

SOMMAIRE

Article 01 : Définitions communes

Article 02 : Objet du contrat

Article 03 : Territorialité

Article 04 : Définition des garanties

4.1 : Garanties de base

4.2 : Garanties complémentaires assistance

Article 05 : Exclusions

5.1 : Exclusions communes à toutes les garanties

5.2 : Exclusions relatives aux garanties complémentaires

Article 06 : Prime

Article 07 : Prise d'effet

Article 08 : Durée prorogation

Article 09 : Annulation de voyage

Article 10 : Formalités à accomplir en cas de sinistre

10.1 : Garanties de base

10.2 : Garanties complémentaires assistance

Article 11 : Règlement des sinistres

11.1 : Garanties de base

11.2 : Garanties complémentaires assistance

Article 12 : Subrogation

Article 13 : Responsabilité de la société

Article 14 : Prescription

Article 15 : Barème conventionnel d'invalidité

ASSURANCE VOYAGE ET ASSISTANCE

CONDITIONS GENERALES

Le présent contrat est régi par l'ordonnance n° 95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances, et par l'ordonnance n° 75-58 du 26/09/1975 portant code civil. Il répond au code 1-3 et 18 du décret exécutif n° 02-293 du 10 septembre 2002 relatif à la codification des opérations d'assurance.

Il est constitué par :

- Les présentes conditions générales.
- Les conditions particulières qui mentionnent les personnes, Contractant(s), Assuré(s), Bénéficiaire(s), les époques (effet et terme du contrat) les limites des garanties souscrites, le montant de la prime.
- Les annexes éventuelles mentionnées aux conditions particulières.

ARTICLE 1 : DÉFINITIONS COMMUNES

Dans le présent contrat on entend par :

Assureur :

ALLIANCE Assurances - ou son représentant agréé ci après dénommé la société.

Souscripteur :

La personne qui souscrit le contrat et qui en paie les primes.

Assuré :

La personne prenant part au voyage et nommément désignée aux conditions particulières.

Bénéficiaire :

En cas de décès : la ou les personne(s) désignée(s) conformément à la législation en vigueur, à défaut les ayants droit.

Pour les autres indemnités, l'assuré.

Equipe médicale :

Structure de soins adaptés à chaque cas particulier et définis par le médecin conseil du prestataire assistant pour le compte d'ALLIANCE Assurances, et le médecin traitant.

Autorité médicale :

Toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où se trouve le bénéficiaire et pouvant légalement exercer.

Accident :

Par accident, l'on entend toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré ou du bénéficiaire et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Maladie :

Toute altération soudaine et imprévisible de l'état de santé constatée par une autorité médicale compétente et constituant une urgence médicale.

Police (ou contrat) :

On entend par police, les polices émises par ALLIANCE Assurances.

Famille :

Ascendant, descendant au 1er degré, conjoint de l'assuré.

Sinistre :

Tout événement justifiant l'intervention de la société.

Franchise :

Part du dommage restant à la charge du bénéficiaire.

Voyage :

Tout déplacement de l'assuré, hors du lieu de résidence habituel, par tout moyen de transport et dont la durée, le trajet et le lieu ou la région de destination sont mentionnés dans les conditions particulières.

En ce qui concerne les voyages aériens et maritimes, la garantie est acquise à l'assuré en tant que passager muni d'un titre de transport, alors qu'il se trouve à bord d'un appareil appartenant à une compagnie de transports aériens ou maritimes agréée pour le transport public des personnes, et uniquement sur les lignes commerciales régulières.

Assisteur :

L'entreprise d'assistance spécialisée et sa centrale d'assistance choisie par ALLIANCE Assurances et figurant aux conditions particulières.

ARTICLE 2 : OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de garantir à la personne désignée aux conditions particulières, les indemnités prévues en cas d'accident corporel dont l'assuré pourrait être victime au cours de son voyage, et à titre complémentaire des prestations d'assistance.

ARTICLE 3 : TERRITORIALITÉ

Les garanties sont acquises dans le monde entier sauf les pays exclus aux Conditions Particulières, et pour des voyages n'excédant pas (90) quatre-vingt dix jours consécutifs.

ARTICLE 4 : DÉFINITION DES GARANTIES

4.1 GARANTIES DE BASE

Les garanties de cette assurance sont les suivantes:

En cas d'accident entraînant :

A) Le décès de l'assuré, dans les douze mois qui suivent, le capital fixé aux Conditions Particulières est payable au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) aux conditions particulières, conformément à la législation en vigueur.

