

## PREAMBULE

Le présent contrat est régi par :

- Le Dahir n° 1-02-238 du 3 octobre 2002 portant promulgation de la loi n° 17-99 portant code des assurances telle qu'elle a été modifiée et complétée ainsi que par tous les textes pris pour son application ;
- Les Conditions Générales qui suivent ;
- Les Conditions Particulières annexées au présent contrat.

Ce contrat est conclu entre :

Le Souscripteur du contrat désigné aux Conditions Particulières ; qui s'engage au paiement des primes pour son propre compte ou pour le compte de toute autre personne désignée en tant qu'Assuré aux Conditions Particulières ;

Et

L'Assureur AtlantaSanad Assurance, société anonyme ayant son siège social à Casablanca, au 181 Boulevard d'Anfa, ci-après dénommée Assureur.

Ce contrat prend effet à la date indiquée aux Conditions Particulières.

Les déclarations à la souscription ou au cours du contrat du Souscripteur/ Assuré servent de base au présent contrat.

Le présent contrat est composé des présentes Conditions Générales et des Conditions Particulières ci-jointes.

## DEFINITIONS

- **Accident** : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré et provenant directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.
- **Assuré** : la personne physique sur la tête de laquelle repose le risque, admise à l'assurance, indiquée sur les Conditions Particulières et

répondant aux conditions d'assurance.

- **Assureur / Compagnie** : AtlantaSanad, sise 181, Bd d'Anfa - Casablanca.
- **Contrat** : convention passée entre le Souscripteur/ Assuré et l'Assureur pour la couverture d'un risque et constatant leurs engagements réciproques, régie par la loi 17-99 portant Code des Assurances, les présentes Conditions Générales et les Conditions Particulières. Les Conditions Particulières prévalent sur les Conditions Générales.
- **Date d'effet** : date à partir de laquelle le risque est pris en charge par l'Assureur.
- **Date d'échéance** : date à laquelle est prévue la fin du contrat d'assurance.
- **Déchéance** : la perte du droit, total ou partiel, à indemnité au titre du sinistre suite au non-respect par l'Assuré de l'un de ses engagements, sans que cela n'entraîne la nullité du contrat.
- **Durée renouvelable par tacite reconduction** : la durée est dite renouvelable par tacite reconduction, lorsque le contrat arrive à son échéance et se renouvelle automatiquement, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties moyennant préavis.
- **Hospitalisation** : séjour à temps complet dans un établissement agréé par le ministère de la Santé, pour recevoir des soins sous la surveillance permanente d'un personnel paramédical qualifié dirigé par un médecin. **Ne sont pas considérés comme hospitalisation :**
  - **Les séjours dans un établissement où le cadre de vie l'emporte sur les soins médicaux tels que dans les maisons de repos ou de convalescence ;**
  - **Les cures dans un établissement de cure médicale ou thermale ou dans un institut de thalassothérapie.**
- **Invalidité Absolue et Définitive (IAD)** : l'Assuré qui, à la suite d'un accident postérieur à la prise d'effet du contrat ou d'une maladie contractée après au moins trois (3) mois après la conclusion du contrat, se trouve dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à tout travail ou occupation similaire à son activité professionnelle rémunératrice et qui, de plus, est dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante.

- **Maladie** : toute altération involontaire de la santé constatée par un médecin admis légalement à exercer et n'ayant pas pour origine un accident tel que défini ci-dessus.
- **Prime** : montant à payer par le Souscripteur en contre partie des prestations au titre du présent contrat.
- **Sinistre** : réalisation de l'évènement susceptible d'entraîner la garantie, à condition qu'il soit survenu pendant la période de validité du contrat, c'est-à-dire dès sa prise d'effet jusqu'à sa date d'échéance ou, le cas échéant, jusqu'à sa résiliation ou sa suspension.
- **Souscripteur** : personne morale ou physique ayant une résidence fiscale au Maroc et la capacité juridique de contracter et signer les Conditions Particulières. Il est responsable du paiement de la Prime et peut être également l'Assuré.

## CHAPITRE 1 - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

### ARTICLE 1 : BASES JURIDIQUES

Le présent contrat est régi par la loi n° 17-99 portant code des assurances, promulguée par le Dahir n° 1-02-238 du 25 Rajeb 1423 (3 octobre 2002), telle qu'elle a été complétée et modifiée.

