

CONTRAT D'ASSURANCE EPARGNE EDUCATION « TAFITA »

CONDITIONS GENERALES

SAHAM ASSURANCE, Société Anonyme avec Conseil d'Administration au capital de



SAHAM ASSURANCE – MADAGASCAR

Société Anonyme avec Conseil d'Administration au capital de 1.600.040.000 Ariary
RCS Antananarivo 2005B00559 – N° Statistique 65111 11 2006 0 00266 – NIF 100004214
Entreprise régie par le Code des Assurances, agréée par Arrêté n° 19988/05 du 29/12/2005
Siège social : 7^{ème} étage – Immeuble FITARATRA – Ankorondrano – BP 1118 – Antananarivo 101 – Madagascar
Tél. (261 20) 22 228 82– Fax (261 20) 22 228.91 – E-mail : madagascar@sahamassurance.com

1.600.040.000 Ariary, Entreprise régie par le Code des Assurances, agréée par Arrêté n° 19988/05 du 29/12/2005, RCS Antananarivo 2005B00559 –N° Statistique 65111 11 2006 0 00266 – NIF 1000004214, ayant son siège social 7ème étage Immeuble Fitaratra – Ankorondrano – Rue Ravoninahitriniarivo – BP 1118 – Antananarivo 101 – Madagascar représentée par son Directeur Général disposant de tous pouvoirs à l'effet de signer les présentes,

Ci-après dénommée « l'Assureur »

et

Nom :

Prénoms :

Domicile :

Adresse courrier (si différent) :

Adresse courrier électronique :

Date et lieu de naissance :

Profession :

Ci-après dénommé « le Souscripteur »

Ensemble désignées « les Parties » et individuellement appelée « la Partie »

Il est passé le contrat d'assurance épargne éducation « TAFITA » qui se définit par :

- ses conditions générales, qui constituent son cadre juridique ;
- ses conditions particulières, qui traduisent ses aspects personnels à l'intérieur de ce cadre.

ARTICLE 1

Le présent contrat est régi par la Loi n° 99-013 du 2 août 1999 portant Code des Assurances applicable à Madagascar.

ARTICLE 2 – DEFINITIONS

Le Contractant ou Souscripteur : désigne le signataire du contrat où figurent les garanties demandées, il en est le propriétaire et, à ce titre, assume la charge du paiement des cotisations.

Les garanties souscrites : elles reposent sur la tête du Souscripteur, dont le consentement par écrit est nécessaire à la validité du contrat.

En cas de réalisation du risque couvert par l'une des garanties du contrat, c'est le bénéficiaire de cette garantie qui reçoit la somme payée par l'Assureur.

Le bénéficiaire des prestations : est la personne indiquée aux conditions particulières.

ARTICLE 3 : VISITE MEDICALE DU SOUSCRIPTEUR

Le Souscripteur sera éventuellement soumis à une visite médicale effectuée par son Médecin, sous réserve d'une contre-visite effectuée par le Médecin de l'Assureur, en fonction du capital assuré ci-dessous :

- Pour le capital assuré inférieur ou égal à 10.000.000 Ariary, la BNI a reçu de la part de l'Assureur une délégation d'acceptation et le client remplit juste le Bulletin

d'adhésion intégrant une déclaration de bonne santé au moment de la souscription.

- Pour le capital assuré supérieur à 10.000.000 Ariary, l'accord de l'Assureur est requis. Un questionnaire médical sera à remplir par le Souscripteur. Une visite médicale ainsi que des examens médicaux pourront être demandés par l'Assureur après analyse dudit questionnaire médical
- Pour le capital assuré dépassant 75.000.000 Ariary ou si le Souscripteur est âgé de plus de cinquante (50) ans, l'Assureur se réserve le droit de soumettre le Souscripteur à une visite médicale et à des examens médicaux.

ARTICLE 4– EFFET DU CONTRAT

Le contrat prend effet à compter du paiement de la première cotisation et à condition que le Souscripteur soit vivant au moment de ce paiement.