B) Une invalidité permanente totale ou partielle de l'assuré, le capital fixé aux Conditions Particulières est payable dès consolidation de l'infirmité et réductible dans les proportions fixées au barème conventionnel en annexe :

Lorsqu'il résulte d'un même accident plusieurs des infirmités prévues et définies au présent article, les indemnités attribuées à chacune d'elles se cumulent sans que néanmoins leur taux puisse dépasser :

- Pour un membre, s'il est atteint de plusieurs mutilations, l'indemnité prévue pour la perte totale,
- Pour l'ensemble, l'indemnité prévue pour l'invalidité permanente totale.

C) Frais pharmaceutiques et médicaux et d'évacuation sanitaire

La garantie peut être étendue au règlement, des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'ambulance et d'hospitalisation, consécutifs à un accident survenu en Algérie, sur remise des pièces justificatives et à concurrence des montants indiqués aux conditions particulières.

Elle ne s'applique pas aux frais de cure thermale, d'héliothérapie, de prothèse et d'appareillage.

4.2 - GARANTIES COMPLEMENTAIRES ASSISTANCE.

Cette garantie a pour objet la mise en œuvre de prestations d'assistance en cas de survenance d'un sinistre, au cours du voyage à l'étranger, dans les conditions ci-après'

1. Frais médicaux suite à une maladie ou lésion survenue à l'étranger.

En cas de maladie inopinée ou lésion du bénéficiaire durant son séjour à l'étranger, l'assureur prend en charge et se substitue éventuellement au bénéficiaire 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.

L'équipe médicale de l'assureur maintiendra les contacts nécessaires avec le centre ou le médecin du bénéficiaire pour veiller à ce que l'assistance sanitaire soit la plus appropriée.

Ne sont toutefois pas pris en charge les frais médicaux engagés pour un traitement prescrit dans son pays de résidence, d'une maladie chronique ou mentale, préalablement connue ou non, avant le départ à l'étranger du bénéficiaire ou qui nécessitent techniquement un contrôle médical régulier.

2. Transport ou rapatriement en cas de Maladie ou Lésion.

En cas de maladie inopinée ou lésion corporelle du bénéficiaire, survenue durant son séjour à l'étranger 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 adéquatement 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 prêtés les soins adéquats.

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.

3. Soins dentaires d'urgence.

Les soins dentaires 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.

4. Rapatriement de la famille accompagnatrice

En cas de rapatriement médical, l'assureur prend en charge, le retour d'un membre de sa famille, qui accompagne le bénéficiaire au cours du déplacement pour autant qu'il ne puisse pas effectuer le dit déplacement avec le moyen ou titre de transport utilisé pour faire le voyage.

5. 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 ou le rapatriement de la dépouille mortelle au pays de résidence et supportera les frais de cercueil.

Les frais d'enterrement ne sont pas compris.

6. Visite d'un membre de la famille.

Au cas où l'hospitalisation du bénéficiaire dépasserait les cinq jours, selon la prescription du médecin traitant, l'assureur prend en charge le billet aller-retour, et l'hébergement d'un membre de la famille, et ceci jusqu'au lieu où le bénéficiaire a été hospitalisé.

Seront à la charge du bénéficiaire, les frais de restauration et autres non directement reliés à l'hébergement.

7. Déplacement suite à l'interruption du voyage due à un décès.

L'assureur supportera les frais de déplacement urgent du bénéficiaire jusqu'à son domicile en Algérie, à la suite du décès d'un membre de sa famille. Pour autant qu'il ne puisse pas effectuer le dit déplacement avec le moyen ou titre de transport utilisé pour faire le voyage.

L'assuré doit fournir le document qui justifie son retour (certificat de décès).

8. Envoi de médicaments.

L'Assureur prendra à sa charge les frais d'envoi de médicaments qui, par caractère d'urgence, sont prescrits médicalement au bénéficiaire, même si cette prescription est antérieure au voyage, et ne sont pas disponibles à l'endroit où il s'est déplacé.

9. Transmission de messages urgents.

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

10. Cautions dues à des Procédures Pénales.

L'assureur avancera au bénéficiaire la caution que les tribunaux étrangers exigent pour garantir sa liberté provisoire, dans la procédure pénale engagée contre lui suite à un accident de la circulation dans lequel le bénéficiaire conduisait personnellement le véhicule.

