

CONDITIONS GENERALES

Article 1 : CADRE JURIDIQUE DU CONTRAT :

Le présent contrat est régi par les dispositions de l'ordonnance N° 95-07 du 25 janvier 1995 modifiée et complétée par la loi 06-04 du 20 février 2006 relative aux assurances ainsi que par celles de l'ordonnance N° 75-58 du 26 Septembre 1975 portant Code Civil.

Il porte le numéro de code 1.1 conformément à la codification instituée par le Décret exécutif N° 02-293 du 10 septembre 2002 modifiant et complétant le décret exécutif N° 95-338 du 30/10/1995 relatif à l'établissement et à la codification des opérations d'assurances.

Les engagements réciproques sont définis par les conditions générales qui suivent et les conditions particulières qui y sont annexées ainsi que par celles des conventions spéciales dont la référence est indiquée aux conditions particulières.

Les conditions particulières complètent les conditions générales :

- Elles les précisent en fixant le montant des prestations garanties et les cotisations y afférentes ;
- Elles les modifient éventuellement; dans ce cas, la disposition figurant aux conditions particulières est seule valable.

ARTICLE 2 : DEFINITIONS

On entend par :

ASSUREUR : La société d'assurance de personnes, dénommée par abréviation le Mutualiste

SOUSCRIPTEUR : C'est la personne physique ou morale qui souscrit le contrat et qui s'engage à payer les cotisations.

ASSURE(S) : La ou les personne(s) désignée(s) comme telle(s) aux conditions particulières, couverte(s) contre les risques garantis par le présent contrat

BENEFICIAIRES : Pour le capital en cas de décès, les personnes désignées par le souscripteur dans les conditions particulières. Pour les autres indemnités, le bénéficiaire est l'assuré.

ACCIDENT : Tout événement, non intentionnel de la part de l'assuré ou du(es) bénéficiaire(s), provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et entraînant soit le décès, soit une lésion corporelle de l'assuré.

LOI: On entend par loi. L'ordonnance N° 95.07 du 25 janvier 1995 modifiée et complétée par la loi 06-04 du 20 février 2006, relative aux assurances.

OBJET ET ETENDUE DEL'ASSURANCE

ARTICLE 3 - OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat garantit à l'assuré victime d'un dommage corporel causé par un accident garanti, le paiement des indemnités fixées aux conditions particulières.

ARTICLE 4 - ETENDUE TERRITORIALE

Le présent contrat produit ses effets dans le monde entier sauf dans les pays exclus expressément dans les conditions particulières et à condition que les séjours à l'étranger ne dépassent pas trois mois.

ARTICLE 5 - RISQUES COUVERTS

L'assureur couvre tous les risques d'accidents pouvant survenir et occasionner des lésions corporelles à l'assuré sous réserves des dispositions de l'article 6 ci-après. Sont notamment considérés comme risques couverts les accidents provenant :

- a) de l'usage avec ou sans conduite de véhicules hippomobiles, automobiles, de bicyclettes à pédales ou de cyclomoteurs de cylindrée ne dépassant pas 50cm³ et une vitesse maximum de 45 Kilomètre heure.
- b) de l'usage à titre de passager, de tous moyens de transport public de voyageurs terrestres, maritimes, fluviaux et aériens, sur des lignes régulières de transport de voyageurs agréées.
- c) de la pratique, à titre récréatif, de tous les sports sauf ceux mentionnés a l'article 6 même au cours de compétitions d'amateurs ne comportant pas l'usage d'un véhicule quelconque.
- d) des cas de rage ou de charbon consécutif à des piqûres ou morsures d'animaux.
- e) de la foudre ou de l'incendie.
- f) de l'empoisonnement ou des brûlures causés par des substances vénéneuses ou corrosives ou par des aliments avariés absorbés par erreur.
- g) de piqûres anatomiques résultant pour les praticiens d'opérations chirurgicales, d'autopsies ou de travaux de dissection.
- h) d'agression, dont l'assuré serait victime ou de légitime défense, d'attentats lorsque l'assuré n'est pas ciblé directement.
- i) de tentatives de sauvetage de personnes ou de biens.
- j) d'asphyxie, d'intoxication soudaine par les gaz ou vapeur et d'électrocution.
- k) de l'insolation, de la congélation ou de tout autre accident garanti.

