Accueil Plus En Europe

Votre assistance
24 Heures / 24
7 jours / 7
au 05 22 46 46 46

Cachet de l'intermédiaire

Conditions générales

I - Définitions générales

1. OBJET
Le présent contrat a pour objet d'accorder les garanties d'assistance destinées aux personnes en déplacement à l'étranger. Il est régi par les dispositions de la loi n°17-99 portant code des assurances et par ses textes d'application.

2. ASSUREUR
AXA Assistance Maroc S.A., entreprise régie par la loi n°17-99 portant code desassurances, sise au 128, boulevard Lahcen Ou Idder, Casablanca 20490, désignée par Nous.

3. SOUSCRIPTEUR
- Personne physique qui contracte une assistance pour son propre compte ou pour le compte d'autrui et qui, de ce fait, s'engage envers nous pour le paiement de la prime.
- Personne morale qui contracte une assistance pour le compte d'autrui et qui, de ce fait, s'engage envers nous pour le paiement de la prime.

4. ASSURE
Personne physique sur laquelle ou sur les intérêts de laquelle repose l'assurance, désignée aux conditions particulières. Elle doit être âgée de moins de 85 ans à la date de souscription du présent contrat.

5. PROCHE PARENT
Les ascendants et descendants au 1er degré, le conjoint de droit, les frères et sœurs de l'assuré.

6. DOMICILE
Le lieu habituel de résidence de l'assuré au Maroc. En cas de litige, l'adresse fiscale au Maroc constitue le domicile.

7. AUTORITE MEDICALE
Toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où se trouve l'assuré.

8. EQUIPE MEDICALE
Structure adaptée à chaque cas particulier et définie par notre médecin régulateur et le médecin traitant de l'assuré.

9. ACCIDENT
Tout événement soudain, imprévisible et violent, extérieur à la personne assurée et indépendant de sa volonté, constituant la cause d'une atteinte corporelle ou matérielle qui empêche la continuation normale du voyage.

10. MALADIE
Toute altération soudaine et imprévisible de santé constatée par une autorité médicale compétente, qui empêche la continuation normale du voyage.

11. SINISTRE
Tout dommage justifiant notre intervention dans les limites et conditions prévues au contrat.

12. FRANCHISE
Part des dommages qui reste à la charge de l'assuré.

13. PAYS DE RESIDENCE
Tout pays dans lequel l'assuré a son domicile légal et fiscal.

II - Etendue territoriale et validité des garanties

Territorialité et validité des garanties

Les garanties sont acquises pour des séjours n'excédant pas 90 jours à l'étranger. Les garanties sont acquises à l'étranger dans tous les pays de l'union européenne, le Lichtenstein, la Norvège et la Suisse.

III - Dispositions générales

Article 1 - Formation et duree
La durée du contrat est fixée aux conditions particulières. C'est une durée ferme de six (6) mois ou douze (12) mois.
Le présent contrat ne peut pas faire l'objet d'un renouvellement par tacite reconduction.

Article 2 - Resiliation
Le présent contrat est résilié ou peut l'être dans les cas suivants :

2.1. Résiliation de plein droit
- En cas de retrait de l'agrément
le contrat est résilié de plein droit dès le 20ème jour à midi, à compter de la publication de l'arrêté portant retrait d'agrément au Bulletin Officiel conformément à l'article 267 de la loi n° 17-99 portant code des assurances.

- En cas de la liquidation judiciaire
le contrat prend fin 30 jours après la déclaration de la liquidation judiciaire (Article 27 de la loi n° 17-99 portant code des assurances).

2.2. Résiliation à l'initiative de l'assureur
- Avant sinistre, en cas d'omission ou d'inexactitude dans les déclarations des risques soit à la souscription, soit en cours de contrat (Article 31 de la loi n° 17-99 portant code des assurances).
- En cas de non-paiement de la prime (Articles 21, 22 et 23 de la loi n°17-99 portant code des assurances).
- En cas d'aggravation des risques (Article 24 de la loi n°17-99 portant code des assurances).
- Après sinistre, le souscripteur assuré ayant alors le droit de résilier les autres contrats qu'il aurait souscrits auprès de l'assureur (Article 26 de la loi n°17-99 portant code des assurances).
- En cas de déconfiture ou de liquidation judiciaire du souscripteur assuré (Article 27 de la loi n°17-99 portant code des assurances).
- En cas de décès du souscripteur assuré (Article 28 de la loi n° 17-99 portant code des assurances).