Sous réserve des dispositions édictées par les Articles 30, 31 et 94 de la loi n° 17-99 portant code des assurances, les déclarations du Souscripteur et des Assurés constituent la base à la conclusion de ce contrat.

### ARTICLE 2 : OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de garantir à l'Assuré le paiement d'un complément de remboursement pour la partie des frais de santé excédant le montant des prestations prévu par le régime de base d'Assurance Maladie Obligatoire (AMO). Cette prestation est réservée aux Assurés affiliés au régime de base de l'Assurance Maladie Obligatoire de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS). Elle est accordée sous réserve des exclusions mentionnées aux présentes Conditions Générales et dans la limite des capitaux fixés aux Conditions Particulières.

Conformément aux prestations garanties, aux exclusions contractuelles et aux conditions légales et conventionnelles, le remboursement des frais de soins médicaux s'obtient de la multiplication de la base de remboursement par taux de remboursement et ce, dans la limite des plafonds prévus.

Les taux, conditions et plafonds sont précisés pour chaque catégorie de garantie au tableau des prestations figurant aux Conditions Particulières.

La base de remboursement correspond à la différence entre les frais engagés et le montant remboursé par le régime de base. Les frais réels peuvent être corrigés conformément à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), la Convention signée entre la Fédération Marocaine des Sociétés d'Assurance et de Réassurance (FMSAR) et l'Association Nationale des Cliniques privées (ANC), le Tarif des opticiens au Maroc pour les prestations liées à l'optique ainsi que la limite prévue par la formule souscrite. En cas de contradiction,

cette définition prévaut sur toute stipulation qui figure aux présentes Conditions Générales.

Lorsqu'elles sont expressément mentionnées aux Conditions Particulières, dans les limites et plafonds qui y sont indiqués, moyennant paiement de la prime, en respect des exclusions mentionnées aux présentes Conditions Générales et des mentions particulières figurant aux Conditions Particulières, l'Assureur s'engage à couvrir les prestations suivantes :

- **Soins médicaux :** l'Assureur couvre les consultations, les visites médicales, les traitements spéciaux et les actes de pratique médicale courante effectués par un médecin ou un auxiliaire.
- **Frais pharmaceutiques :** l'Assureur couvre les frais d'achat des médicaments et préparations magistrales prescrites par ordonnance.
- **Hospitalisations :** l'Assureur couvre les hospitalisations médicales et chirurgicales en clinique, en polyclinique de la CNSS et en Centre Hospitalier Universitaire (CHU).
- **Maternité :** l'Assureur couvre les accouchements simples, gémellaires ou par césarienne, les fausses couches accidentelles, les frais de couveuse et les frais pré et post nats.
- **Autres prestations :** l'Assureur couvre les cures thermales, les frais de transport à l'intérieur du Maroc, les appareils orthopédiques et de prothèses y compris les appareils auditifs, le Préventorium et le Sanatorium.
- **Optique :** l'Assureur couvre les montures et les verres avec référence au Tarif des Opticiens et Lunetiers au Maroc.
- **Dentaire :** l'Assureur couvre les frais liés aux soins dentaires, aux prothèses dentaires ainsi que les frais d'Orthopédie Dento-Facile (ODF).

L'ensemble des prestations ci-dessus sont accordées sous réserve du respect du délai de carence mentionné à l'article 6 des Conditions Particulières.

- **Décès Toutes Causes ou Invalidité Absolue et Définitive :** dans le cas où elle est souscrite dans les Conditions Particulières, la présente garantie a pour objet, en cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive de l'Assuré pendant

la période de couverture, le paiement au(x) bénéficiaire(s) désignée(s) d'un capital dont le montant est fixé aux Conditions Particulières.

### ARTICLE 3 : EXCLUSIONS

Sont exclus du remboursement les frais :