ARTICLE 6 - RISQUES EXCLUS

◆ EXCLUSIONS ABSOLUES :

1°) les accidents résultant:

- a) du suicide ou de la tentative de suicide de l'assuré, de sa participation à une rixe ou à un crime, (sauf cas de légitime défense), de l'ivresse de l'assuré, de l'usage par lui de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement ;
- b) de la conduite de tout engin à moteur si l'assuré n'est pas titulaire des certificats ou permis, en état de validité, exigés par la réglementation en vigueur, de la navigation

sous-marine, aérienne ou spatiale à titre professionnel ou privé comme membre du personnel navigant ou en tant que pilote, à quelque titre que ce soit, de l'utilisation par lui d'aéronefs à des fins commerciales, même sans pilotage (notamment cas d'observations photographiques, de prises de mesures scientifiques, vols agricoles, vols publicitaires etc.) :

c) la pratique par l'assuré même à titre amateur des sports aériens (voltige, vol à voile, parachutisme, etc.) ;

d) la pratique par l'assuré, à titre professionnel de tous sports ;

e) la participation de l'assuré, en tant que concurrent à :

- des compétitions, courses, matchs et concours dans les sports ci-après : motocyclismes, automobiles, aériens, aquatiques avec engins à moteur, de neige ou de glace.

- des rallyes automobiles, motocyclistes ou aériens, sauf si ceux-ci ne comptent pas d'épreuves de vitesse ou d'endurance.

f) d'un cataclysme, d'un tremblement de terre, d'une guerre étrangère, ou de la manipulation volontaire par l'assuré d'engins de guerre ou de leur détention lorsque celle-ci est interdite, (il appartient à l'assuré de prouver que le sinistre n'est pas dû à la guerre).

g) d'une guerre civile, grèves, émeutes, mouvement populaire, actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées, (il appartient à l'assureur de prouver que le sinistre résulte de l'un de ces événements) ou de la participation active de l'assuré à ces événements.

2°) les maladies de tout genre et notamment celles d'origine microbienne ou virale sauf celles résultant d'un accident garanti :

- Les opérations de chirurgie esthétique ainsi que les soins esthétiques, sauf s'ils sont la conséquence d'un accident garanti.

- Les allergies et leurs conséquences;

- Les lésions causées par les thérapeutiques à base de rayons ou d'irradiations (sauf si le traitement a été nécessité par un accident garanti);

- Les accidents résultant ou causés par une maladie professionnelle ou non, et notamment ceux résultant d'épilepsie, delirium tremens, rupture d'anévrisme, infarctus du myocarde, embolie cérébrale ou hémorragie méningée dont l'assuré est atteint.

3°) Les accidents résultant :

- de l'explosion d'un engin ou partie d'engin destiné à exploser par suite de transmutation du noyau de l'atome ;

- les accidents dus à des irradiations ionisantes émises de façon soudaine et fortuite, par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs provenant de réacteurs, et ayant contaminé les alentours de cette source d'émission (que celle-ci soit fixe ou en déplacement) à tel point que, dans un rayon de plus d'un kilomètre, l'intensité du rayonnement mesurée au sol, 24 heures après l'émission dépasse un Roentgen par heure ;

- tous autres sinistres dus à des radiations ionisantes auxquelles les victimes seraient exposées, en raison et au cours de leur activité professionnelle habituelle.

♦ EVENEMENTS NON CONSIDERES COMME ACCIDENTS :

- Les maladies non consécutives à un accident garanti :
- Les opérations chirurgicales, les apoplexies, congélations, congestion, rupture musculaires ou tendineuses ;
- Les lésions occasionnées par les rayons X, le radium, ses composés et dérivés, sauf si elles résultent d'un fonctionnement défectueux ou d'une fausse manipulation d'instruments ou si elles sont provoquées par un traitement auquel l'assuré est soumis à la suite d'un accident garanti.

♦ RISQUES EXCLUS POUVANT ETRE COUVERTS AVEC SURPRIME

D'autres risques peuvent être garantis moyennant une prime complémentaire.