2.3. Résiliation à l'initiative de souscripteur assuré
- En cas de disparition de circonstances aggravant les risques mentionnés au contrat, si nous refusons de réduire la prime en conséquence (Article 25 de la loi n°17-99 portant code des assurances).
- En cas de résiliation par l'assureur d'un autre contrat après sinistre (Article 26 de la loi n°17-99 portant code des assurances).

2.4. Modalités de résiliation
Conformément à l'article 8 de la loi n° 17-99 portant code des assurances, l'assuré peut résilier le contrat soit par une déclaration faite contre récépissé à notre siège social, soit par acte extrajudiciaire, soit par lettre recommandée avec accusé de réception.
Nous pouvons faire la résiliation par lettre recommandée au dernier domicile de l'assuré connu par nous.

A l'exception des cas prévus aux articles 21 et 28 de la loi précitée, dans tous les cas de résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de prime afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, n'est pas acquise à l'Assureur ;

elle doit être restituée, si elle a été perçue d'avance, dans les conditions prévues par les articles 24, 25, 26, 27, 31 et 267 de la même loi.

ARTICLE 3 - DÉCLARATION DE RISQUE
Le souscripteur doit déclarer toutes les circonstances connues de lui, permettant à l'assureur d'apprécier les risques. Il doit déclarer également les autres assurances souscrites pour le même risque.
En cours de contrat, l'assuré doit déclarer toutes les aggravations du risque à AXA Assistance Maroc par lettre recommandée, cette déclaration doit être faite préalablement à l'aggravation si celle-ci est par le fait de l'assuré ; dans les huit (8) jours à partir du moment où il en a eu connaissance si elle est sans son fait (Article 24 de la loi n° 17-99 portant code des assurances).
Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité du contrat (Article 30 de la loi n° 17-99 portant code des assurances).
L'omission ou la déclaration inexacte du souscripteur dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance. Si ladite omission ou déclaration inexacte est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit, soit de maintenir le contrat moyennant une augmentation de prime acceptée par le souscripteur, soit de résilier le contrat (Article 31 de la loi n° 17-99 portant code des assurances).
Dans le cas où la constatation n'a eu lieu qu'après le sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux de prime payé par rapport au taux de prime qui aurait été dû, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés. (Article 31 de la loi n° 17-99 portant code des assurances).

Article 4 - Prime
La prime est payable d'avance à notre siège social ou au cabinet de l'agent distributeur du contrat.

Article 5 - Subrogation
En application de l'article 47 de la loi n°17-99 portant code des assurances, nous sommes subrogés à concurrence des frais engagés dans les droits et actions de l'assuré contre tout responsable du sinistre.

Article 6 - Prescription
Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux (2) ans à compter de l'évènement qui y donne naissance dans les conditions déterminées par les articles 36,37 et 38 de la loi n° 17-99 portant code des assurances.

Article 7 - Règlement de l'indemnité
L'indemnité à notre charge est réglée à notre siège social, après réception de toutes pièces justificatives dans le délai de 30 jours minimum à compter de l'accord des parties ou de la réception de l'acte judiciaire devenu exécutoire.

Article 8 - Élection de domicile
Les parties attribuent la compétence territoriale au tribunal compétent le plus proche du domicile de l'assuré pour se prononcer sur tout litige pouvant naître de l'application du présent contrat.

IV - Garanties d'assistance acquises à l'assuré en cas d'accident, maladie ou décès

Article 9 - Transport sanitaire
9.1. Transport médicalisé
En cas d'atteinte corporelle grave, consécutive à un accident ou à une maladie, nous nous chargeons d'organiser et de faire effectuer le transport de l'assuré suivant son état :

9.1.1. Dans un centre hospitalier mieux adapté à son cas,
9.1.2. Dans un centre hospitalier plus proche de son domicile dans son pays de résidence,
9.1.3. Jusqu'à son domicile dans son pays de résidence.
Si les décisions 1 et 2 sont prises, nous nous chargeons préalablement au transport, de réserver une place pour le patient dans le centre hospitalier d'accueil.