L'assuré est tenu de rembourser la somme avancée dans les 45 jours. L'assureur, fournira ce service, contre un dépôt préalable d'une garantie équivalente à la somme.

11. Avance de fonds.

Durant le voyage à l'étranger, en cas où l'assuré sera privé de l'argent comptant suite à la perte de carte de crédit, l'assureur avancera les fonds pour une limite maximale fixée aux conditions particulières.

Avant d'accorder une avance de fonds l'assureur exige la validité de la carte de crédit.

12. Défense Juridique

L'Assureur supportera les frais de défense juridique à l'étranger du bénéficiaire dans les procédures pénales ou civiles qui sont engagées contre les bénéficiaires en cas d'accident de la circulation.

13. Perte de passeport.

En cas de perte de passeport à l'étranger l'assureur prendra en charge les dépenses nécessaires pour le refaire.

14. Perte de bagages enregistrés.

Si les bagages confiés à la compagnie aérienne sont perdus, l'assureur complètera, les remboursements garantis par la compagnie aérienne.

Pour bénéficier de cette garantie, les assurés fourniront une liste du contenu de leurs bagages, comprenant le prix et la date estimés de l'achat de chaque article, aussi bien que le règlement du paiement de compensation par le transporteur.

Le paiement de compensation pour la perte sera calculé selon les procédures recommandées par l'IATA, (en général 20\$ par kg). La période minimum qui doit s'écouler pour que les bagages soient considérés comme avoir été perdus définitivement sera celle stipulée par la compagnie de transport, avec 21 jours au minimum.

Le certificat original du transporteur ou la plainte se rapportant à la perte de bagages doit être fourni.

Retard de bagages.

Si les bagages, enregistrés à une compagnie de ligne aérienne affiliée à l'I.A.T.A., ont plus de 6 heures de retard, les dépenses de première nécessité seront remboursées sur facture,

Le certificat original du transporteur ou la plainte se rapportant au retard doit être fourni.

15. Localisation et transport des bagages et effets personnels.

L'assureur aidera le bénéficiaire pour la dénonciation du vol ou de la perte de ses bagages et effets personnels et collaborera dans les recherches pour leur localisation. En cas de récupération des dits biens, l'assureur prendra en charge leur expédition jusqu'au lieu de destination du bénéficiaire ou jusqu'à son domicile habituel.

Dans tous les cas, le certificat original du transporteur ou la plainte se rapportant à la perte ou à l'accident doit être fourni.

16. Retard d'un vol régulier.

Si l'avion est en retard de plus de 6 heures, et qu'aucun moyen de transport n'est mis à sa disposition, dans un délai de 6 heures, les frais de restaurant, les achats de premières nécessités, seront remboursés sur facture, et par retard. Jusqu'à concurrence du plafond fixé aux conditions particulières.

Le retard doit être dû à l'annulation des services de transport, provoqués par accident, grève, détournement, acte de terroriste, acte criminel, alerte à la bombe, émeute, agitation civile, feu, inondation, tremblement de terre, éboulement, avalanche, conditions atmosphériques défavorables ou panne mécanique.

Le certificat original du transporteur ou la plainte se rapportant au retard doit être fourni.

Conditions et limitations applicables :

L'assuré doit obtenir la confirmation écrite du transporteur sur la date et heure du départ réel et des raisons du retard, avant qu'une réclamation soit considérée recevable.

Les réclamations seront calculées à partir du temps prévu du départ réel du transport sur lequel l'assuré a réservé pour voyager.

ARTICLE 05 : EXCLUSIONS.

5.1 Exclusions communes a toutes les garanties

Sont exclus de toutes les garanties les conséquences des événements suivants :