Ne sont garantis que si mention en est faite pour chacun d'eux aux conditions particulières, les accidents survenus par :

- L'usage par l'assuré, avec ou sans conduite, de tout véhicule à moteur à deux roues, avec ou sans side-car d'une cylindrée supérieure à 50cm³;
- La pratique par l'assuré des sports énumérés ci-après: Equitation, Polo, Sports de combat sans armes (boxe, judo etc.). pêche en mer pêche sous-marine, yachting. ski-nautique, luge, ski, bobsleigh, skeleton. hockey sur glace, varappe, alpinisme (avec guide autorisé);
- L'exploration souterraine ;
- Le rallye, à condition qu'il n'y ait pas d'épreuve de vitesse.

ARTICLE 7 - INDEMNITES GARANTIES

Les indemnités sont stipulées aux conditions particulières du contrat et garanties dans les limites et conditions suivantes :

1°) EN CAS DE DECES:

En cas de décès de l'assuré, des suites d'un accident garanti, survenant soit immédiatement, soit dans un délai maximum d'un an à compter de la date de l'accident, l'assureur versera le capital assuré, au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) nominativement dans les conditions particulières, à défaut de bénéficiaires, aux ayants droit conformément aux dispositions de l'article article 18,19 et 20 de la loi 06-04 modifiant respectivement les articles 71, 73 et 76 de l'ordonnance 95-07 relative aux assurances.

2°) INCAPACITE PERMANENTE :

Si un accident garanti entraîne une infirmité permanente de l'assuré, il sera versé à l'assuré :

SI L'INVALIDITE PERMANENTE EST TOTALE: le capital convenu aux conditions particulières.

SI L'INVALIDITE PERMANENTE EST PARTIELLE: un capital réduit proportionnellement au taux d'invalidité déterminé par l'application du barème conventionnel des infirmités permanentes contenu dans l'article 23 ci-après.

Le degré d'invalidité ne tient pas compte de la profession de l'assuré ; il se détermine, quel que soit le cas d'après le barème précité et ses dispositions particulières.

3°) INCAPACITE TEMPORAIRE:

Si un accident garanti entraîne une incapacité temporaire et totale empêchant l'assuré de se livrer à ses occupations habituelles, il sera versé à ce dernier l'indemnité quotidienne prévue aux conditions particulières.

Cette indemnité est due à compter du lendemain de l'arrêt de travail ou de toute autre date postérieure prévue aux conditions particulières et en tenant compte des franchises prévues éventuellement dans les conditions particulières, et pendant toute la période où il ne peut plus se livrer à ses occupations, suit un traitement médical et se soumet au repos nécessaire à sa guérison, mais sans pouvoir dépasser le 365^{ème} jour qui suit l'accident.

Si l'assuré exerce une profession, cette indemnité est payée en totalité pendant le nombre de jours où il a été complètement empêché, du fait de l'accident, de se livrer à un travail quelconque, même de direction ou de surveillance. Elle sera réduite de moitié dès que l'assuré pourra vaquer partiellement à son travail ou aura recouvré en partie la faculté de surveiller ou de diriger les travaux de sa profession.

Si l'assuré n'exerce aucune profession, l'allocation est payée en totalité pendant tout le temps où il a été obligé de garder la chambre.

4°) FRAIS MEDICAUX, D'HOSPITALISATION ET PHARMACEUTIQUES

Les frais médicaux, chirurgicaux, d'hospitalisation et pharmaceutiques exposés à la suite d'un accident couvert seront remboursés jusqu'à concurrence de la somme assurée fixée aux conditions particulières, sur pièces justificatives.

Les frais de cure, de prothèse et d'appareillage ne sont pas garantis.

Les indemnités viendront s'il y a lieu en complément des indemnités ou prestations de même nature qui pourraient être dues à l'assuré, pour les mêmes dommages, par la sécurité sociale ou tout autre régime de prévoyance collective ou par un contrat d'assurance antérieur au présent sans que l'assuré puisse percevoir de l'assureur, un montant supérieur aux débours restant à sa charge.

ARTICLE 8 - CUMUL DES INDEMNITES

Les différentes indemnités prévues par le présent contrat peuvent se cumuler, sauf celles prévues en cas de décès et d'infirmité permanente.

