personnes âgées entre 76 et 80 ans.
Avec une franchise de 100 Euro par sinistre.

2. Limite de couverture :

Les personnes âgées plus de 80 ans ne sont pas garanties par le présent contrat.

ANNEXE 2

TABLEAU DES LIMITES DE GARANTIE « ASSISTANCE AUX PERSONNES »

Prestations Prévoyance et Assistance	Limites de la couverture
Frais médicaux suite à une maladie ou lésion	10 000 euro avec une franchise de 50 euro
Transport ou rapatriement en cas de maladie ou lésion	Frais réels
Soins dentaires d'urgence	Jusqu'à 300 euro Franchise 50 euro
Transport ou rapatriement du bénéficiaire décédé	Frais réels
Transmission de messages urgents	Frais réels
Perte de Passeport, Documents de voyage, Billet d'avion	Jusqu'à 200 euro



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

