
POLICE D'ASSURANCE
HOSPITALISATION PLUS

DIRECTION GENERALE

ENDOSSEMENT
(Réservé pour la Compagnie exclusivement)

CONDITIONS GENERALES

DEFINITIONS

Les termes ci-après définis seront utilisés et considérés selon leur sens retenu :

Accident : Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de l'Assuré et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Adhérent : Toute personne physique, qui a adhéré au présent Contrat d'assurance, conformément aux conditions particulières. C'est la personne principale sur la tête de laquelle repose le contrat. L'Adhérent, désigné comme tel sur le bulletin d'adhésion ou via le terminal mobile lors de la souscription du contrat, est couvert par les dispositions du présent Contrat en contrepartie des primes payées.

Ascendant : Dans le cadre de contrat, on entend par ascendant les père et mère ou tout membre de la famille de l'Adhérent déclaré comme tel sur le bulletin individuel d'adhésion.

Assuré : ou tête assurée, est la personne sur la tête de laquelle reposent les engagements pris par le souscripteur et l'assureur. Personne physique couverte par le Contrat d'assurance ou « le Contrat » et identifiée comme tel sur le bulletin d'adhésion ou via le terminal mobile lors de la souscription. L'Adhérent est l'**assuré principal**. Les autres membres de sa famille (conjoint, enfants) déclarés au bulletin d'adhésion ou via le terminal mobile lors de la souscription et couverts par les dispositions du contrat d'assurance sont les **assurés secondaires**.

Bénéfice d'assurance : Indemnité à verser par Belife aux bénéficiaires du contrat d'assurance en cas de survenance des risques couverts.

Bénéficiaire : Personne physique ou morale à qui seront versées le capital et l'indemnité garantie par le Contrat en cas de survenance des risques couverts. Le bénéficiaire est désigné au Contrat.

Catastrophe naturelle : Mouvement brutal d'origine naturelle, entraînant généralement la mort et la destruction à grande échelle pour conséquence.

Conjoint : Epoux/épouse ou concubin(e) de l'Adhérent et déclaré comme tel sur le bulletin d'adhésion ou via le terminal mobile lors de la souscription.

Contrat d'assurance ou Contrat : Police d'assurance émise par Belife qui couvre l'adhérent et ou les autres membres de sa famille pour les risques définis dans le présent contrat.

CONTRACTANT, encore appelé **SOUSCRIPTEUR**, est la personne qui signe le contrat et qui s'engage à payer les primes.

Le souscripteur et l'assuré peuvent être, soit des personnes différentes, soit une seule et même personne. Au cas où le contractant diffère de l'assuré, le consentement par écrit de ce dernier ou de son représentant légal est nécessaire pour la validité du contrat.

LE DECES est la mort dûment constatée par les autorités administratives et médicales compétentes.

Enfant : Enfant né de l'Adhérent ou adopté et déclaré comme tel sur le bulletin d'adhésion ou via le terminal mobile lors de la souscription.

Guerre Civile : Opposition déclarée ou non, ou toute autre activité guerrière ou armée, de deux ou plusieurs parties appartenant à un même Etat. Sont notamment assimilés à la Guerre Civile : une rébellion armée, une révolution, une sédition, une insurrection, un coup d'état, les conséquences d'une loi martiale, de fermeture de frontière commandée par un gouvernement ou par des autorités locales. Il appartient à la compagnie de prouver que le sinistre résulte de l'un de ces faits de Guerre Civile.

Guerre Etrangère : Guerre déclarée ou non, ou toute autre activité guerrière, y compris l'utilisation de la force militaire par une quelconque nation souveraine à des fins économiques, nationalistes, politiques, raciales, religieuses ou autres. Sont aussi considérés comme Guerre Etrangère : une invasion, insurrection, révolution, le terrorisme, l'utilisation de pouvoir militaire ou l'usurpation de pouvoir gouvernemental ou militaire.

Invalidité absolue et définitive : Est en état d'invalidité absolue et définitive, toute personne reconnue médicalement comme inapte à tout travail et définitivement incapable de se livrer à la moindre activité susceptible de lui procurer un revenu et, est dans l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

LA PRIME : c'est la somme d'argent que verse le souscripteur en contrepartie du risque garanti par l'assureur.

LA PROVISION MATHEMATIQUE : c'est la différence entre d'une part la valeur actuelle probable des engagements pris par l'assureur et des charges de gestion liées aux contrats en cours, et d'autre part la valeur actuelle probable des engagements pris par le souscripteur.

REDUCTION : c'est la diminution du montant des prestations initialement assurés en cas de cessation des primes, après le paiement d'au moins deux primes annuelles ou d'au moins 15% du total des primes prévues au contrat.