En effet, en cas d'infirmité permanente suivie de décès, dans le délai d'un an à compter du jour de l'accident, et si l'assureur a versé une indemnité pour cette infirmité permanente, le ou (les) bénéficiaire(s) recevra(ont) le capital prévu en cas de décès diminué de cette indemnité.

ARTICLE 9 - AGGRAVATION DES CONSEQUENCES D'UN ACCIDENT

Lorsque les conséquences d'un accident sont aggravées soit par une maladie, une infirmité ou une mutilation indépendantes de cet accident, soit par un manque de soins dû à la négligence de l'assuré ou par un traitement empirique, les indemnités sont calculées d'après les conséquences qu'aurait entraîné l'accident chez un sujet de constitution normale, soumis à un traitement médical rationnel.

En aucun cas, l'assureur ne peut être tenu des suites d'un sinistre déjà régie sur la base du présent contrat et pour lequel une quittance régulière lui aura été donnée, sous réserve des dispositions de l'article 8 ci-dessus.

FORMATION - DUREE - RESILIATION**ARTICLE 10 - EFFET CONTRAT**

Le contrat est parfait dès sa signature par le souscripteur et l'assureur. Les parties peuvent dès lors en poursuivre l'exécution.

Il produit ses effets le lendemain du paiement de la première cotisation et au plus tôt à la date indiquée aux conditions particulières.

Ces dispositions s'appliquent à tout avenant au présent contrat.

ARTICLE 11 - DUREE DU CONTRAT

Le contrat est conclu pour la durée indiquée aux conditions particulières.

A son expiration, et à défaut d'indication contraire aux conditions particulières, il est reconduit automatiquement, d'année en année, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties, un mois au moins avant la date d'échéance, dans les formes prévues à l'article 16 de la loi.

ARTICLE 12- SUSPENSION DE L'ASSURANCE

Le contrat est suspendu de plein droit :

- Pendant la période réglementaire du service national, exception faite cependant, en temps de paix, pour les périodes d'instruction militaire n'excédant pas deux (2) mois ;
- Pendant le temps où l'assuré est astreint à un service civil obligatoire ;
- Il peut être également suspendu pour non-paiement de la prime. conformément aux dispositions de l'article 17 du présent contrat.

ARTICLE 13 -EN CAS DE RESILIATION DU CONTRAT**A) LE CONTRAT EST RESILIE DANS LES CAS CI-APRES :****1) Par le souscripteur ou par l'assureur:**

- à la fin de chaque période d'assurance d'une durée supérieure ou égale à trois ans, moyennant préavis de trois (3) mois au moins avant l'échéance triennale ;
- à la fin de chaque période d'assurance d'une durée égale ou supérieure à un an, moyennant préavis d'un (1) mois au moins avant l'échéance du contrat.

2) Par le souscripteur :

a) En cas de disparition de circonstances aggravantes mentionnées dans la police et si l'assureur n'a pas réduit la prime en conséquence.

3) Par l'assureur :

a) En cas de non paiement des primes :

b) En cas d'aggravation du risque :

c) En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat :

d) En cas de liquidation des biens ou règlement judiciaire du souscripteur ;

e) A chaque échéance annuelle au-delà du 65^{ème} anniversaire de l'assuré.

B) LE CONTRAT EST RESILIE DE PLEIN DROIT :

a) A la date d'échéance qui suit le 70^{me} anniversaire de l'assuré ;

b) En cas de retrait total de l'agrément de l'assureur ;

c) En cas de décès de l'assuré, ou de règlement d'indemnité au titre de l'invalidité permanente.

Dans le cas où la résiliation interviendrait au cours d'une période annuelle d'assurance.

L'assureur rembourse au souscripteur la portion de prime payée d'avance, afférente à la période pendant laquelle les risques ne sont plus garantis.

Toutefois, cette portion de prime est due à l'assureur à titre d'indemnité en cas de fausse déclaration intentionnelle de la part du souscripteur ou de l'assuré.

