CONDITIONS GÉNÉRALES

MyM Voyage Turquie

Codification : 1.1.11
18.1.11

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification

MACIRVIE
Assurance vie · voyage · santé

Ensemble, pour la vie

www.macirvie.com

SOMMAIRE

Article 1 • **DÉFINITIONS** 4

Article 2 • **OBJET DU CONTRAT** 5

Article 3 • **TERRITOIRE D'APPLICATION** 5

Article 4 • **GARANTIE DE BASE (PREVOYANCE ACCIDENT)** 5

Article 5 • **DESCRIPTION DES GARANTIES « ASSISTANCE PERSONNES »** 9

Article 6 • **DÉCLARATION DU RISQUE** 10

Article 7 • **EXCLUSIONS** 11

Article 8 • **SANCTIONS** 12

Article 9 • **RÉSILIATIONS** 12

Article 10 • **OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ** 13

Article 11 • **OBLIGATIONS DE L'ASSUREUR** 13

Article 12 • **SUBROGATION** 13

Article 13 • **COMPÉTENCE** 14

Article 14 • **PRESCRIPTION** 14

Article 15 • **ENTRÉE EN VIGUEUR DU CONTRAT** 14

Article 16 • **DURÉE DU CONTRAT** 14

CONDITIONS GENERALES ASSISTANCE AUX PERSONNES EN VOYAGE EN TURQUIE

Le présent contrat est régi par l'ordonnance n° 95-07 du 25 janvier 1995, relative aux assurances, modifiée et complétée par la loi n° 06 04 du 20 Février 2006, ainsi que par les conditions générales et particulières qui suivent.

Article 1 DEFINITIONS

A l'effet de cette police sont définis les points suivants :

• **POLICE :** Document contenant les Conditions Générale 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.

• **EXECUTEUR DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES 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, résidants en Algérie. L'assuré peut être également le souscripteur du présent contrat.

• **FRANCHISE :** Part du dommage restant à la charge de l'assuré (ou du bénéficiaire).

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

• **GARANTIES :** Les couvertures relatives aux personnes bénéficiaires sont celles qui sont décrites par les articles 4 et 5 des présentes conditions.

• **BENEFICIAIRE 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 au moment du sinistre, résidant sur le territoire Algérien, se trouvant en difficulté durant son voyage en Turquie, 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.

• **MALADIE GRAVE :** Toute maladie qui met en jeu le pronostic vital à court terme.

• **PRONOSTIC VITAL :** Risque de décès dû à une maladie ou un accident.

• **FRAIS MEDICAUX :** Tous les coûts encourus de façon raisonnable et nécessaire pour traitement hospitalier, chirurgical, diagnostique ou curatif donné ou prescrit par un médecin compétent.

• **VOYAGE :** Les premiers 90 jours d'une quelconque excursion en dehors du pays de résidence, correspondant à la période prévue dans le contrat.

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

• **LESIONS :** 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 mutilation.

• **FAMILLE :** Conjoint, ascendant 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.

• **TIERS :** toute autre personne que l'assuré.

• **TERRITOIRE D'APPLICATION :** La Turquie pour des séjours maximums de 90 jours consécutifs.

• **PAYS EXCLUS :** Le pays de résidence et tout pays autre que la Turquie qu'il soit ou non en état de guerres civiles ou étrangères, d'instabilité politique notoire, subissant représailles, restrictions à la libre circulation des personnes et des biens.

Visa MF/Direction des assurances / n°01 du 26/08/2020

Article 2 OBJET DU CONTRAT

En vertu du présent contrat, l'assureur s'engage à garantir l'assuré lors de son séjour en Turquie contre les risques suivants :

• **Garantie de base « Prévoyance Accident » :** L'assureur garantit conformément à l'article 67 de l'ordonnance N°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances, modifiée et complétée par la loi n° 06-04 du 20 Février 2006, dans les limites stipulées aux conditions particulières, le paiement des indemnités fixées par les parties contractantes, dans le cas où l'assuré serait victime d'accident corporel.

• **Garanties complémentaires « Assistance voyage » :** 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.

Article 3 TERRITOIRE D'APPLICATION

La garantie est acquise sur le territoire **Turque**.