9.2. Dispositions préalables au transport médicalisé
Avant la mise en œuvre de la garantie « transport médicalisé » nos médecins dès qu'ils sont prévenus :
9.2.1. S'informent de l'état du blessé ou du malade,
9.2.2. Consultent s'il y a lieu le médecin traitant et le médecin qui lui a donné les premiers soins et/ou le médecin qui a la charge de l'assuré au moment de l'intervention,
9.2.3. Prennent d'un commun accord les décisions les mieux adaptées à l'état du patient.
Les décisions peuvent entraîner la mise en œuvre d'une ou plusieurs des garanties décrites dans le présent contrat. Le refus non justifié de ces décisions par l'assuré peut entraîner la perte du droit à la garantie d'assistance aux personnes.

9.3 Moyens du transport médicalisé
Dans tous les cas, les décisions de transport appartiennent à AXA Assistance Maroc après contact avec le médecin traitant de l'assuré et éventuellement sa famille.
Le transport est effectué par avion de ligne, en ambulance, en train ou tout autre moyen adéquat.

9.4 Dispositions communes
9.4.1. Lorsque le transport sanitaire de l'assuré est pris en charge, celui-ci est tenu de nous restituer le billet de retour initialement prévu ou son remboursement.
9.4.2. Un médecin commis éventuellement par nous devra avoir libre accès auprès de l'assuré et du dossier médical pour constater l'opportunité de la prise en charge des frais de transport sanitaire.
9.4.3. Sauf cas fortuit ou de force majeure, L'assuré ou son entourage doit nous contacter au plus tard dans les 5 jours de survenance de l'événement médical susceptible d'entraîner un rapatriement, faute de quoi, l'assuré pourra se voir réclamer une indemnité proportionnelle au préjudice que ce manquement nous aura fait subir.

Article 10 - Retour de l'assuré au domicile
A la suite d'une hospitalisation au pays d'accueil, nous maintenons le contact avec le médecin traitant pendant toute la durée de l'hospitalisation. Lorsque la sortie de l'assuré est décidée, nous prenons en charge son titre de transport retour, en avion de ligne classe
touriste ou en train 1ère classe, sous réserve que le billet retour initialement prévu ne soit plus valable.

Article 11 - Visite d'un proche parent
Lorsque l'état de l'assuré blessé ou malade ne justifie pas ou empêche le rapatriement immédiat et que l'hospitalisation sur place doit être d'une durée supérieure à 7 jours, nous mettons à disposition un billet aller et retour à un proche parent de l'assuré pour se rendre à son chevet.

Nous prenons également en charge les frais de séjour du proche parent concerné à concurrence de **800 dirhams par jour**, pendant 7 jours maximum.

Article 12 - Prolongation de séjour après hospitalisation
Dans le cas où l'état de l'assuré nécessite un repos sur place prescrit par le médecin traitant et en accord avec notre médecin régulateur, nous prenons en charge les frais de prolongation de séjour à concurrence de **800 dirhams par jour** avec un maximum de 7 jours.

Article 13 - Prise en charge des frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et d'hospitalisation
Nous garantissons le paiement des frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et d'hospitalisation engagés par l'assuré sur prescription médicale dans les cas d'urgence, liés à un accident ou à une maladie imprévisible survenu durant le voyage.
Cette garantie est plafonnée à 350.000 dirhams par personne et par période de garantie (franchise absolue : 300 dirhams par sinistre).
Le remboursement des indemnités accordées au titre de la garantie ci-dessus ne peut venir qu'en complément des contrats antérieurs couvrant les mêmes risques ou prestations des autres organismes de prévoyance.
C'est à l'assuré qu'il appartient de s'informer des conditions dans lesquelles il est en droit d'obtenir à l'étranger les prestations prévues par ces organismes afin de réunir les documents nécessaires.

Article 14 - Paiement des soins dentaires d'urgence
Nous garantissons le paiement des soins dentaires d'urgence avec un plafond de 800 dirhams par personne assurée et par **sinistre** (franchise absolue : 100 dirhams par sinistre).

Article 15 - Frais de secours et de sauvetage
Nous garantissons, jusqu'à concurrence de 10.000 dirhams par personne assurée, le remboursement des frais de secours et de sauvetage en mer et/ou en montagne effectués par des organismes officiels en vue de sauvegarder la vie ou l'intégrité physique de l'assuré.