ARTICLE 14 - FORMES DE RESILIATION

La résiliation du contrat par le souscripteur peut se faire, à son choix, soit par lettre recommandée, soit par déclaration faite contre récépissé au siège de la société ou à son représentant, dont l'adresse figure aux conditions particulières, soit par acte extrajudiciaire. La résiliation par l'assureur doit être notifiée au souscripteur, par lettre recommandée adressée à son dernier domicile connu.

ARTICLE 15 - DECLARATION A LA SOUSCRIPTION ET EN COURS DE CONTRATDECLARATION DU RISQUEI- A LA SOUSCRIPTION

Le contrat est établi d'après les déclarations du souscripteur et la prime est fixée en conséquence.

Le souscripteur doit déclarer exactement, sous peine des sanctions prévues ci-après, toutes les circonstances connues de lui et qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge. Il doit notamment déclarer:

- La date de naissance de l'assuré, son domicile et sa profession.
- Les risques spéciaux qu'il encourt, professionnels ou non.
- La nature des véhicules utilisés par lui et les sports qu'il pratique.
- S'il est ou a été atteint d'infirmité permanente ou d'une maladie grave ou chronique.

Le souscripteur ou l'assuré doit en outre déclarer si ce dernier est titulaire d'autres contrats couvrant tout ou partie des mêmes risques, soit à titre principal, soit à titre complémentaire d'un contrat d'assurance vie, à l'exception des contrats souscrits pour une durée inférieure à un mois.

II - EN COURS DE CONTRAT

En cours de contrat, le contractant ou l'assuré doit déclarer à l'assureur, par lettre recommandée, toutes les modifications suivantes :

Tout changement affectant l'activité professionnelle ou les occupations habituelles de l'assuré et notamment ceux entraînant des risques nouveaux (manipulations dangereuses, travaux manuels non effectués jusqu'alors etc.) ;

La survenance chez l'assuré de toutes infirmités ou de maladies graves ;
La souscription d'autres contrats couvrant tout ou partie des mêmes risques, soit à titre principal, soit à titre complémentaire d'un contrat d'assurance sur la vie.

Cette déclaration doit être faite préalablement à la modification si celle-ci résulte du fait du souscripteur ou de l'assuré et, dans les autres cas, dans un délai de sept (07) jours à partir du moment où ils en auront eu connaissance,

Lorsque cette modification constitue une aggravation telle que, si le nouvel état de choses avait existé lors de la souscription du contrat, l'assureur n'aurait pas accepté ou ne l'aurait fait que moyennant une cotisation plus élevée, la déclaration doit être faite rapidement sous peine des sanctions ci-dessous.

L'assureur peut alors, soit résilier le contrat soit proposer un nouveau taux de prime dans les conditions fixées par l'article 18 de la loi dans les trente (30) jours où il a eu connaissance de l'aggravation.

Si le souscripteur dans un délai de trente jours à partir de la réception de la proposition du nouveau taux de prime n'accepte pas ce nouveau taux, l'assureur peut résilier le contrat et si l'aggravation provient du fait du souscripteur.

III - SANCTIONS PREVUES EN CAS DE FAUSSE DECLARATION

Toute réticence, omission ou déclaration inexacte, faite à la souscription ou en cours de contrat, entraîne, suivant le cas :

- soit la nullité du contrat en cas de fausse déclaration ou d'omission volontaire,
- soit la réduction des garanties en cas de déclaration inexacte ou d'omission non intentionnelle.

Dans le cas où l'absence de déclaration ou la déclaration inexacte n'est constatée par l'assureur qu'après sinistre sans que la mauvaise foi du souscripteur soit établie, les capitaux garantis seront réduits en proportion des taux de primes payées par rapport

aux taux des primes qui auraient été dus si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

PRIMES D'ASSURANCE

ARTICLE 16 - PAIEMENT DES PRIMES

Le souscripteur doit payer annuellement et d'avance à l'assureur une prime dont le montant et la date d'échéance principale sont fixés aux conditions particulières.

Cette prime est payable au siège de la Société ou au domicile du mandataire éventuellement désigné par elle à cet effet.

ARTICLE 17 - CONSEQUENCES DU NON PAIEMENT DES PRIMES

A défaut de paiement d'une prime ou d'une fraction de celle-ci dans les quinze jours de son échéance, l'assureur adresse, par lettre recommandée avec accusé de réception, au souscripteur une mise en demeure d'avoir à payer la prime dans les trente jours qui suivent. Faute de quoi, la garantie sera suspendue.