Article 4 GARANTIE DE BASE (PREVOYANCE ACCIDENT)

L'assureur garantit, dans les limites des présentes conditions générales et dans celles mentionnées aux conditions particulières, les indemnités prévues par ces dernières pour les conséquences des accidents corporels pouvant atteindre l'assuré lors de son voyage en Turquie.

Les événements ci-après également considérés comme accidents selon la définition ci-dessus :

- Asphyxies par immersion, ou inhalation de gaz ou de vapeur ;
- Atteinte par la foudre, électrocution ;
- Cas de rage ou de charbon consécutifs à des morsures d'animaux ou à des piqûres d'insectes ;
- Cas de congestion, d'insolation, de congélation, mais seulement s'ils ont été provoqués par un accident garantit ;
- Empoisonnements consécutifs à l'absorption par erreur de produits vénéneux ou corrosifs ;
- Ingestion de corps étrangers.

4-1- EXCLUSIONS

Sont toujours exclus de la garantie :

1 - Les conséquences d'accidents causés par des cataclysmes, par la guerre étrangère ou civile, des émeutes ou mouvements populaires, ainsi que par des actes de terrorisme et sabotage commis dans le cadre d'action concertées de terrorisme, de sabotage et ceux occasionnés par une modification de la structure du noyau atomique.

2 - Les conséquences d'accidents causés par la folie ou l'ivresse de l'assuré, par sa participation à un attentat, ou à une rixe (sauf cas de légitime défense), par son suicide ou tentative de suicide.

3 - Les hernies et ruptures musculaires autres que tendineuses, les maladies sauf celles résultant directement d'un accident garanti par le présent contrat, les lumbagos autres que les lumbagos vrais post-traumatiques.

4 - Les conséquences d'accidents résultant d'opérations chirurgicales n'ayant pas pour cause un accident garanti par le contrat, ainsi que les lésions causées par tout traitement du rayon X, de radium ou de ses composés et dérivés, sauf les cas de pratique professionnelle.

5 - Les conséquences d'accidents provoqués par toute maladie ou infirmité préexistante.

4-2- LIMITATION DE LA GARANTE

Si les conséquences d'un accident sont aggravées par l'action d'une maladie, d'une grossesse ou d'une infirmité, par le manque de soins constatés dû à la négligence de la victime ou par un traitement empirique, les indemnités ne seront pas calculées sur les suites effectives du cas, mais sur celles que l'accident aurait eues par un sujet présentant des conditions de santé normales et soumis à un traitement médical rationnel.

Visa MF/Direction des assurances / n°01 du 26/08/2020

4-3- RISQUES ET PRESTATIONS GARANTIS

L'assureur garantit, en cas d'accident couvert par le contrat et entraînant :

- Le décès : le paiement du capital stipulé aux bénéficiaires désignés aux conditions particulières, ou à défaut de désignation aux ayants droit (article 71 de l'ordonnance n°95-07 du 25.01.1995 relative aux assurances, modifié et complété par l'article 18 de la loi n°06-04 du 20.02.2006), sur présentation des pièces justificatives de leur droit.

- Une incapacité permanente totale ou partielle : Le paiement d'une indemnité dont le maximum stipulé aux conditions particulières, est réductible dans les proportions prévues par le barème d'invalidité indiqué à des présentes conditions générales.

Cette indemnité ne peut se cumuler avec celle prévue en cas de décès et ne peut être exigée qu'une fois les lésions reconnues définitives et non susceptibles d'être améliorées par un traitement médical connu. Une franchise absolue de 15% est appliquée sur l'indemnité consécutive à une incapacité permanente partielle (IPP).

Lorsque résulte d'un même accident plusieurs infirmités, les indemnités attribuées pour chacune d'elle se cumuleront sans que leur total ne puisse dépasser le maximum prévu aux conditions particulières pour l'infirmité permanente totale. Pour chaque accident garantit, l'indemnité déjà versée au titre de l'incapacité permanente vient éventuellement en déduction du capital à payer en cas de décès.

- Sont toujours exclus : Le remboursement des frais de séjour, de traitement dans les stations balnéaires, thermales ou climatiques, d'entretien et le remplacement d'appareils de prothèse qui auraient pu être jugés nécessaires à la suite d'un accident.
Le remboursement des frais médicaux, d'hospitalisation, chirurgicaux ou de clinique, réellement exposés à la suite d'un accident couvert par le contrat est garanti à concurrence du plafond fixé aux conditions particulières.