LE RACHAT DU CONTRAT : c'est l'acte par lequel le souscripteur décide de mettre fin à son contrat avant son terme en récupérant l'épargne existant dans ce contrat (déduction faite, le cas échéant, de la pénalité légale).

Souscripteur : celui qui signe le contrat et s'engage à payer les primes.

Substances biologiques : Tout micro-organisme pathogène (producteur de maladie) et/ou toxine produite biologiquement (y compris des organismes modifiés génétiquement et des toxines synthétisées chimiquement) susceptible de provoquer une maladie, une invalidité ou le décès chez les humains ou animaux.

Substances chimiques : Tout composant chimique solide, liquide ou gazeux qui, selon la manipulation qui en est, est susceptible de provoquer une maladie, une invalidité ou le décès chez les humains ou animaux.

Substances nucléaires : Tout les éléments, particules, atomes ou matières qui par émission, rejet, dispersion, dégagement ou échappement de matériaux radioactifs émettent un niveau de radiation par ionisation, fission, fusion, rupture ou stabilisation.

Article 1 : Base du contrat - Incontestabilité

Le présent contrat **Temporaire décès et Frais d'hospitalisation** est régi par le code des assurances de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (Code CIMA).

Les déclarations faites sur la proposition d'Assurance ou bulletin d'adhésion, par le Contractant, servent de base au contrat qui est incontestable dès son entrée en vigueur, **sauf application** des dispositions des articles 18 et 80 du code des Assurances CIMA. **Sauf délivrance préalable d'une note de couverture, l'assurance n'a d'existence et d'effet qu'après la signature de la police par chacune des parties contractantes et le paiement de la première prime, à condition que l'assuré et le contractant soient vivants au moment de ce paiement.**

La proposition d'Assurance, les conditions particulières, les contrats supplémentaires, les avenants et les Annexes, dont copies sont ci-jointes, font partie intégrante de cette police.

Article 2 : Objet du contrat

Par le présent contrat **d'Assurance Temporaire décès et Frais d'hospitalisation**, Belife Insurance SA s'engage moyennant paiement des primes stipulées :

- a) A payer au bénéficiaire désigné ou à défaut aux héritiers, un capital Frais Funéraires en cas de décès quelle qu'en soit la cause ou en cas d'invalidité absolue et définitive de l'Assuré.
- b) A payer à l'assuré principal une indemnité journalière selon l'option choisie en cas d'hospitalisation d'un assuré du contrat, indemnité payable dès le 3^{ème} jour (3 jours consécutifs au moins).

Article 3: Effet du Contrat – Renonciation

Le contrat prend effet après la signature de la police et le paiement de la première prime, à condition que l'assuré principal soit vivant au moment de ce paiement.

La garantie décès cesse automatiquement dès que l'assuré principal atteint un âge limite de 75 ans. Cette garantie décès cesse pour chaque enfant assuré dans ce contrat dès qu'il atteint l'âge de 18 ans

Tout contractant qui a signé sa police a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou tout autre moyen équivalant faisant foi, dans un délai de trente (30) jours à compter de la date de paiement de la première prime. La renonciation entraîne la restitution de la prime versée moins le coût de la police dans un délai maximal de trente jours à compter de la réception de ladite renonciation. Au-delà, les sommes non restituées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis, au double du taux légal. (Article 65 du code des assurances).

Article 4 : Risques - Garanties – Exclusions

La Compagnie garantit tous les risques de décès survenant pendant la durée du contrat, quelle qu'en soit la cause, sous réserve des dispositions ci-après :

- a) **Suicide :**

L'assurance en cas de décès est de nul effet si l'assuré se donne volontairement et consciemment la mort au cours des deux premières années du contrat.

b) Guerre :

En cas de guerre, la garantie de la présente police n'aura d'effet, que dans les conditions qui seront déterminées par l'Etat après cessation des hostilités.

c) Aviation :

Les risques de décès résultant d'un accident de navigation aérienne sont couverts si l'assuré se trouve à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet valable pour l'appareil utilisé et une licence non périmée.

d) Activités périlleuses :

Les paris, défis, concours de vitesse, acrobaties aériennes, tentatives de record, vols d'exploration et les sauts en parachute de démonstration ou d'essai sont exclus de la garantie.

e) Les épidémies et autres catastrophes naturelles reconnues comme telles par les autorités publiques ne sont pas couvertes.

f) Meurtre de l'assuré par le Bénéficiaire :

Conformément à l'article 78 du Code CIMA, le contrat d'Assurance cesse d'avoir effet à l'égard du bénéficiaire qui a été condamné pour avoir donné volontairement la mort à l'assuré.