L'assureur a le droit de résilier le contrat après l'expiration d'un délai de dix jours de suspension de la garantie. Cette suspension de garantie pour non-paiement de prime ne dispense pas le souscripteur de l'obligation de payer les primes échues et non payées.

EN CAS DE SINISTRE

ARTICLE 18 - DECLARATION ET FORMALITES

Le souscripteur, l'assuré ou ses ayants droit doivent :

1°) Déclarer le sinistre, sous peine de sanctions prévues par l'article 22 de la Loi sur les assurances (ord 95-07), à la caisse régionale mutuelle, gestionnaire du contrat figurant aux conditions particulières (ou bien déclare le sinistre à l'assureur), dès qu'ils en ont eu connaissance et au plus tard dans les sept jours, sauf cas fortuit ou de force majeure.

Cette déclaration peut se faire par écrit (de préférence par lettre recommandée) ou verbalement (contre récépissé).

2°) Faire parvenir rapidement à l'assureur, la déclaration du sinistre contenant :

Les noms, prénoms, date de naissance, adresse et profession de la ou des victimes:

La date, les circonstances de l'accident et les lésions corporelles subies par l'assuré. Le nom et adresse du médecin :

S'il y a lieu les noms et adresses de l'auteur de l'accident et des témoins :

Si les agents de l'autorité publique sont intervenus, et s'il a été établi un procès-verbal ou un constat.

3°) Adresser à l'assureur, dans le même délai, un certificat médical indiquant la nature des lésions et leurs conséquences probables ou constatant le décès

4°) Faire parvenir à l'assureur, dès guérison, un certificat fixant la date de guérison et précisant si l'interruption de travail a été totale ou partielle.

5°) En matière d'incapacité temporaire, si la déclaration est faite entre le 5^{ème} et le 30^{ème} jour, le droit à l'indemnité ne court que du jour où la dite déclaration est arrivée à l'assureur.

Si la déclaration est faite au-delà du 30^{ème} jour, tout droit à indemnité est perdu, sauf cas fortuit ou de force majeure.

Toute prolongation de l'arrêt de travail, devra être constatée 48 heures avant l'expiration du délai en cours, et l'assureur devra en être avisé dans les sept jours. Toute transmission dans un délai supérieur à ce dernier, entraînera la déchéance au droit à l'indemnité quotidienne pendant la période comprise entre la date d'expiration du précédent certificat et la date d'envoi à l'assureur du certificat de prolongation.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré ou de ses ayants droit, de même que la production de documents inexacts ou mensongers quant à la date, aux circonstances ou aux conséquences de l'accident entraînent la déchéance de tout **droit à indemnité** pour l'événement en cause.

ARTICLE 19 - PREUVE DU SINISTRE

L'assuré ou ses ayants droit en cas de décès, doivent apporter la preuve que le sinistre est dû à un accident garanti par le présent contrat.

ARTICLE 20 - CONTROLE

L'assuré doit en tout temps permettre aux médecins et représentants de l'assureur de procéder à l'examen de son état et à toutes constatations utiles.

Dans le cas où l'assuré ou ses ayants droit, sauf opposition justifiée, feraient obstacle à l'exercice de ce contrôle et persistent dans leur opposition après une mise en demeure par lettre recommandée, ils seraient déchus de tous droits à indemnités.

En cas de décès, les ayants droits ne pourront pas refuser l'autopsie que l'assureur jugera utile de pratiquer.

ARTICLE 21 - EXPERTISE

Les causes du décès, de l'infirmité permanente ou de l'incapacité temporaire, le taux de l'infirmité, la durée de l'incapacité temporaire et les conséquences de l'accident telles qu'elles sont prévues à l'article 9 du présent contrat, sont constatés généralement d'un commun accord entre l'assureur et l'assuré (ou les bénéficiaires en cas de décès).

En cas de contestation d'ordre médical portant sur les causes ou les conséquences du sinistre, le différend est soumis à une expertise.