Les capitaux et indemnités garanties sont payables en Algérie en Dinars Algériens.

4-4- OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

Conformément à l'article 15 alinéa 5 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'assuré ou ses ayants droit ou le souscripteur devront, dans les sept jours ouvrés de date à laquelle ils auront eu connaissance d'un sinistre (sauf cas fortuit ou de force majeur) faire par écrit ou verbalement contre récépissé, la déclaration à la société ou à l'agence gestionnaire figurant sur le contrat.

L'assuré ou ses ayants droit, ou le souscripteur doivent faire connaître les noms et domiciles des auteurs du sinistre, des témoins éventuelles et de l'autorité (police et/ou gendarmerie) qui a pu intervenir, ainsi que la date, le lieu et les circonstances précises du sinistre et transmettre à l'assureur le certificat du médecin appelé à donner les premiers soins relatant les causes et la nature des lésions ou blessures et leurs conséquences probables.

Tour refus non justifié de se conformer à cette disposition entraîne après une mise en demeure par lettre recommandée, la déchéance de tout droit à l'indemnité pour le sinistre en cause.
L'emploi par l'assuré ou ses ayants droit de documents ou de moyens sciemment mensongers ou toute réticence intentionnelle dans la déclaration d'un sinistre tendant à exagérer ou dénaturer les suites, à en déguiser les causes ou en prolonger les conséquences entraîne de plein droit la déchéance pour le sinistre en cause.

4-5- REGLEMENT DES INDEMNITES

Le paiement des indemnités dues par la compagnie est toujours subordonné à la production, aux frais de l'assuré ou du / des bénéficiaire(s), des pièces et documents prouvant le droit à l'indemnité. Le cas échéant les pièces et documents devront être revêtus des signatures et légalisations indispensables pour en justifier l'authenticité.

Le règlement des indemnités sera effectué dans le délai de trente (30) jours à partir de la date de la remise des pièces justificatives ou 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.

Si les médecins experts, choisis par chacune des parties ne peuvent se mettre d'accord sur les conséquences d'un accident, ils s'adjoindront un troisième médecin pour les départager aux frais communs des deux parties.

Si l'assuré ou ses ayants droit, n'a pas choisi son médecin, ou si les deux praticiens désignés n'ont pu s'entendre sur le choix d'un troisième, celui-ci sera nommé par le Président du tribunal territorialement compétant.

Dans tous les cas, la détermination du taux de l'incapacité permanente totale ou partielle, aura lieu en Algérie à l'exclusion de tout autre lieu, soit par voie d'expertise amiable ou judiciaire.

4-6- EFFET DU CONTRAT VIS-A-VIS DU BENEFICIAIRE

Tout bénéficiaire ayant fait l'objet d'une condamnation pour meurtre de l'assuré, est exclu du présent contrat et n'ouvre pas doit au capital décès (article 73 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).contrat (article 73 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).

4-7- BAREME DE L'INVALIDITE

De convention entre les parties, il est précisé que les dispositions régissant le règlement des prestations dues en cas d'infirmité permanente seront les suivantes.

L'assureur garantit :
- En cas d'incapacité permanente et définitive, le paiement à l'assuré lui-même d'une indemnité dont le maximum est prévu aux conditions particulières et dont le montant est fixé suivant la gravité de l'infirmité, sur la base du capital prévu pour l'incapacité permanente totale (100%).

- L'incapacité permanente partielle est calculée conformément au barème ci-dessous, sans tenir compte de profession de l'assuré et en ne faisant état que des lésions anatomiques traumatiques, à l'exclusion de tous éléments subjectifs.