- Engagés avant la date d'entrée en vigueur des garanties ;
- Résultant de maladies ou accidents dont la première constatation médicale est antérieure à la date d'effet du contrat ;
- Engagés après la date de cessation des garanties ou après la date de résiliation du contrat ;
- Consécutifs à des soins ou interventions ayant pour but de remédier à toutes anomalies, infirmités ou malformations congénitales, ou relatifs à des traitements esthétiques, cures de rajeunissement, cures d'amaigrissement, d'engraissement ou de vaccinations ;
- Afférents aux maladies ou accidents provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré ou qui résultent de tentative de suicide ou de mutilation volontaire, ainsi que les conséquences d'un état d'ivresse, d'éthylisme, de l'abus de la morphine ou autres substances analogues ;
- Consécutifs aux maladies ou accidents couverts par la législation sur les Accidents du Travail et les maladies professionnelles ;
- Consécutifs aux maladies ou accidents provenant du service militaire, de guerre étrangère ou civile, d'insurrections, d'émeutes, de rixes (sauf le cas de légitime défense), de courses ou paris (sauf si l'Assuré participe à ces compétitions sportives en tant qu'amateur), d'aviation (sauf sportives en tant qu'amateur), d'aviation (sauf s'il s'agit de l'emploi comme passager de lignes commerciales régulières), de la désintégration du noyau atomique ;
- Consécutifs à des bilans de santé (check-up) sauf prescription médicale pour la recherche de l'étiologie d'une pathologie ;
- Consécutifs à toute forme de stérilité ;
- Engagés pendant les séjours dans les maisons de repos et les hospices.

Exclusions spécifiques à la garantie Décès Toutes Causes ou Invalidité Absolue et Définitive :

- Le suicide de l'Assuré au cours des Deux (2) premières années de la date de conclusion du contrat ;
- Le contrat d'assurance cesse d'avoir d'effet à l'égard du bénéficiaire qui a été condamné comme auteur ou complice du meurtre de l'Assuré ;
- Lorsque le Décès ou Invalidité Absolue et Définitive de l'Assuré résulte de l'exécution d'une condamnation judiciaire ;
- Décès ou Invalidité Absolue et Définitive consécutifs à des accidents ou maladies survenus antérieurement à la date de souscription du contrat ;
- Décès ou Invalidité Absolue et Définitive consécutifs à des infirmités congénitales ou non et les défauts corporels connus de l'Assuré à la souscription du contrat, même s'ils n'ont pas été déclarés ;
- Les situations occasionnées directement ou indirectement par la mauvaise foi de l'Assuré, par sa participation à des actes criminels ou suite à ses actions frauduleuses, gravement négligentes ou téméraires. Sont également exclues les conséquences d'actes de l'Assuré qui se trouve dans un état de confusion mental ou sous traitement psychiatrique ;
- Décès ou Invalidité Absolue et Définitive consécutifs à des acrobaties aériennes, des vols à voile, la participation aux tentatives de records, des records et des essais aériens ;
- Décès ou Invalidité Absolue et Définitive consécutifs à des accidents survenus alors que l'Assuré pratique des sports réputés notoirement dangereux tels que la plongée sous-marine, l'alpinisme, la spéléologie, le parachutisme ;
- Les risques de voyages aériens autres que ceux effectués par l'Assuré en qualité de passager sur les lignes commerciales régulières de transport en commun ;
- Les situations provenant d'un accident ou d'états pathologiques causés :
  - Par la consommation volontaire d'alcool, de
  - drogue, de substances toxiques, de stupéfiants ou de médicaments sans prescription médicale ;
  - Par toutes les sortes de maladie mentale ;
- Décès ou Invalidité Absolue et Définitive

consécutifs intentionnellement causés par l'Assuré, sur son ordre ou avec sa complicité ou son concours ;

- Décès ou Invalidité Absolue et Définitive consécutifs à des faits de guerre civile ou étrangère, d'émeute et de mouvement populaire ;
- Décès ou Invalidité Absolue et Définitive consécutifs à la participation de l'Assuré à une rixe (sauf le cas de légitime défense) ou, comme concurrent à des compétitions sportives, matchs, paris et concours ;
- Les épidémies et pandémies ;
- Les actes de terrorisme ;
- Les catastrophes naturelles.

#### ARTICLE 4 : LIMITES DE LA GARANTIE

Les remboursements sont effectués sur la base du taux de remboursement et le plafond annuel indiqués aux Conditions Particulières ainsi que la formule de couverture souscrite.

## CHAPITRE 2 – FORMATION DU CONTRAT

#### ARTICLE 5 : ADMISSION AU BÉNÉFICE DES GARANTIES

Sont admissibles aux garanties les Assurés bénéficiant de la couverture Assurance Maladie Obligatoire (AMO) de base. Le numéro d'immatriculation est obligatoire à la souscription et à chaque renouvellement.