- Les accidents survenus antérieurement à la souscription du contrat.
- Toutes les maladies et leurs suites de quelques natures quelles soient, sauf si elles sont la conséquence d'un accident garanti.
- 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.
- Les grossesses, les fausses couches, les accouchements et leurs suites.
- 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.
- Les accidents occasionnés par les manifestations pathologiques suivantes, dont l'Assuré viendrait à être atteint : Apoplexie, épilepsie anévrisme paralytique, délire alcoolique (DELIRIUM - TREMENS), aliénation mentale, maladie du cerveau ou de la moelle épinière, cécité, surdité, maladie cardio-vasculaire ou infirmités préexistantes.
- Les accidents occasionnés par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non, détention d'armes, de guerre ou leur manipulation, grèves, mouvements populaires, émeutes, actes de terroristes, actes de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées.
- participation de l'Assuré à une rixe (sauf le cas de légitime défense ou assistance à une (01) personne en danger), à un duel, à un crime à un pari ou un défi ou à un délit intentionnel.
- Les dommages provenant de l'atome, de la radioactivité et de la désintégration du noyau atomique.
- Les dommages résultant de l'usage par l'assuré de produits pyrotechniques.
- La conséquence de la pratique des sports ou des activités suivantes : Alpinisme nécessitant l'emploi d'un quelconque matériel, varappe, bobsleigh, skeleton, spéléologie, parachutisme, saut à ski acrobatique, plongée sous-marine avec emploi d'appareil autonome, sports aériens tels que le vol à voile, delta plane, aile volante avec ou sans moteur et tous engins similaires (ULM notamment), pilotage d'appareil de navigation aérienne, manipulation volontaire d'engins de guerre dont la détention est interdite. Hockey sur glace et la chasse aux grands fauves.
- L'ivresse ou éthyliisme de l'Assuré, l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement, mutilation volontaire, suicide ou tentative de suicide.
- navigation aérienne autres que ceux résultant de vols effectués par l'Assuré en qualité de simple passager sur une ligne commerciale régulière de transport en commun.
- tremblements de terre, inondations, raz de marée, éboulements, cyclone, tempête, typhons, ouragans, tornades, éruptions volcaniques et tout cataclysme ou phénomène météorologique.
- l'usage par l'Assuré de la motocyclette et de bateau à voiles comme conducteur ou passager.
- exécution d'un travail manuel au cours de sa vie professionnelle.
- participation à des compétitions courses, matches et concours dans les sports ci-après : motocyclisme, automobile, aériens, aquatiques avec engins à moteur, de neige ou de glace.
- à des rallyes automobiles, motocyclistes ou aériens, sauf si ceux-ci ne comptent pas d'épreuves de vitesse ou d'endurance.
- Provoqués intentionnellement par lui et ceux résultant de sa participation à un crime ou à un délit intentionnel,

- toute personne ou ses ayants droit qui a intentionnellement occasionné le sinistre.

5.2 - Exclusions relatives aux garanties complémentaires.

Sont exclus des garanties complémentaires ci-dessus :

- Tous les événements survenant lors de voyages d'une durée de plus de 90 jours consécutifs à compter du jour de départ de l'assuré en voyage.
- Tous les frais engagés et payés par le bénéficiaire n'ayant pas fait l'objet d'une demande d'autorisation préalable à la centrale d'alarme du représentant de la société, sauf si l'urgence rendait nécessaire de telles dépenses prouvées par la remise des pièces justificatives.
- Les voyages à but thérapeutique
- Les frais de prothèse, de chirurgie esthétique et de physiothérapie.
- Les événements résultant de la réquisition des hommes et du matériel par les autorités
- L'action des forces armées ou de la police
- La force majeure qui empêche l'assureur d'intervenir
- Les bilans de santé, vaccins cures thermales et chirurgie esthétique
- SIDA, HIV, hépatite C, malaria, épidémies
- Les couronnes dentaires, orthodontie, plombages
- Les maladies congénitales et psychologiques
- Les maladies chroniques ou les maladies existant avant le commencement du voyage
- les affections bénignes n'empêchant pas l'assuré de poursuivre son voyage
- les prothèses, lunettes, lentilles de contact, prothèses auditives, poumons artificiels, non consécutif à une maladie ou un accident au cours de voyage
- les conséquences après diagnostic d'une phase terminale
- le sauvetage de personnes en montagne, mer, désert, abîmes
- les étudiants d'université autres que le pays de résidence
- Les dommages subis par un bénéficiaire lorsqu'ils sont :
 - Consécutifs à des affections en cours de traitement et non consolidées ou à une maladie antérieure à la souscription de la police d'assurance.
 - Relatifs à des bilans de santé, un check up, des examens médicaux faisant partie d'un dépistage à titre préventif ;
 - Liés à un état de grossesse, dont avortement et accouchement
 - Liés à une convalescence
 - La conséquence de la participation de l'assuré à une compétition, démonstration, ou tentative de record, comportant l'utilisation d'un véhicule aérien, maritime ou terrestre à moteur y compris les essais préparatoires. En ce qui concerne la participation d'un bénéficiaire à des rallyes, seuls ceux comportant une épreuve de vitesse ou de régularité sont exclus ;
 - Participation à des activités à risque telles que, sports mécaniques, boxe, haltérophilie, combats, arts martiaux, randonnées glaciaires, plongée sous-marine, spéléologie, ski, courses de traîneau, sports aériens, sports d'aventure, sports d'hiver, chasse, usage d'armes à feu, saut à l'élastique, saut d'obstacle à cheval, alpinisme.
 - Les pertes des bagages mal identifiées ou mal emballés, ainsi que la perte des produits fragiles ou des denrées périssables.
 - pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré.