Article 16 - Rapatriement de corps en cas de décès
Nous nous chargeons de toutes les formalités à accomplir sur place et du paiement immédiat des frais, y compris du transport du corps jusqu'au lieu d'inhumation dans le pays de résidence du défunt.
Nous garantissons le paiement des frais de traitement post-mortem, de mise en bière et de cercueil, indispensables au transport, à l'exclusion des frais d'obsèques et d'inhumation.

Article 17 - Retour prématuré de l'assuré
Nous garantissons les frais supplémentaires (1) engagés par l'assuré pour son rapatriement sur avion de ligne en classe touriste, en cas de décès soudain et imprévisible d'un proche parent et dans la mesure où il ne peut rejoindre son domicile à temps pour les obsèques par les moyens de transport initialement prévus pour son retour normal.
(1) Supplément payé à l'agence de voyage pour utiliser le titre de transport initial.

Article 18 - Défense et recours
18.1. Recours
Nous nous engageons à exercer à nos frais toutes interventions amiables ou actions judiciaires, en vue d'obtenir la réparation pécuniaire des dommages corporels causés à l'assuré par suite d'un accident engageant la responsabilité d'une personne ayant vis-à-vis de l'assuré la qualité de tiers (personne n'ayant pas la qualité de l'assuré au regard du présent contrat).
L'assuré doit s'abstenir rigoureusement d'introduire lui-même une action en justice avant de nous en avoir référé, faute de quoi, il sera déchu de son droit à la garantie recours. Cependant, si le sinistre nécessite des mesures conservatoires urgentes, l'assuré pourra les prendre, à charge pour lui de nous en aviser dans les 5 jours.

18.2. Défense pénale
En cas de poursuite de l'assuré devant la juridiction répressive, nous nous engageons à pourvoir à la défense de l'assuré si l'inculpation résulte :
- d'homicide ou de blessure par imprudence sur la personne d'autrui,
- de délit ou contravention involontaire aux lois et règlements en vigueur.

18.3. Dispositions communes aux paragraphes 18.1 et 18.2
Nous avons seuls l'initiative pour désigner le mandataire de notre choix. Nous prenons en charge les frais de justice et les honoraires d'avocat correspondant jusqu'à 20.000 dirhams.

Article 19 - Avance de caution pénale
Nous garantissons la constitution de la caution pénale exigée par la juridiction répressive pour garantir la liberté provisoire de l'assuré à la suite d'un accident de la circulation, **et ce, jusqu'à concurrence de 50.000 dirhams.**
L'assuré doit nous rembourser le montant de la caution avancée, dès sa restitution en cas de non-lieu ou d'acquittement ; dans les 15 jours de la décision judiciaire devenue exécutoire en cas de condamnation. Dans tous les cas, dans un délai de 3 mois à compter de la date du versement.

Article 20 - Transmission de messages urgents
Si l'assuré en fait la demande, nous transmettons gratuitement ses messages urgents.
La transmission des messages est subordonnée à :
- une expression claire et explicite du message à transmettre,
- une indication précise des nom, prénom, adresse complète et, éventuellement, numéro de téléphone du destinataire.
Tout texte entraînant une responsabilité commerciale, financière ou civile est transmis sous la seule responsabilité de son auteur qui doit pouvoir être identifié.

V - Obligations de l'assuré

Article 21 - Mise en œuvre et prise en charge des garanties
En cas d'événement de nature à provoquer notre intervention, afin que soient mises en œuvre et prises en charge, dans les limites définies, les garanties ci-dessus, l'assuré doit nous adresser sa demande directement aux coordonnées communiquées aux conditions particulières.
L'assuré ne pourra donc prétendre à aucun remboursement de frais s'il n'a pas, au préalable, reçu notre ACCORD EXPRES (communication d'un numéro de dossier).
L'assuré rapatrié par nos services doit nous restituer son titre de transport initial ou le remboursement de celui-ci. En cas de décès, cette obligation incombe aux ayants droit de l'assuré.