ARTICLE 5– OBJET DU CONTRAT

Au terme du contrat, l'Assureur s'engage à verser au bénéficiaire désigné la provision mathématique (épargne constituée) majorée des participations aux bénéfices acquises. Si le Souscripteur vient à décéder ou à être atteint d'invalidité Totale Permanente (ITP) par suite de maladie ou d'accident avant le terme du contrat, l'Assureur s'engage à le dispenser du paiement des cotisations dans les conditions prévues à l'article 9. Le bénéficiaire du contrat n'aura pas la possibilité d'obtenir le rachat du contrat avant terme. Il devra attendre le terme du contrat pour bénéficier de la provision mathématique (épargne constituée) majorée des participations aux bénéfices acquises.

ARTICLE 6– RACHAT TOTAL DU CONTRAT

Le rachat total est l'opération par laquelle le Souscripteur du contrat demande à l'Assureur le versement anticipé de la valeur acquise de celui-ci.

Au bout de trois (3) ans, le Souscripteur aura la possibilité de demander le rachat total du contrat. La valeur de rachat sera égale à la provision mathématique (épargne constituée) calculée à la date du rachat augmentée des participations aux bénéfices acquises et diminuée d'une pénalité de 5%. Cette pénalité deviendra nulle après la dixième (10^{ème}) année.

ARTICLE 7– RISQUES COUVERTS – RISQUES EXCLUS

Les risques de Décès et d'Invalidité Totale Permanente (ITP) toutes causes sont assurés.

- sauf les exclusions ci-après :
 - le suicide conscient du titulaire d'un compte assuré au cours des deux (2) premières années d'assurance révolues
 - le décès du fait volontaire du titulaire d'un compte assuré
 - les conséquences de la participation du titulaire d'un compte assuré à une émeute, une rixe, un acte de terrorisme/de sabotage, un acte criminel ou des mouvements populaires
- et **sous les réserves suivantes** :
 - **Risque de Guerre**
En cas de guerre civile ou étrangère, l'Assureur se réserve le droit de suspendre la garantie du présent contrat, trente (30) jours à compter de la date d'envoi de la lettre recommandée notifiant la suspension.

L'invalidité Totale Permanente (ITP) ayant pour cause un fait de guerre n'est jamais garantie.

- **Risque de Navigation Aérienne**

La Compagnie garantit sans avis préalable les risques de navigation aérienne courus par le Souscripteur à l'occasion :

1°) De voyages accomplis à bord d'appareils civils ou militaires régulièrement autorisés à effectuer le transport de personnes et dont les membres de l'équipage sont titulaires de licences afférentes à leurs fonctions en état de validité :

- Comme simple passager civil ou militaire ;
- comme militaire de réserve en qualité de pilote ou de membre du personnel navigant pendant les heures de vol réglementaires.

2°) De vols effectués comme pilote de tourisme muni d'un brevet valable pour l'appareil utilisé et d'une licence à jour sur des appareils pourvus d'un certificat de navigabilité.

3°) De vols effectués comme élève pilote dans le cadre d'une association agréée de sports aériens (aviation de tourisme et vol sans moteur).

4°) De sauts en parachute homologué à ouverture automatique ou commandée à titre professionnel ou non.

Est exclue de ces diverses garanties la participation de l'Assuré à des compétitions, raids, matches, acrobaties, vols d'essais et vols sur prototypes.

Le Souscripteur qui serait appelé à effectuer des vols autres que ceux visés ci-dessus doit en aviser préalablement la Compagnie, qui pourra accorder éventuellement sa garantie moyennant l'établissement d'un avenant comportant le paiement d'une surprime.

- **Dispositions particulières au risque d'Invalidité Totale Permanente (ITP)**

N'est pas garantie l'Invalidité Totale Permanente (ITP) qui résulte de l'éthylisme ou de l'usage de stupéfiants absorbés en l'absence de toute prescription médicale normale.

La territorialité de la couverture est le MONDE ENTIER, tant pour la première année que pour les années qui suivent.

Toutefois, la garantie de l'assureur ne s'exerce pas lorsque le sinistre intervient au cours d'un séjour à l'étranger du titulaire d'un compte assuré dont la durée est supérieure à 90 jours consécutifs.

ARTICLE 8- INVALIDITE TOTALE PERMANENTE (ITP)

Si avant l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle échoit son soixante cinquième (65^e) **anniversaire** et avant le terme du contrat, l'Assuré se trouve atteint d'Invalidité Totale Permanente (ITP) prouvée médicalement comme le mettant dans l'impossibilité absolue et présumée définitive de se livrer à un travail quelconque lui procurant gain ou profit, l'Assureur s'engage à dispenser le Contractant du paiement des cotisations dans les conditions prévues à l'article 9.