ARTICLE 6 : PRIME.

Les primes, taxes et impôts éventuels dont le recouvrement n'est pas interdit par la loi, sont à la charge de l'assuré et payables d'avance.

ARTICLE 7 : PRISE D'EFFET.

Le présent contrat prend effet à la date indiquée aux conditions particulières. Toutefois, la garantie ne commencera qu'au moment du départ de l'assuré de son domicile et se terminera à la date d'expiration fixée au contrat. Si pour une cause indépendante de sa volonté, l'assuré est obligé de retarder la date de son départ, la garantie ne sera effective qu'à compter de celui-ci et la date d'expiration sera reportée en conséquence; ce report ne se fera que sur demande écrite et expresse de l'assuré, faite à ALLIANCE Assurances ou son représentant, au moins 48 heures avant la date initiale de départ.

ARTICLE 8 : DURÉE PROROGATION.

Dans le cas où la durée du voyage dépasserait la date d'expiration fixée aux conditions particulières, la durée de garantie pourra être prorogée, moyennant surprime, pour une période suffisante pour accomplir le voyage complet de l'assurance, sous réserves que la demande en ait été faite par écrit, 72 heures avant la date d'expiration normale, et que le séjour total ne dépasse pas 90 jours.

ARTICLE 9 : ANNULATION DE VOYAGE.

En cas d'annulation de voyage pour une raison indépendante de la volonté de l'assuré ou en cas de non délivrance de visa la prime relative à la garantie assistance pourrait être remboursée dans les conditions ci-après:

- si l'assureur est informé de l'annulation quarante huit heures avant la date d'effet, la prime nette est remboursée intégralement déduction des coûts d'avenants.
- si l'assureur est informé alors que le contrat a pris effet, le montant du remboursement s'effectue au prorata du délai non couru par application du tarif correspondant à la période courue.

ARTICLE 10 : FORMALITÉS À ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE

10.1 : GARANTIE DE BASE.

L'Assuré ou ses ayants droit sont tenus :

- De donner avis du sinistre à la société dans les 7 jours à partir de celui où ils en ont eu connaissance, sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure.
- De transmettre dans les plus brefs délais toutes pièces, déclarations de témoins, certificats médicaux, établissant la matérialité, la localisation des blessures ou lésions et leurs conséquences probables, ou constatant le décès.

Pendant toute la durée du traitement, le blessé doit permettre, sauf opposition justifiée, le libre accès du Médecin - Contrôleur de la société pour toute expertise médicale.

En cas de décès, les ayants - droit sont tenus de permettre l'autopsie de la victime.

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, en cas de décès, par ses ayants - droit, l'autre par la société.

En cas de divergence, il sera nommé un troisième expert soit d'un commun accord soit par le Président du Tribunal Civil du lieu du domicile de l'Assuré.

Chacune des parties supporte les honoraires de son expert et partage ceux du tiers - expert.

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive de la part de l'assuré ou ses ayants droit, de même que la production de documents inexacts ou mensongers sur la date, la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences de l'accident entraînent la déchéance de tout droit à indemnité pour l'événement en cause.