Article 22 - Déclaration de sinistre
Une déclaration relatant les circonstances du sinistre, ses causes connues ou présumées doit nous être adressée, sauf cas fortuit ou de force majeure, au plus tard dans les cinq (05) jours de la survenance de tout sinistre de nature à entraîner la mise en œuvre des garanties.
Lorsqu'il s'agit d'une demande d'intervention en raison de blessures ou de maladie, le certificat du médecin auquel il fait appel, relatant les conséquences probables de l'accident ou de la maladie doit être joint.

Article 23 - Remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et d'hospitalisation
23.1. Engagement de l'assuré et documents nécessaires
Lorsque les frais dont le remboursement est sollicité n'auront pas donné lieu à intervention des organismes de prévoyance collective ou individuelle, l'assuré devra attester sur l'honneur que ces frais ne lui ont pas été et ne lui seront pas remboursés par les organismes auprès desquels il est affilié.
Le paiement sera effectué comme suit :
- soit directement auprès du praticien ou de l'établissement de soins,
- soit à réception des documents suivants :
1. la prescription du médecin,
2. les factures et notes d'honoraires,

VI - Exclusions Générales

Article 24 - EXCLUSIONS
Sans préjudice aux dispositions de l'article 18 de la loi n° 17-99 précitée, les garanties d'assistance objet du présent contrat sont accordées sous réserve des exclusions ci-après.
Nous n'assurons jamais les conséquences des circonstances et événements suivants:
1. Les sinistres et dommages occasionnés par des faits de guerre civile, étrangère, des engins de guerre, des attentats individuels, des émeutes ou mouvements populaires ;
2. Les événements survenus du fait de la participation de l'assuré à des compétitions sportives, paris, matchs, concours, rallyes ou à ses essais préparatoires ;
3. Les infractions et actes commis de façon volontaire et/ou dolosive par l'assuré en infraction des législations en vigueur ;
4. Tout effet d'origine nucléaire ou causé par toute source de rayonnement ionisant ;
5. L'ivresse et les conséquences d'état éthylique dues à une alcoolémie supérieure à la norme légale du pays , les effets et les conséquences de l'usage des drogues, stupéfiants ou équivalent non prescrits médicalement, ainsi que les conséquences de mutilation volontaire et de suicide.
6. Les sinistres résultants des catastrophes naturelles et leurs conséquences.
Au titre de l'ensemble des garanties d'Assistance à l'assuré sont également exclus :
7. Les frais engagés sans l'accord préalable de notre service Assistance ;
8. Les affections médicales et chirurgicales dont la survenance est prévisible en raison des antécédents médicaux ou chirurgicaux de l'assuré ;
9. Le sinistre dont le fait générateur est antérieur à la date d'effet du contrat ;
10. Les maladies chroniques ayant provoqué des altérations neurologiques, respiratoires, circulatoires, sanguines, cardiaques, ou rénales;
11. Les rechutes et les convalescences de toutes affections révélées, non encore consolidées et/ou en cours de traitement avant la date de départ en voyage et comportant un danger réel d'aggravation rapide ;
12. Les sinistres survenus en dehors de tous les pays de l'Union Européenne, le Liechtenstein, la Norvège et la Suisse ou en dehors des dates de validité du contrat;
13. Les affections survenant au cours d'un voyage entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
14. Les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitement, récidives) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement précédent ;
15. Les frais résultant de soins ou traitements ne résultant pas d'une urgence médicale; l'urgence médicale étant défini par une pathologie médicale ou chirurgicale qui, sans prise en charge médicale à court terme, peut mettre en jeu le pronostic vital à court terme ;
16. Grossesse :
• Les frais résultant de la complication d'un état de grossesse à moins d'une complication nette et imprévisible de cet état avant 26 semaines de grossesse ;
• Les frais de diagnostic ou de surveillance d'un état de grossesse;
• L'interruption volontaire de grossesse, les frais relatifs au traitement de la stérilité et leurs conséquences ;
17. Tous les états de maternité et d'accouchements ;
18. Soins pour les nourrissons de moins de 15 jours avant la date d'effet du contrat souscrit pour leurs comptes ;
19. Tout événement médical dont le diagnostic, les symptômes ou la cause de ceux-ci sont de nature psychique, psychologique ou psychiatrique ;
20. Les conséquences :
• Des situations à risques infectieux en contexte épidémique selon les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S) ;
• de l'exposition à des agents biologiques infectants,
• de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat,
• de l'exposition à des agents incapacitants.
• de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays où l'assuré séjournera ;
21. L'inobservation d'interdictions officielles, ainsi que le non-respect par l'assuré des règles officielles de sécurité, liées à la pratique d'une activité sportive à risque ;
22. Les conséquences d'un accident survenu lors de la pratique par l'assuré d'un sport aérien (y compris, delta-plane, parapente, planeur) ou de l'un des sports suivants : skeleton, bobsleigh, saut à ski, alpinisme avec passage en cordée, varappe, plongée sous-marine avec appareil autonome, spéléologie, saut à l'élastique, parachutisme ; ainsi que pour les activités sportives dans le cadre d'une affiliation à une Fédération sportive ;
23. Les frais non mentionnés expressément comme donnant lieu à remboursement, ainsi que les frais de restauration et toute dépense pour laquelle l'assuré ne pourra produire de justificatif.
Au titre de la garantie « Frais médicaux et d'hospitalisation d'urgence», sont en outre, exclus :
24. Les frais médicaux engagés en dehors de tous les pays de l'Union Européenne, le Liechtenstein, la Norvège et la Suisse ;
25. Les frais de cure thermale, d'héliothérapie, d'amaigrissement, de rajeunissement et de toute cure de «confort» ou de traitement esthétique, les frais de kinésithérapeute, d'ostéopathie, d'acupuncture;
26. Les frais d'implant, de prothèse, d'appareillage et d'optique ;
27. Les frais de vaccination ;
28. les frais résultant de soins ou traitements ne résultant pas d'une urgence médicale;
29. Les frais qui auraient pu être effectués au retour de l'assuré dans son pays d'origine;
30. Les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant ;
31. Les hospitalisations prévues ;
32. Les frais résultant de soins ou traitements dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation Marocaine ;
33. Les frais résultant du diagnostic, de soins ou traitements engendrés par des pathologies cancéreuses, infectieuses ou parasitaires ;
34. Les frais résultant du transport des bébés mort-nés ;
35. Les frais consécutifs à une maladie pour les assurés âgés de plus de 85 ans ;
36. L'exhumation et/ou le transport d'un corps déjà inhumé ;
37. Les indemnités de quelques natures que ce soit sauf les garanties « visite d'un proche parent», «prolongation de séjour après hospitalisation», «prise en charge des frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et d'hospitalisation» , «paiement des soins dentaires d'urgence», et «frais de secours et de sauvetage» indiquées respectivement au niveau des articles 11,12,13, 14 et 15 du présent contrat ;
38. Les accidents de travail ;
39. Les frais médicaux et chirurgicaux dés lors que l'assuré a refusé le rapatriement sanitaire recommandé par l'équipe médicale d'AXA Assistance Maroc.