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 la 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 convulsive par mois	**30 %**
• Syndromes subjectifs des traumatiques crâniens sans lésion encéphalique ou crânienne	**05 %**
• Epilepsie Jacksonienne : Crise assez étendue occupant des groupes musculaire 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 :	
- Fracture non consolidée de la mâchoire inférieure	**40 %**
- Perte totale ou presque totale des dents	**20 %**
- Avec possibilité de prothèse	**10 %**
- Sans possibilité de prothèse	**35 %**

b) Membres supérieurs

	Droite	Gauche
• 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 %	89 %
- Amputation du médius	89 %	69 %
- Amputation de l'annulaire	39 %	29 %
- Amputation de l'auriculaire	39 %	29 %
- 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 de l'usage du mouvement d'un poignet	12 %	09 %

c) Membres inférieurs

- Amputation de la cuisse au tiers moyen ou perte complète de l'usage d'une jambe	60 %
- Perte complète du pied	40 %
- Fracture non consolidé de la cuisse	50 %
- Fracture non consolidé de la 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 consolidé de la rotule	30 %
- Amputation du gros orteil avec métatarsien	10 %
- Amputation de deux ou trois orteils d'un pied	02 %
- 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 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	05 %
- Torticolis vrai post-traumatique	05 %
- Algies radiculaires avec irradiations (forme légère)	02 %
- Paraplégie fruste avec marche possible sans appui	15 %
- Fractures multiples de côte avec séquelles importantes	08 %
• Fracture de la clavicule avec séquelles nettes :	
- Droite	05 %
- Gauche	03 %
• 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.

Article 5 DESCRIPTION DES GARANTIES « Assistance aux personnes »

5 – 1 – Frais médicaux suite à une maladie ou lésion survenue en Turquie
En cas de maladie ou lésion du bénéficiaire durant son séjour en Turquie, l'Assisteur 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, dans un centre hospitalier adéquat.

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

La limite maximale pour cette prestation dans tous les cas sera de 10 000 EUR avec une franchise inconditionnelle de 20 EUR.
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 en Turquie du bénéficiaire ou qui nécessitent techniquement un contrôle médical régulier.
Ne sont pas pris en charge les frais engagés par un bénéficiaire de son propre chef sans appel et accord préalable de l'Assisteur.

5 – 2 – Prolongation du séjour pour maladie ou lésion
L'Assisteur prend en charge et se substitue éventuellement au bénéficiaire pour payer les frais d'hôtel du bénéficiaire quand, pour cause de maladie ou lésion survenue lors du déroulement du voyage et par prescription médicale, il doit prolonger son séjour à l'endroit où il s'est déplacé.

Ces frais auront une limite, de 50 EUR, en Turquie par jour, avec un maximum de sept jours.

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

5 – 3 – Transport sanitaire ou évacuation en cas de maladie ou lésion
En cas de maladie ou lésion corporelle du bénéficiaire, survenue durant son séjour en Turquie et selon l'urgence ou la gravité du cas et l'avis du médecin traitant, l'Assisteur 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 Algérie.

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'Assisteur, en accord avec le médecin traitant du bénéficiaire et s'il y lieu, avec sa famille, en fonction des seuls impératifs techniques et médicaux.

La limite maximale pour cette prestation dans tous les cas sera de 10 000 EUR.

5 – 4 – 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.

La limite maximale pour cette prestation dans tous les cas sera, de 700 EUR avec une franchise inconditionnelle de 20 EUR.

Visa MF/Direction des assurances / n°01 du 26/08/2020

5 – 5 – Transport ou rapatriement du bénéficiaire décédé
En cas de décès d'un bénéficiaire alors qu'il se trouvait en Turquie, l'Assisteur effectuera les démarches nécessaires et prendra en charge les frais de transport ou 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.

5 – 6 – Annulation du voyage
L'Assisteur remboursera les frais de voyage (taxe de changement de billet ou achat d'un nouveau billet, engagés par l'assuré), non récupérable prévus contractuellement aux conditions de vente du Tour Operator. L'assuré est indemnisé en cas de maladie grave, accident corporel grave, décès de l'assuré, ou de d'un membre de sa famille.

L'assuré doit fournir le document qui justifie le remboursement des frais de voyage (certificat médicale, certificat de décès)

5 – 7 – Perte de bagages enregistrés
Si les bagages confiés à la compagnie aérienne sont perdus, l'assisteur complétera, les remboursements garantis par la compagnie aérienne jusqu'à concurrence de 210 EUR.
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 Euro 20 par kg).
La période minimum qui doit s'écouler pour que les bagages soient considérés comme avoir été perdus définitivement sera celle stipulé 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.

5 – 8 – Défense Juridique
L'Assisteur supportera les frais de défense juridique en TURQUIE du bénéficiaire dans les procédures pénales ou civiles qui sont engendrées contre les bénéficiaires en cas d'accident de la circulation.
La limite maximale des frais de cette prestation sera de 2000 EUR ou équivalent.