10.2 : GARANTIES COMPLEMENTAIRES ASSISTANCE

Dès la survenance d'un événement donnant lieu à la mise en œuvre d'une des garanties décrites à l'article 4.2, le bénéficiaire ou toute personne agissant en son lieu et place, devra contacter dans les plus brefs délais, la centrale d'alarme de l'assisteur choisi par ALLIANCE Assurances, indiquée aux conditions particulières et sur la carte d'assistance,

Il devra lui communiquer :

- Les nom et prénom de l'assuré.
- Le numéro et les dates de validité de sa police d'assurance, souscrite auprès d'ALLIANCE Assurances.
- La date d'entrée dans le pays du séjour.
- Le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de l'hôpital où le bénéficiaire a été admis.
- Le nom et l'adresse du médecin traitant ou du médecin de famille.
- Une brève description du problème.

L'assisteur donnera alors les indications concernant la marche à suivre.

Le médecin expert commis par le représentant de la société aura libre accès auprès du bénéficiaire et du dossier médical pour constater le bien fondé de la demande.

ARTICLE 11 : RÈGLEMENT DES SINISTRES

11.1 : GARANTIES DE BASE.

Le règlement des indemnités sera effectué dans le délai de trente jours à partir de la date de la remise des pièces justificatives ou de la décision de justice devenue exécutoire, étant convenu que les parties s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire tant qu'il n'aura pas été procédé à une expertise amiable.

• Décès de l'assuré :

Le capital décès sera payable dans les 30 jours de la production des pièces justifiant le décès par accident et la qualité du bénéficiaire de la police.

Au cas où la victime décède dans le délai d'un an des suites d'un accident pour lequel l'indemnité pour invalidité permanente prévue au contrat a été versée, les ayants-droit recevront le Capital Décès diminué du montant de cette indemnité.

• Invalidité permanente.

L'indemnité pour invalidité permanente partielle n'est fixée que lorsque l'état de l'infirmité ne pourra plus s'améliorer, mais, au plus tard, un an après l'accident, et sera versée dans le délai de 30 jours après la fixation de cette invalidité.

Le taux d'invalidité est déterminé en fonction du barème conventionnel d'invalidité prévu à l'article 15 des présentes conditions générales.

Les infirmités non prévues à ce barème sont indemnisées en proportion de leur gravité comparée à celle des cas énumérés.

Les capitaux stipulés pour le décès et l'invalidité ne se cumulent pas.

11.2 : Garanties complémentaires.

Les prestations d'assistance prévues sont prise en charge en totalité ou en partie par l'assisteur dans les limites des conditions particulières. Elles ne donnent lieu à aucun remboursement par ALLIANCE Assurances.

En cas de transport sanitaire, celui-ci s'effectuera par ambulance, chemin de fer ou avion de ligne régulière. Les transports, par, avion, ambulance, sont limités aux transports intra continentaux et aux cas dont la gravité ne permet pas un transport par un autre moyen tel que ceux définis ci-dessus.

Dans tous les cas le choix du moyen de transport est décidé par le médecin du représentant de la société et le médecin traitant.

Dans tous les cas de maladie ou blessure nécessitant une hospitalisation, le bénéficiaire doit avertir le représentant de la société au plus tard dans les 48 heures sous peine de déchéance de garantie ou, à minima, de se voir réclamer les frais supplémentaires, engagés par la société et qui n'auraient normalement pas été encourus, si la demande avait été déclarée dans le délai indiqué.

Lorsque le transport sanitaire du bénéficiaire est pris en charge, celui-ci est tenu de restituer à la société (ou son représentant) le billet de retour initialement prévu, ou son remboursement.

Les factures et frais présentés à l'assureur par un bénéficiaire dans des circonstances manifestes de mauvaise foi sont exclus de la garantie.

ARTICLE 12 : SUBROGATION.

ALLIANCE Assurances est subrogée, jusqu'à concurrence des indemnités versées, dans les droits et actions du bénéficiaire contre tout responsable du dommage ayant entraîné son intervention au titre des garanties frais pharmaceutiques et médicaux et assistance.

ARTICLE 13 : RESPONSABILITÉ DE LA SOCIÉTÉ.

ALLIANCE Assurances et ou son assistant ne peut être tenue pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services convenus en cas de grève, d'explosion, d'émeute, de mouvement populaire, de restriction à la libre circulation, de sabotage, de terrorisme, de guerre civile ou étrangère, de dégagement de chaleur, d'irradiation ou effet de souffle provenant de la fission ou de la fusion de l'atome, de radioactivité ou toute autre cause fortuite ou de force majeure.

ARTICLE 14 : PRESCRIPTION.

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par trois ans à compter de l'événement qui lui a donné naissance.