Chacune des parties désigne un médecin pour régler le différend. Si les médecins ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième médecin. Les trois médecins opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute par l'une des parties de nommer son médecin ou par les deux médecins de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation sera faite par le président du tribunal compétent, à la requête de la partie la plus diligente.

La demande de désignation sera faite sur simple requête.

Chaque partie paiera les frais de son médecin.

Ceux du troisième sont payés à frais communs supportés à part égale. Les frais relatifs aux documents et aux preuves à fournir, ainsi que les frais de quittance, sont à la charge de l'assuré ou des bénéficiaires.

Tant que la décision des experts n'aura pas été rendue, les parties s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire.

ARTICLE 22 - PAIEMENT DES INDEMNITES

Le paiement des sommes assurées et des indemnités doit être, effectué, après remise des pièces justificatives demandées par l'assureur, dans les quinze jours qui suivent l'accord des parties ou la décision judiciaire.

Le montant de l'indemnité due pour infirmité permanente est celui qui correspond aux conséquences définitives et irréductibles de l'accident.

Si l'accord des parties sur le taux définitif n'est pas intervenu dans le délai d'un an à compter de l'accident, en raison d'une possibilité d'aggravation ou d'amélioration justifiée par un certificat médical, les conséquences de l'accident ne pourront être déterminées, sur la demande de l'une des parties, qu'à l'expiration d'un délai de deux ans à compter de l'accident. Lorsque les conséquences se manifesteront par des maladies nerveuses, des troubles, le délai est porté à trois ans.

Dans ce dernier cas, l'assureur versera à l'assuré sur sa demande un acompte correspondant à 50 % de l'incapacité estimée. Si cet acompte s'avérait lors de la consolidation définitive supérieure à la somme effectivement due par l'assureur, l'assuré devra restituer le trop perçu.

En cas d'infirmités successives, le taux de base contenu dans le barème conventionnel d'infirmités prévu à l'article 23 ci-dessous de chaque infirmité sera assis sur la capacité restante de l'assuré infirme.

En cas de demande de provision par un hôpital ou une clinique, et si les frais médicaux sont compris dans l'assurance, l'assureur peut à la demande de l'assuré, lui accorder une avance sur le montant garanti.

ARTICLE 23- BAREME CONVENTIONNEL D'INDEMNISATION DES INFIMITES PERMANENTES

Il est convenu entre les parties que les dispositions régissant le règlement des prestations dues en cas d'infirmité permanente sont les suivantes :

Le Mutualiste garantit :

- En cas d'incapacité permanente et totale, le paiement à l'assuré lui-même ou à son représentant légal d'une indemnité dont le montant maximum est prévu aux

conditions particulières et fixé suivant la gravité de l'infirmité, sur la base du capital garanti pour l'incapacité permanente totale (100 %) :

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

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 serait gaucher, les taux prévus au barème ci-dessus sont inversés.

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 4 cm de diamètre.....	40 %
Epilepsie post-traumatique une ou deux crises convulsives par mois.....	30%
Syndromes subjectifs 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	Droit	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%	8%
Amputation du médus.....	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	15 %
Perte complète du mouvement du cou-de-pied	30 %
Fracture non consolidée de la rotule.....	10 %
Amputation du gros orteil avec un métatarsien	2%
Amputation de deux ou trois orteils d'un pied	20 %
Raccourcissement d'une jambe d'au moins 5 centimètres.....	10 %
Raccourcissement d'une jambe de 3 centimètres au moins.....	

D) 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%

DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 24 - SUBROGATION

L'assuré ou les ayants droit conservent leur droit de recours contre tout tiers responsable de l'accident.

Toutefois, en ce qui concerne les frais de traitement l'assureur est subrogé, dans les droits et actions de l'assuré, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par lui contre tout responsable de l'accident.

ARTICLE 25 - MODIFICATION DU CONTRAT

Toute proposition du souscripteur, tendant à modifier, prolonger, suspendre ou remettre en vigueur le contrat, ne peut être valablement notifiée que par lettre recommandée adressée (à l'assureur) qui gère le contrat, figurant dans les conditions particulières et au moyen d'avenant dûment signé par les parties contractantes.

ARTICLE 26 - PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par trois ans à compter de l'événement qui leur donne naissance, dans les conditions prévues par l'article 27 de la loi.