5 – 9 – Déplacement suite à l'interruption du voyage due à un décès
L'Assisteur supportera les frais de déplacement urgents 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 ledit Déplacement avec le moyen ou titre de transport utilisé pour faire le voyage.

La limite maximale des frais de cette prestation sera de 700 EUR ou équivalent.

5 – 10 – Transmission de messages urgents
L'Assisteur 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.

5 – 11 – Informations
L'Assisteur, donnera toutes informations sur le pays de destination concernant les vaccins, le climat, la monnaie, ambassades, fuseaux horaires, etc.

Article 6 DECLARATION DU RISQUE

L'assuré est tenu de déclarer à la souscription du contrat toutes les circonstances connues de lui permettant à l'Assisteur 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).

Visa MF/Direction des assurances / n°01 du 26/08/2020

Article 7 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 et les phénomènes de pollution.
• 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'Assisteur d'intervenir.

Exclusions Particulières :

• La prise en charge des frais après 90 jours consécutifs du début du voyage.
• Toute déclaration de sinistre faite par l'assuré au-delà de trente (30) jours de sa survenance.
• Les personnes âgées de plus de 80 ans le jour de la souscription.
• Les contrats souscrits pour des personnes non-résidentes en Algérie.
• Les frais médicaux consécutifs à un accident ou à une maladie survenue en Turquie dès que le bénéficiaire retourne sur le territoire Algérien.
• La grossesse et toutes ses conséquences ou complications, interruption volontaire de grossesse, accouchement, fausses couches, l'insémination artificielle, les traitements de stérilité et frais de contraception.
• Les bilans de santé, vaccins, cures thermales et chirurgie esthétique.
• SIDA, HIV, les maladies sexuellement transmissibles, hépatite C, malaria et épidémies.
• Les prothèses et les couronnes dentaires, orthodontie et plombage.
• Les voyages ayant pour but de recevoir un traitement médical ou chirurgical.
• Maladie congénitale et psychologique, mentales ou dépressives.
• Les maladies chroniques préexistantes et tout état médical préexistant avant le commencement du voyage.
• Les soins ou traitements ne résultant pas de l'urgence médical ou d'un accident.
• Les lésions et affections bénignes n'empêchant pas le bénéficiaire de poursuivre son séjour ou son voyage.
• Prothèse, lunettes, lentilles de contact, prothèses auditives, poumons artificiels, non consécutif à une maladie ou un accident au cours du voyage.
• Tous les frais médicaux engagés par l'Assuré dans le pays de résidence (Algérie).
• Les accidents provoqués intentionnellement par l'Assuré lui-même.
• Le suicide ou tentatives de 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 dû à une maladie ou à un accident pouvant être traités sur place.
• Après le diagnostic d'une phase terminale, la prise en charge des frais médicaux et du rapatriement sanitaire sont exclus du contrat.
• 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'Assisteur.
• Les factures et frais présentés à l'Assisteur par un bénéficiaire dans des circonstances manifestes de mauvaise foi.
• Participation à des activités à risque telles que, sports mécaniques, boxe, haltérophilie,

Visa MF/Direction des assurances / n°01 du 26/08/2020

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, compétitions sportives, paris et défis, crimes ou rixes (sauf cas de légitime défense).
• Participation à des compétitions, rassemblements armés ou non, attroupements, à des sports de compétition, à des menées criminelles, à des paris ou défis.
• Sauvetage de personnes en montagne, mer, désert ou abîmes.
• Les accidents de travail, et les conséquences des risques inhérents au travail exécuté par l'assuré.
• Les pertes des bagages mal identifiées ou mal emballé, ainsi que les pertes des produits fragiles ou des denrées périssables.
• Les frais consécutifs à une maladie ou un accident non consolidé au moment du départ en voyage.
• Les soins ou traitements non reconnus scientifiquement ou médicalement.
• Les soins ou traitement procurés pour un membre de la famille.

Article 8 SANCTIONS :

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle de l'assuré dans 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 9 RESILIATION :

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

a) Par l'assuré ou l'assureur :
- A chaque échéance.