ARTICLE 15 : BARÈME CONVENTIONNEL D'INVALIDITÉ.

BAREME CONVENTIONNEL D'INVALIDITE

1) Infirmité permanente totale

Perte totale des deux yeux ou de la vision des deux yeux	100 %
Perte complète de l'usage de deux membres inférieurs ou supérieurs	100 %
Aliénation mentale incurable et totale résultant directement et exclusivement d'un accident.....	100 %

2) Infirmité permanente partielle

A) Tête :

Perte complète d'un œil ou réduction de moitié de la vision binoculaire	40 %
Surdité totale incurable résultant directement et exclusivement d'un accident	40 %
Surdité complète d'une oreille	30 %
Perte de substance osseuse du crâne dans toute son épaisseur, d'au moins 4cm de diamètre	40 %
Epilepsie post-traumatique une ou deux crises convulsives par mois	30 %
Syndromes subjectifs des traumatiques crâniens sans lésion encéphalique ou crânienne	5 %
Epilepsie Jacksonienne : Crises assez étendues occupant des groupes musculaires et se répétant	
en moyenne jusqu'à une fois par semaine	20 %
Hémiplégie avec contracture :	
Côté droit	70 %
Côté gauche	55 %
Ablation du maxillaire inférieur	40 %
Fracture non consolidée de la mâchoire inférieure	20 %

Perte totale ou presque totale des dents :

avec possibilité de prothèse	10 %
sans possibilité de prothèse	35 %

B) Membres supérieurs :

Amputation du bras au tiers supérieur ou perte complète de l'usage d'un bras	70 %	55 %
Perte complète de l'usage d'une main	60 %	50 %
Fracture non consolidée d'un bras	50 %	30 %
Amputation du pouce :		
avec conservation du métacarpien	25 %	10 %
sans conservation du métacarpien	15 %	10 %
Amputation de l'index	10 %	8 %
Amputation du médius	8 %	6 %
Amputation de l'annulaire	3 %	2 %
Amputation de l'auriculaire	3 %	2 %
Perte complète de l'usage du mouvement de l'épaule ...	28 %	22 %
Perte complète de l'usage du mouvement du coude	20 %	15 %
Perte complète des mouvements d'un poignet	12 %	9 %

C) Membres inférieurs :

Amputation de la cuisse au tiers moyen ou perte complète de l'usage d'une jambe	60 %
Perte complète d'un pied	40 %
Fracture non consolidée de la cuisse	50 %
Fracture non consolidé d'une jambe	40 %
Amputation partielle d'un pied comprenant tous les orteils et une partie du pied	25 %
Perte complète du mouvement de la jambe	25 %
Perte complète du mouvement du genou	25 %
Perte complète du mouvement du cou-de-pied	15 %
Fracture non consolidée de la rotule	30 %
Amputation du gros orteil avec un métatarsien.....	10 %
Amputation de deux ou trois orteils d'un pied	2 %
Raccourcissement d'une jambe d'au moins 5 centimètres	20 %
Raccourcissement d'une jambe de 3 centimètres au moins	10 %

D) Rachis – Thorax :

Fracture de la colonne vertébrale cervicale sans lésion médullaire	10 %
Fracture de la colonne vertébrale dorsale - lombaire :	
- Cas légers avec radiographie positive mais syndrome neurologique à peine ébauché	20 %
- Cas grave (paraplégie)	60 %

Tassement vertébral dorsale confirmé par radio	10 %
Tassement vertébral lombaire confirmé par radio.....	15 %
Ecrasement post-traumatique des vertèbres avec déformation (cas moyen).....	35 %
Lumbago vrai post-traumatique	5 %
Torticolis vrai post-traumatique	5 %
Algies radiculaires avec irradiations (forme légère)	2 %
Paraplégie fruste avec marche possible sans appui	15 %
Fractures multiples de côtes avec séquelles importantes.....	8 %
Fractures de la clavicule avec séquelles nettes :	
Droite	5 %
Gauche	3 %
Périarthrite scapulo-humérale avec calcifications :	
Droite	16 %
Gauche	13 %

Les infirmités non énumérées dans le barème, même d'importance moindre, seront indemnisées en proportion de leur gravité comparée à celle des cas énumérés et sans tenir compte de la profession de l'assuré.

Dans le cas où l'assuré est gaucher, les taux prévus au barème ci-dessus sont inversés.