

CONDITIONS GENERALES D'ASSURANCE MEDICOR

BICOR VIE ET CAPITALISATION.

ENTREPRISE REGIE PAR LE CODE DES ASSURANCES

BICOR VIE ET CAPITALISATION, 11 AVENUE DE LA GRECE

B.P 2377,

Bujumbura, Burundi

Téléphone: +257 22 21 74 87

Fax: +257 22 22 28 01

Email: bicorvie@bicor.bi

TABLE DES MATIERES

PREAMBULE

MENTIONS DU CONTRAT

SECTION 1

Définitions

SECTION 2

Résumé des avantages

- a) Couverture du patient hospitalisé
- b) Couverture du patient ambulancier
- c) Couverture de la maternité
- d) Couverture optique
- e) Couverture dentaire
- f) Frais funéraires

SECTION 3

Exclusions

SECTION 4

Dispositions et conditions générales

SECTION 5

Propositions et déclaration (annexe)

SECTION 6

Annexe (pièce jointe)

BICOR VIE ET CAPITALISATION

SIEGE SOCIAL: 11 AVENUE DE LA GRECE B.P 2377,BUJUMBURA-BURUNDI

CONTRAT D'ASSURANCE SANTE MEDICOR

Attendu que l'Assuré désigné dans le contrat a, souscrit auprès de BICOR VIE ET CAPITALISATION. (ci-après dénommée «Assureur») des assurances spécifiées dans l'Annexe (ci-après dénommées «Avantages») au profit des personnes indiquées dans l'Annexe (ci-après dénommées «Assuré»);

Attendu qu'il est admis et convenu que la base de ce contrat est une proposition et déclaration faite à l'assuré et que cette proposition et déclaration font partie intégrante du contrat ;

BICOR VIE ET CAPITALISATION conclut ce contrat qui prendra effet dès le paiement de la prime convenue.

Par le présent contrat, BICOR VIE ET CAPITALISATION s'engage à payer les frais médicaux et chirurgicaux non recouvrables, nécessairement et raisonnablement engagés par l'assuré à la suite directe d'une maladie ou d'un accident entraînant des lésions corporelles survenus pendant la période de couverture d'assurance sous réserve des dispositions, exclusions et conditions ici stipulées:

La proportion, spécifiée dans le présent contrat, de tous les frais en salle d'opération, frais de séjour à l'hôpital et de logement dans un lit standard d'hôpital pour le patient ; ces frais sont établis par des chirurgiens, anesthésistes approuvés;

La proportion, spécifiée dans le présent contrat d'assurance, de tous les frais d'assistance par les infirmières, à l'hôpital comme à la maison, les frais de radiographie et de physiothérapie, les frais d'hôpital et de laboratoire, les frais des médicaments, des pansements et des appareils chirurgicaux en cas d'accidents survenus pendant la période d'assurance. Ces frais sont établis par des pathologistes, des médecins et/ou spécialistes approuvés, et ;

La proportion, s'il y a lieu, spécifiée dans le présent contrat pour tous les coûts de rapatriement d'un assuré en cas de traitement médical non disponible au Burundi, certifié comme étant nécessaire et essentiel par un médecin figurant sur la liste des médecins approuvés par BICOR VIE ET CAPITALISATION. Concernant les frais de voyage ou de séjour en dehors de l'hôpital engagés par l'assuré ou par toute autre personne qui l'accompagne, BICOR VIE ET CAPITALISATION n'intervient pas.

Ces propositions mentionnées ne peuvent en aucun cas excéder le montant spécifié dans l'Annexe.

Le soussigné déclare avoir pris connaissance des conditions du présent contrat et appose sa signature.

Fait à Bujumbura/...../.....

SECTION 1:

DEFINITIONS

Etat chronique : Une maladie ou une blessure qui a au moins une des caractéristiques suivantes : sans remède connu, récurrente, conduit à une incapacité permanente, causée par des changements irréversibles sur le corps, exige que quelqu'un soit réhabilité ou rééduqué.

Date d'adhésion : La date à laquelle un employé ou une personne à charge devient Membre à compter de la date de prise d'effet du contrat ou après cette date.

Frais raisonnables et habituels : Signifient les frais pour les soins médicaux établis par un fournisseur de service et considérés par BICOR VIE ET CAPITALISATION comme étant raisonnables et habituels, dans la mesure où ils n'excèdent pas le niveau général des frais exigés par d'autres fournisseurs de service de même rang que celui-ci et exerçant dans la même localité.

De plus, il doit s'agir du même traitement, mêmes services ou mêmes fournitures aux individus de même sexe et d'un âge comparable, pour une même maladie ou une même blessure. Les échelles des frais convenus entre BICOR VIE ET CAPITALISATION et le groupe de fournisseurs de service devront indiquer quels sont ces frais raisonnables et habituels.

Personne à charge : Signifie (1) un conjoint légal de l'Adhérent et/ou les enfants non mariés ou les enfants adoptifs qui sont à la charge de l'adhérent, à condition que ces enfants aient un âge compris entre 0 mois et **18** ans à la date d'adhésion au régime (cet âge s'étend à **21** ans s'ils poursuivent formellement leurs études à temps plein).