Le risque Invalidité Totale Permanente (ITP) n'est couvert que dans les conditions où le risque de décès est lui-même garanti (Article 6 des conditions générales).

Toutefois, la garantie du risque Invalidité Totale Permanente (ITP) ne sera pas accordée si cette dernière :

- est causée par une maladie ou une infirmité constatée antérieurement à la souscription, ou si cette maladie ou infirmité préexistante contribue à rendre l'Invalidité Totale ;
- est la conséquence de maladies ou mutilations provoquées intentionnellement par l'Assuré.

ARTICLE 9– PARTICIPATION AUX BENEFICES

La participation des Assurés aux bénéfices est établie conformément aux dispositions de l'article 185 du Code des Assurances applicable à Madagascar.

Les Assurés dont les contrats ont été réduits conservent le bénéfice des participations antérieurement attribuées mais ne participent plus dans l'avenir.

ARTICLE 10– PAIEMENT DES PRIMES

Les cotisations sont payables d'avance au siège social de l'Assureur ou au domicile du mandataire désigné par celui-ci à cet effet et titulaire d'un mandat écrit. Toutefois, le paiement des cotisations à échoir cesse :

- a) à compter du décès du Souscripteur,
- b) à compter de la date de la preuve de l'Invalidité Totale Permanente (ITP) du Souscripteur ou de la date située six (6) mois après selon que l'Invalidité Permanente Totale (ITP) provient d'un accident ou d'une maladie.

ARTICLE 11– DISPOSITIONS EN CAS DE NON PAIEMENT DES COTISATIONS

A partir de la période où une cotisation n'est pas payée, le Contractant ne sera pas couvert sur les risques de décès et d'Invalidité Totale Permanente (ITP), jusqu'à ce qu'il reprenne à nouveau le paiement de la cotisation.

Si le paiement des cotisations n'est pas repris au bout de trois (3) mois, le contrat sera réduit de plein droit. Dans ce cas, le contrat reste en vigueur pour des capitaux moins importants. Sur simple demande du Contractant, l'Assureur lui communiquera la valeur de réduction.

Si le Contractant souhaite reprendre le paiement des cotisations après trois (3) mois d'interruption, il devra souscrire un nouveau contrat.

ARTICLE 12– REGLEMENT DES SOMMES GARANTIES

Le règlement des capitaux garantis est effectué par l'Assureur dans les trente (30) jours qui suivent la remise de l'ensemble des pièces justificatives et se fera par virement bancaire dans le compte du (des) bénéficiaire (s) ouvert à la BNI.

ARTICLE 13– FORMALITES

- Au terme du contrat, que le Souscripteur soit vivant ou non

Pour procéder au règlement du capital garanti, l'Assureur demande que le contrat lui soit remis ainsi qu'une fiche familiale d'état civil du Souscripteur et une pièce d'identité du bénéficiaire désigné.

- Avant le terme du contrat, en cas d'invalidité Totale Permanente (ITP)

En plus de la présentation du contrat et de l'acte d'état civil du Souscripteur invalide, la preuve de son état d'Invalidité Totale Permanente (ITP) doit être établie comme suit :

- Dès que le Souscripteur (ou toute autre personne intéressée au contrat) a eu connaissance d'un accident, d'une maladie susceptible d'engager la garantie de l'Assureur, il doit en faire la déclaration dans les meilleurs délais. Cette déclaration, écrite ou verbale, donnera lieu à une délivrance d'un récépissé de la part de l'Assureur ; elle devra, s'il s'agit d'un accident, en indiquer les causes, lieu, les circonstances et, si possible, les noms et adresses des témoins.

- A la réception de cette déclaration, l'Assureur adresse au Souscripteur un questionnaire à faire remplir par son médecin traitant, les frais de l'examen médical étant à la

charge du Souscripteur. Ce questionnaire, dûment rempli, est retourné au siège de l'Assureur ou, si le Souscripteur désire que les seules informations fournies restent confidentielles au médecin conseil de l'Assureur, qui ne transmettra que les seules instructions nécessaires à la décision de régler ou non les annuités.