A condition qu'ils soient stipulés aux Conditions Particulières et moyennant le paiement d'une prime pour l'Assuré et, le cas échéant, les personnes à charge, le présent contrat couvre :

- L'Assuré ;
- Son/ses conjoint(s) ;
- Les enfants célibataires à la charge de l'Assuré.

Les âges limites à la souscription pour les garanties Maladie Maternité et Décès ou Invalidité Absolue et Définitive consécutifs sont fixés aux Conditions Particulières.

**Dans le cas où le Souscripteur n'est pas l'Assuré mais uniquement la personne physique ayant souscrit pour le compte de ce dernier, il est exclu**

**des garanties du présent contrat.**

#### ARTICLE 6 : MODIFICATION

En cours de contrat, le Souscripteur doit déclarer à la Compagnie toute modification des circonstances mentionnées à la souscription et en particulier :

- Tout changement affectant le régime de base d'un Assuré ;
- Toute modification dans la composition de la famille de l'Adhérent ;
- La souscription éventuelle d'autres contrats couvrant tout ou une partie des mêmes risques.

Ces modifications doivent être formulées au plus tard un (1) mois avant la date de renouvellement du contrat.

En cas de rajout d'une personne à charge en cours d'année, le Souscripteur devra s'acquitter d'un prorata de prime correspondant au nombre de jours à courir depuis la date du rajout jusqu'à la date de renouvellement du contrat.

Le Souscripteur peut à tout moment demander la modification de l'option de garantie. Cette demande de modification est matérialisée par un avenant au contrat écrit et signé par les deux parties. L'avenant de modification ne prend effet qu'à la date du prochain renouvellement du contrat.

En cas de modification des conditions du contrat par la Compagnie, le Souscripteur sera informé par lettre recommandée avec accusé de réception au moins deux (2) mois avant la date d'échéance de son contrat. Le Souscripteur aura, dans ce cas, la faculté de dénoncer son contrat durant ce délai de deux (2) mois. Néanmoins, la garantie restera acquise jusqu'à la date d'échéance du contrat.

Toutefois, les naissances et mariages en cours du contrat prennent effet le lendemain de la demande d'intégration de l'enfant ou du conjoint.

#### ARTICLE 7 : DATE D'EFFET ET DURÉE DU CONTRAT

Le présent contrat est parfait dès qu'il est signé par les parties. L'Assureur peut en poursuivre, dès ce moment, l'exécution mais l'assurance ne produit ses

effets qu'à compter de la date indiquée aux Conditions Particulières. Les mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant au contrat.

**Le contrat est valable pour la durée indiquée aux Conditions Particulières.**

**Lorsque le contrat est souscrit pour une durée ferme, sa durée s'étalera sur la période mentionnée dans le contrat et cessera de plein droit et sans autre avis à la date d'expiration indiquée aux Conditions Particulières.**

**Lorsque le contrat est souscrit pour une durée renouvelable** par tacite reconduction, l'Assuré et l'Assureur conservent la faculté de ne pas le renouveler annuellement, à condition que celui qui le dénonce en prévienne l'autre par lettre recommandée moyennant un préavis de Trente (30) jours avant la date de l'échéance annuelle désignée aux Conditions Particulières.

Lorsque le contrat comporte une clause de tacite reconduction, l'Assureur avise l'Assuré ou la personne chargée du paiement de la prime, de la date d'échéance et du montant de la somme dont il est redevable dans un délai de Quarante-Cinq (45) jours et ce avant chaque échéance de prime.

## ARTICLE 8 : CESSATION DE LA GARANTIE

**Les garanties du présent contrat cessent :**

- **A la fin de l'année d'assurance en cours en cas de non-renouvellement du contrat ;**
- **Pour l'Assuré et les personnes à sa charge, à l'âge indiqué aux Conditions Particulières ;**
- **Pour les personnes à la charge de l'Assuré en cas de cessation de garantie pour l'Assuré ou son décès ;**
- **En cas de résiliation du contrat conformément à l'article 11 ci-dessous.**

## ARTICLE 9 : DÉFAUT DE PAIEMENT DES PRIMES

En contrepartie des garanties convenues, le Souscripteur s'engage à régler à l'Assureur, aux dates d'échéance fixées aux Conditions Particulières, le montant des primes et taxes.