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 4 de l'ordonnance 95-07 du 25.01.1995, modifiée et complétée par la loi n° 06.04 du 20.02.2006).

d) Par la masse des créanciers de l'assuré :
- En cas de faillite ou de règlement judiciaire de l'assuré. (l'article 23 de l'ordonnance 95-07 du 25.01.1995, modifiée et complétée par la loi n° 06.04 du 20.02.2006)

e) De plein droit :
- Par le décès de l'assuré,
- Par le paiement de l'indemnité pour infirmité,
- A la date au cours de laquelle l'assuré a atteint l'âge de 80 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 ou le contrat a été souscrit contre récépissé, soit par lettre recommandée avec accusé de réception.

Article 10 OBLIGATIONS DE L'ASSURE :

10 – 1 – Paiement des primes
La prime, les frais et taxes sont payables à la signature du contrat.

10 – 2 – Déclaration de sinistre
a) En cas de décès par accident ou d'incapacité permanente totale ou partielle (IPT-IPP) suite à un accident, le souscripteur, l'assuré(e) et /ou ses ayants droit doivent déclarer le sinistre dans un délai de sept (7) jours, sauf cas fortuit ou de force majeure.

b) En assistance, l'assuré(e) doit déclarer le sinistre sous 30 jours à compter de la date de survenance du sinistre. La déclaration devra impérativement se faire depuis la Turquie et non une fois que l'assuré ait rejoint son pays de résidence habituel (Algérie).
Cette déclaration de sinistre pourra être faite aux moyens du téléphone, fax et Email mis à la disposition de l'assuré.
Avant d'entamer les soins l'assuré doit contacter obligatoirement, depuis la Turquie, la centrale d'alarme ouverte 24h/24h et 7/7, dont les coordonnées sont mentionnées sur les conditions particulières.

En cas de sinistre, le bénéficiaire qui réclame l'assistance est tenu de prendre toutes les précautions raisonnables pour réduire au minimum les frais d'assistance.

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 ou il peut être joint (son adresse, téléphone…).
- Ne faire aucune promesse de paiement.

Article 11 OBLIGATIONS DE L'ASSUREUR :

L'Assureur s'engage à :
- Faire exécuter par l'assisteur 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 12 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 dans les présentes conditions générales.

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

Dans le cas ou 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 13 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 dudit article, modifiée et complétée par la loi n°06.04 du 20.02.2006).

Article 14 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 de l'ordonnance 95-07 du 25.01.1995, modifiée et complétée par la loi n°06.04 du 20.02.2006).
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 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 ou 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 ou le tiers a porté l'affaire devant le tribunal contre l'assuré ou a été indemnisé par celui-ci.

Article 15 ENTREE EN VIGUEUR DU CONTRAT :

Le présent contrat est parfait dés 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 16 DUREE DU CONTRAT :

La durée du contrat est fixée sur les conditions particulières.

- Avenant d'extension de garantie -
Annexés aux conditions générales de

MyM Voyage Turquie

(Visa MF/Direction des assurances/n°01 du 26/08/2020)

Codification : 1.1.11
18.1.11

- Avenant d'extension de garantie - Annexés aux conditions générales de MyM voyage Turquie

Visa MF/Direction des assurances/n°01 du 26/08/2020

Article 1 OBJET DE L'AVENANT

Par dérogation à l'article 7 « Exclusions particulières » des conditions générales de MyM Voyage Turquie, il est stipulé que les assurés pouvant être contaminés par le virus COVID-19 lors de leur voyage seront couverts aux limites stipulées aux conditions particulières.

Article 2 NATURE DES GARANTIES ACCORDÉES

Les garanties consenties dans le cadre de cette extension portent sur les risques suivants :
- Frais médicaux pour l'hospitalisation, suite à une infection au COVID-19 ;
- Rapatriement en cas de décès dû au COVID-19 ;
- Retour en cas de manquement du vol d'origine en raison d'une infection au COVID-19.

Un seul test PCR est pris en charge en cas de contamination et/ou hospitalisation durant le séjour, à condition qu'il soit effectué minimum 05 jours avant la date de retour dans son pays d'origine.

Exclusion : Le pays de destination n'est pas recommandé ou est considéré en tant que « Zone Rouge » par les autorités algériennes.

Article 3 DIVERS

Toutes les autres dispositions des Présentes Conditions Générales restent inchangées.
Le présent avenant forme partie intégrante des Présentes Conditions Générales.

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