Toutefois, avant de communiquer sa décision au Souscripteur, l'Assureur pourra faire procéder à une contre-visite qui sera effectuée par un de ses médecins et dont elle supportera les frais. Sauf opposition justifiée de sa part, le Souscripteur devra se soumettre à cet examen ; il pourra, cependant, exiger que son médecin traitant y assiste, les honoraires de ce dernier étant à sa charge.

-Avant le terme du contrat, en cas de décès

En cas de décès du Souscripteur, le (s) bénéficiaire (s) et/ou son tuteur légal devra remettre les pièces suivantes à la BNI Madagascar qui se chargera de les transmettre à l'Assureur :

- Le contrat
- Une pièce d'identité du bénéficiaire désigné
- La déclaration écrite du décès du Souscripteur
- L'original de l'extrait de l'acte de décès du Souscripteur
- L'original du certificat de genre de mort
- L'original de l'extrait d'acte de naissance ou du jugement supplétif du Souscripteur

Les pièces complémentaires suivantes seront remises à l'Assureur par la BNI MADAGASCAR:

- Une Copie de la pièce d'identité du Souscripteur
- Les relevés de compte des trois derniers mois précédant le sinistre

ARTICLE 14– PROCEDURES EN CAS DE DESACCORD ENTRE LES MEDECINS

Lorsque les médecins respectifs du Souscripteur et de l'Assureur sont en désaccord, ils ont la faculté de provoquer une expertise amiable c'est-à-dire de désigner, d'un commun accord, un médecin expert ayant pour mission de les départager. A défaut d'une entente sur ce choix, l'expert sera désigné par le Président du Tribunal de Première Instance du domicile de la victime à Madagascar, à la requête de la partie la plus diligente (l'autre partie étant convoquée par lettre recommandée ou par acte judiciaire). Les honoraires de ce troisième médecin ainsi que les frais relatifs à la désignation seront supportés, à charge égale, par les deux parties en présence. Celles-ci s'interdiront d'avoir recours à la voie judiciaire tant que l'expertise n'aura pas eu lieu et de toute manière, durant le délai de six (6) mois qui suivra la nomination de l'expert.

En outre, le Souscripteur en état d'invalidité sera tenu d'accepter, à tout moment, la visite des représentants de l'Assureur ou du médecin désigné par celui-ci. Son refus, s'il n'est pas justifié, entraînera pour le sinistre en cause, la perte de tous ses droits à la garantie Invalidité Totale Permanente (ITP).

ARTICLE 15–PRESCRIPTION (Article 34 du Code des Assurances applicable à Madagascar)

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;

2° en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à trois ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du Souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

ARTICLE 16 – DROIT APPLICABLE ET REGLEMENT DES DIFFERENDS

Les Parties soumettent les présentes conditions générales au droit malagasy.

Les Parties conviennent de se concerter pour aboutir à un règlement amiable de leurs différends qui viendraient à naître à propos de la validité, de l'interprétation, de l'exécution ou de l'inexécution, de l'interruption ou de la résiliation du présent contrat,

En cas d'échec du règlement amiable, tous litiges seront soumis au règlement de médiation du Centre d'Arbitrage et de Médiation de Madagascar (CAMM) et, en cas d'échec de celle-ci, au règlement d'arbitrage dudit CAMM, règlements auxquels les Parties déclarent adhérer.

Le Tribunal Arbitral sera composé de trois (3) Arbitres choisis parmi la liste des Arbitres du CAMM.

Chaque Partie désignera et nommera un (01) Arbitre; et les deux (02) Arbitres ainsi nommés en désigneront un troisième (3ème) qui présidera alors le Tribunal Arbitral.

Le Tribunal Arbitral statuera définitivement, aussi bien sur le fond du différend que sur la prise en charge des honoraires de l'instance arbitrale et des frais administratifs, notamment si le différend résulte d'une mauvaise foi manifeste de l'une des Parties.

En conséquence, chacune des Parties s'engage à respecter et exécuter de bonne foi toute décision et/ou sentence arbitrale rendue(s) par le Tribunal Arbitral.

La langue de l'arbitrage sera le Français. Le Tribunal Arbitral siégera à Antananarivo, MADAGASCAR.