Les primes sont payables d'avance, en monnaie

Marocaine, suivant le mode de paiement indiqué aux Conditions Particulières. Sauf clause contraire spécifiée aux Conditions Particulières, la prime est payable au domicile de l'Assureur ou de l'intermédiaire d'assurance désigné par lui à cet effet aux Conditions Particulières.

### a) Pour la garantie « maladie-maternité » :

A défaut de paiement d'une prime ou d'une fraction de prime dans les dix (10) jours de son échéance et indépendamment du droit pour l'Assureur de poursuivre l'exécution du contrat en justice, celui-ci peut suspendre la garantie vingt (20) jours après la mise en demeure de l'Assuré.

L'Assureur a le droit de résilier le contrat dix (10) jours après l'expiration du délai de vingt (20) jours, mentionné ci-dessus. Lorsque la mise en demeure est adressée en dehors du Maroc, le délai de vingt (20) jours est doublé.

### b) Pour la garantie « Décès ou Invalidité Absolue et Définitive » :

A défaut de paiement d'une prime ou d'une fraction de prime dans les dix (10) jours de son échéance, l'Assureur peut adresser au souscripteur une lettre recommandée avec accusé de réception l'informant qu'à l'expiration d'un délai de vingt (20) jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement de la prime ou fraction de prime échue ainsi que des primes éventuellement venues à échéance au cours dudit délai, entraîne la résiliation du contrat.

Dans les deux cas, le contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets à midi du lendemain du jour où ont été payées à l'Assureur ou à l'intermédiaire d'assurance désigné par lui les primes arriérées, ou en cas de fractionnement de la prime annuelle, les fractions de prime ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.

## ARTICLE 10 : RÉVISION DE LA PRIME

Lorsque le contrat est à tacite reconduction, l'Assureur doit aviser le Souscripteur par lettre recommandée soixante (60) jours au moins avant l'échéance en cas de modification de prime.

La modification de la prime acceptée par le Souscripteur ne prend effet qu'au début de la période suivante.

A défaut, le Souscripteur peut alors résilier le contrat par lettre recommandée adressée à l'Assureur trente (30) jours au moins avant cette échéance.

Si le Souscripteur n'utilise pas la faculté de résiliation ci-dessus, il est réputé avoir accepté le nouveau montant de prime proposé par l'Assureur. Un avenant est alors établi et soumis à la signature du Souscripteur.

## ARTICLE 11 : RÉSILIATION

Le contrat est résilié ou peut l'être avant sa date d'échéance, dans les cas ci-après :

### A. Cas de résiliation

#### Résiliation à la demande du Souscripteur/Assuré

- Dans les cas prévus à l'article 7 ci-dessus ;
- En cas de résiliation après sinistre, par l'Assureur, d'un autre contrat (article 26 de la loi n° 17-99 précitée) ;
- Dans les cas prévus à l'article 10 ci-dessus relatif à la révision de la prime.
- En cas de disparition de circonstances aggravant le risque relatif à la garantie « maladie-maternité » (article 25 de la loi n° 17-99 portant code des assurances).

#### Résiliation à la demande de l'Assureur

- Dans les cas prévus à l'article 7 ci-dessus ;
- En cas de non-paiement d'une prime ou d'une fraction de prime (article 21 et suivants ou 86 de la loi n° 17-99 portant code des assurances) ;
- Avant sinistre, en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration des risques soit à la souscription, soit en cours de contrat (article 31 de la loi n°17-99 portant code des assurances).
- En cas d'aggravation du risque (article 24 de la loi n° 17-99 portant code des assurances) ;
- Après sinistre, dans ce cas l'assuré a le droit de résilier les autres contrats souscrits auprès de l'Assureur (article 26 de la loi n° 17-99 précitée) ;
- En cas de déconfiture ou de liquidation judiciaire de l'assuré, pendant un délai de quatre-vingt-dix (90) jours à partir de la date de la déconfiture

ou de l'ouverture de la liquidation judiciaire (article 27 de la loi n° 17-99 portant code des assurances).

### Résiliation de plein droit

- En cas de liquidation judiciaire de l'Assureur (article 27 et 96 de la loi n° 17-99 portant code des assurances).
- En cas de retrait de l'agrément de l'Assureur, la garantie « maladie maternité » est résiliée de plein droit le 20<sup>ème</sup> jour à midi, à compter de la publication au Bulletin Officiel de la décision de l'Autorité de Contrôle des Assurances et de la Prévoyance Sociale prononçant le retrait de l'agrément.