- Le montant de la provision mathématique doit être versé par l'assureur aux ayants droits, à moins qu'ils ne soient condamnés comme auteurs ou complices du meurtre de l'assuré.

Dans tous les cas ci-dessus où le contrat exclut la garantie décès, l'assureur verse au bénéficiaire une somme égale à la provision mathématique du contrat.

Article 5 : Paiement des Primes et Taxes

La prime et les accessoires de la prime dont le montant est stimulé au contrat, ainsi que les impôts et taxes sur les contrats d'assurance dont la récupération n'est pas interdite, sont payables d'avance à l'assureur ou au mandataire désigné par elle et titulaire d'un mandat écrit. Les dates d'échéances sont fixées aux conditions particulières.

Article 6 : Non-paiement des Primes

Conformément à l'article 73 du Code CIMA, lorsqu'une prime ou une fraction de prime n'est pas payée dans les dix (10) jours suivant son échéance, l'assureur adresse au contractant une lettre recommandée, par laquelle il l'informe qu'à l'expiration d'un délai de quarante (40) jours à dater de l'envoi de cette lettre, **le défaut de paiement entraîne soit la résiliation du contrat en cas d'inexistence ou d'insuffisance de la valeur de rachat, soit la réduction du contrat.**

Article 7 : Rachat – Avance – Réduction – Résiliation

Ce contrat « HOSPITALISATION PLUS » ne comporte pas de valeur de rachat, ni de réduction (Article 77 du code CIMA). Il ne peut donner lieu à l'octroi d'un prêt. L'assureur résilie le contrat, à la demande du contractant ou à défaut de paiement d'une prime, dans les conditions de l'article 6. La résiliation met fin au contrat et les primes payées restent acquises à l'assureur.

Article 8 : Prescription

Conformément à l'article 28 du Code CIMA, toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à partir de l'événement qui y donne naissance. La prescription est portée à cinq ans lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur.

Article 9 : Changement de domicile

Tout souscripteur ayant changé de domicile est tenu de faire, par lettre recommandée adressée à l'assureur, élection d'un domicile où lui seront adressées valablement toutes communications.

A défaut de cette élection de domicile, lesdites communications et notamment les lettres recommandées adressées au précédent domicile connu de l'Assureur porteront tous leurs effets.

Article 10 : Participation des assurés aux bénéfices

Ce contrat ne donne pas droit aux participations bénéficiaires selon l'article 82 du code CIMA

Article 11 : Paiement des sommes assurées

Dans le délai de trois (3) mois suivant tout sinistre, le bénéficiaire ou toute personne intéressée au contrat doit en aviser Belife par écrit ou par appel téléphonique.

En cas de sinistre, le ou les bénéficiaires devront produire les documents suivants :

1° En cas de décès

En cas de Décès, le versement des capitaux garantis au titre des « frais funéraires » intervient dans un délai maximum de **quinze (15) jours** suivant la déclaration de sinistre si tous les documents suivants sont fournis et ne suscitent aucun doute :

- Un courrier à Belife de déclaration de sinistre ;
- Un extrait de l'acte de décès ;
- Une copie de la pièce d'identité de l'Adhérent et/ou du défunt ;
- Le rapport de police ou de gendarmerie si le décès est consécutif à un accident ;
- Copie des pièces d'identité des bénéficiaires.
- Extrait de naissance du défunt

2° En cas d'hospitalisation d'un assuré

Le paiement de l'indemnité forfaitaire journalière intervient dès le troisième (3^{ème}) jour sur présentation de :

- Une pièce d'identité officielle de l'Assuré en cours de validité ;
- Un reçu de paiement des frais d'hospitalisation ;
- Une attestation d'hospitalisation délivrée par l'établissement hospitalier concerné ;
- Un extrait de naissance (pour les ayant droits).
- Tout autre document prouvant l'hospitalisation.

Après vérification et validation des documents communiqués, Belife procédera, dans les soixante-douze (72) heures qui suivent, au paiement des Indemnités forfaitaire d'hospitalisation.

Article 12 : Arbitrage

Le présent contrat étant fait de bonne foi, en cas de litige, le contractant et l'assureur déclarent se rapporter à la sentence rendue par deux arbitres choisis par chacun d'eux. En cas de désaccord, ces deux arbitres s'en adjoindront un troisième pour les départager. A défaut d'entente sur cette désignation, le choix sera fait, sur requête de la partie la plus diligente par le Président du tribunal de Première Instance du domicile du contractant.

L'avis pris à la majorité de cette commission arbitrale sera obligatoire pour les parties et sans appel. Chacune des parties supportera les honoraires de son arbitre, et par moitié ceux du troisième arbitre ainsi que les frais d'arbitrage.