VII - Arbitrage, responsabilité

Article 25 - Arbitrage
Les deux parties expriment leur intention formelle de résoudre tout différend survenant dans l'exécution ou dans l'interprétation du présent contrat par un règlement bilatéral amiable conforme à l'usage et l'équité.
Toutes contestations qui ne pourront être résolues à l'amiable seront soumises à la décision d'une commission arbitrale composée de trois personnes.
Chacune des parties désignera un arbitre. Les deux arbitres ainsi choisis, avant toute discussion, en désigneront un troisième, chargé de les départager le cas échéant

Article 26 - Responsabilité
Nous ne pouvons être tenus pour responsables des retards ou empêchements dans l'exécution des services convenus en cas de grève, d'explosion, d'émeutes, de mouvements populaires, de représailles, de restriction à la libre circulation, de sabotage, de terrorisme, de guerre civile ou étrangère, de dégagement de chaleur, d'irradiation ou d'effet de souffle provenant de la fission ou de la fusion de l'atome, de radioactivité, ou de tout autre cas fortuit ou de force majeure.

AXA Assistance Maroc S.A.
128, boulevard Lahcen Ou Idder - Casablanca 20490 - Maroc
Téléphone : +212 (05)22 46 46 46 - Fax : +212 (05)22 54 21 21
Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
S.A. au capital de 50 310 600,00 dh - R.C. 93081 - Patente 33450387 - I.F 1086558 - C.N.S.S. 6004717