### Résiliation suite à la décision de l'Autorité

En cas de retrait de l'agrément de l'Assureur, la garantie « décès » peut être résiliée sur décision de l'Autorité de Contrôle des Assurances et de la Prévoyance Sociale. Jusqu'à la publication au Bulletin officiel de ladite décision, la garantie « décès » demeure régie par les Conditions Générales et Particulières du contrat qui lui sont applicables.

### B. Restitution de prime

En cas de résiliation du contrat et à l'exception du cas de résiliation par l'Assureur pour défaut de paiement de prime, la portion de prime afférente à la période pendant laquelle le risqué n'a pas couru n'est pas acquise à l'Assureur. Elle est remboursée à l'assuré, si elle a été perçue d'avance, dans les conditions prévues par les articles 6, 24, 25, 26, 27, 31 et 267 de la loi n°17-99 portant code des assurances.

### C. Modalités de résiliation

- Dans tous les cas où le Souscripteur/Assuré a la faculté de demander la résiliation, il peut le faire à son choix et nonobstant toute clause contraire, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social de l'Assureur, soit par acte extrajudiciaire, soit par lettre recommandée, soit par tout autre moyen indiqué dans le contrat.
- Dans tous les cas où l'Assureur a la faculté de demander la résiliation, il peut le faire, par lettre recommandée, au dernier domicile du Souscripteur connu de l'Assureur.



## CHAPITRE 3 – PRESTATIONS

### ARTICLE 12 : BASE DES PRESTATIONS

Pour chacune des options de garantie choisies à la souscription, l'Assuré a la possibilité de choisir entre deux bases de prestations :

- Pourcentage de la Tarification Nationale de Référence (TNR) ;
- Frais réels engagés sur une Base de Remboursement Compagnie.

### ARTICLE 13 : DÉCLARATION ET RÈGLEMENT DES SINISTRES

**Sous peine de déchéance et sauf cas de force majeure, l'obligation de remboursement prise par l'Assureur est subordonnée à l'observation par l'Assuré des dispositions du régime de base relatives à la déclaration du sinistre, et notamment à la fourniture des pièces justificatives et le délai imparti à cet effet.**

Les règlements à effectuer sont exigibles au Siège Social de la Compagnie après la remise complète des pièces justificatives de l'événement ouvrant droit à prestations.

Pour la garantie Décès Toutes Causes ou Invalidité Absolue et Définitive, doivent être remises à l'Assureur par le(s) bénéficiaire(s) ou les ayants droit les pièces justificatives suivantes :

- Un certificat médical indiquant les causes et la nature du Décès lorsque celui-ci survient au cours des deux (2) premières années de la date de conclusion du contrat. Au-delà de cette durée, un simple certificat médical attestant le Décès ;
- L'acte de Décès de l'Assuré portant mention de sa date de naissance ;
- Un certificat médical détaillé indiquant les causes et les circonstances de l'Invalidité Absolue et Définitive et la date de consolidation ;
- Si l'Invalidité Absolue et Définitive ou le Décès résultent d'un accident ou s'il s'agit d'un Décès non naturel, une copie du Procès-verbal de police ou de gendarmerie, ou tout autre document ;
- Une attestation de cessation d'activité en cas de

d'Invalidité Absolue et Définitive.

Les paiements sont faits au Maroc et en Dirhams dans un délai maximum de Vingt (20) jours à compter de la date de réception du dossier complet.

Dans le cas où l'Assureur est informé par un tiers du décès de l'Assuré, il s'engage à notifier le(s) bénéficiaire(s) de son/leur droit au capital dû au titre de la garantie Décès Toutes Causes ou Invalidité Absolue et Définitive. Les pièces justificatives susmentionnées devront être communiquées à l'Assureur par le(s) bénéficiaires.

**La production de renseignements ou documents intentionnellement faux entraînent la cessation de la garantie.**

## CHAPITRE 4 – ARBITRAGE – RETRAIT D'AGREMENT – PRESCRIPTION

### ARTICLE 14 : ARBITRAGE

En cas de difficultés liées à l'exécution ou à l'interprétation du présent Contrat, les Parties s'engagent à rechercher une solution amiable dans un délai de trente (30) jours à compter de la naissance du différend.

A défaut de solution amiable et à l'expiration de ce délai, le litige sera soumis à la procédure d'arbitrage, conformément aux articles 306 et suivants du Code de Procédure Civile.

Chacune des Parties désignera un arbitre. Si l'une des Parties s'abstenait de procéder à cette désignation huit (8) jours après une mise en demeure qui lui serait adressée par l'autre Partie par lettre recommandée avec demande d'acquittement de réception, cet arbitre serait désigné par ordonnance du Président du Tribunal judiciaire compétent, statuant en référé suite à la demande de cette autre Partie.

Dans un délai de huit (8) jours à compter de la désignation des deux premiers arbitres, un troisième arbitre sera désigné d'un commun accord par les premiers arbitres. Si les premiers arbitres ne parvenaient pas à un accord sur la désignation d'un troisième



arbitre, ce dernier serait désigné par ordonnance du Président du Tribunal judiciaire, statuant en référé à la demande de la Partie la plus diligente.

Les frais d'intervention du Président du Tribunal judiciaire, seront supportés par moitié entre les Parties.

Le tribunal arbitral sera dispensé de suivre les règles applicables devant les tribunaux et se chargera d'organiser sa propre procédure d'arbitrage.

Les sentences à intervenir seront rendues en dernier ressort et ne seront susceptibles ni d'appel ni de révision, sous réserve des dispositions des articles 327-34 et 327-36 du Code de Procédure Civile.

La Partie qui, par son refus d'exécuter la sentence arbitrale contraindrait l'autre à poursuivre l'exécution judiciaire de la sentence, supporterait tous les frais que la poursuite de cette exécution entraînerait.

Le Droit applicable est le droit marocain. La langue de la procédure est le français. Le lieu d'arbitrage est fixé à Casablanca.

Le tribunal arbitral désignera la Partie qui supportera les frais et dépens relatifs à cette procédure.

Cette clause d'arbitrage n'est valable qu'après l'accord exprès de l'Assuré stipulé aux Conditions Particulières (Article 35 de la loi n° 17-99 portant code des assurances).

#### ARTICLE 15 : RETRAIT D'AGRÉMENT

En cas de retrait d'agrément de la Compagnie d'Assurances, la garantie « Maladie-Maternité » est résiliée de plein droit le vingtième jour à midi, à compter de la publication de l'Arrêté portant retrait d'agrément au « Bulletin Officiel » conformément à l'Article 267 de la loi n° 17-99 portant code des assurances.

Toutefois, la garantie Décès Toutes Causes ou Invalidité Absolue et Définitive demeure régie par les conditions générales et particulières du contrat jusqu'à la publication au Bulletin officiel de la décision

de l'Autorité prévue déterminant son sort.

La portion de prime afférente à la période courant du jour de la résiliation de plein droit à l'échéance du contrat sera remboursée au Souscripteur (2ème alinéa de l'Article 267 de la loi n° 17-99 portant code des assurances).

#### ARTICLE 16 : PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat d'assurance sont prescrites par Cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions fixées par la loi 39-05 modifiant et complétant la loi 17-99 portant code des assurances.

Pour la garantie Décès Toutes Causes ou Invalidité Absolue et Définitive, cette prescription est portée à Dix Ans lorsque le bénéficiaire est une personne différente du Souscripteur.

La durée de la prescription ne peut être abrégée par une clause du contrat.

La prescription court même contre les mineurs, les interdits et tous les incapables lorsque ceux-ci sont pourvus d'un tuteur conformément à leur statut personnel. Elle est interrompue par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ou par toutes causes ordinaires d'interruption de la prescription conformément aux règles de droit commun, et notamment par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

La prescription peut être interrompue dans les conditions prévues par l'Article 38 de la Loi, et en particulier par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception à l'Assureur, à l'adresse indiquée ci avant.

#### ARTICLE 17 : PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Les données personnelles demandées par l'Assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles

sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'Assureur et les Tiers autorisés. La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'Assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales.

Par ailleurs, la communication des informations de l'Assuré/Souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'Assureur et aux Tiers légalement autorisés à obtenir lesdites informations.

L'Assureur garantit notamment le respect de la loi n°09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des Tiers non autorisés.

L'Assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du département Conformité joignable à l'adresse suivante : [conformite@atlantasanad.ma](mailto:conformite@atlantasanad.ma)

De manière expresse, l'Assuré/Souscripteur autorise l'Assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.