**Date d'entrée:
en vigueur** La date à laquelle cette couverture d'assurance santé prend effet comme indiqué dans le présent contrat d'assurance.

Employé éligible : Un employé est éligible comme adhérent en vertu de la présente police dès l'entrée en service, à temps plein, chez l'Assuré.

Personne à charge

- Eligible:** Une personne à charge sera considérée comme éligible si elle est en mesure d'accomplir toutes les activités normales d'une personne du même âge et même sexe et ne doit être enfermée ni à la maison ou ni à l'hôpital ou dans un tout autre établissement médical.
- Employeur :** L'Assuré comme indiqué dans le présent contrat.
- Exclusion :** Catégorie de traitements, conditions, activités et dépenses afférentes ou conséquentes qui sont exclues de cette police et pour lesquelles BICOR VIE ET CAPITALISATION ne sera pas responsable.
- Service à temps plein :** Un employé en service (autre qu'un employé temporaire) est considéré comme étant actif à temps plein s'il accomplit ou est capable d'accomplir de façon habituelle, toutes les tâches régulières de l'emploi.
- Hôpital** Signifie une institution, qui a une licence légale comme hôpital dans le pays où elle est située et qui doit être sous le contrôle permanent d'un médecin.
- Patient hospitalisé:** Un Membre qui a été admis dans un hôpital, se voit attribuer un lit et, compte tenu des tests de diagnostic, reçoit un traitement pour une maladie ou blessure.
- En vigueur:** La police est en vigueur pour les avantages médicaux spécifiés dans le contrat lorsqu'elle est d'actualité.
- Traitement d'un patient hospitalisé:** Traitement qui exige l'admission et le séjour dans un hôpital pour des soins médicaux journaliers.
- Limite de couverture :** Il s'agit de la responsabilité de BICOR VIE ET CAPITALISATION qui est limitée par événement. Les limites ou sous limites du montant sont spécifiées dans les annexes et s'appliqueront à chaque élément ou type de couverture accordé.
La limite globale mentionnée ici est le montant maximal recouvrable par Membre, en vertu de ce contrat, pendant toute la période d'assurance et à l'égard de tout événement ou revendication en rapport avec la couverture.
- Membre :** Désigne un employé éligible qui a rempli un formulaire de demande d'adhésion ou une personne à charge éligible dont le nom figure sur le formulaire de demande d'adhésion à cette police et dont le début de la couverture a été confirmé par écrit par BICOR VIE ET CAPITALISATION .

Service optique : Soins de l'œil, examen de l'œil, soins de suivi de l'œil et prescription des lunettes.

Patient ambulancier : c'est un patient qui nécessite un traitement qui n'exige pas l'admission ou le séjour à l'hôpital pour des soins journaliers.

Les prestataires : La liste des hôpitaux, pharmacies, cliniques, médecins et autres fournisseurs de services approuvés par BICOR VIE ET CAPITALISATION auprès desquels les Membres peuvent demander les services à crédit ou obtenir le remboursements de ces services par BICOR VIE ET CAPITALISATION.

Période d'assurance : c'est la période allant de la prise d'effet du contrat au renouvellement de celui-ci ou toute autre période convenue entre les parties à partir de la date de renouvellement. Elle est toujours annuelle.

Médecin : Désigne un praticien médical dûment qualifié, breveté par les autorités médicales compétentes du pays dans lequel le traitement est octroyé et qui, en administrant le traitement, pratique dans les limites de son brevet ou de sa formation.

Etat de santé préexistant :

Signifie toute blessure, toute maladie, tout état ou symptôme :

- a) Pour lesquels le traitement, la médication, le conseil ou le diagnostic a été demandé ou reçu ou était prévisible avant la date d'adhésion du Membre concerné ou ;
- b) Pour lesquels l'Assuré ou le Membre savait, avant même la date d'adhésion, si oui ou non le traitement, la médication, le conseil ou le diagnostic a été demandé ou reçu.

La période d'attente :

Dès la date d'adhésion, la période pendant laquelle un membre n'a droit à aucun avantage sauf en cas d'accident et cette période d'attente est indiquée dans le présent contrat d'assurance.

« Nous » désigne : BICOR VIE ET CAPITALISATION

Les mots employés au singulier seront réputés désigner également le pluriel et vice versa. Là où le contexte le permet, les mots qui indiquent le genre masculin seront considérés comme incluant le genre féminin également.

(a) Couverture d'un patient hospitalisé**(a) Traitement et services à l'hôpital :**

Tous les services et traitement médicaux octroyés par le médecin ou prescrit par lui, à un Membre s'il est admis comme patient hospitalisé enregistré à l'hôpital.

La couverture comprend le séjour à l'hôpital (à la hauteur du coût d'un lit standard dans cet hôpital), les soins infirmiers, le diagnostic, le laboratoire ou autres services et équipements nécessaires, les honoraires du médecin, de l'anesthésiste ou du physiothérapeute, les frais de la salle d'opération, les frais de l'unité des soins intensifs, les consultations ou les visites chez un spécialiste ainsi que tous les médicaments prescrits par le médecin traitant pour leur utilisation à l'intérieur de l'hôpital.

Le coût des biens ou services non médicaux tels que le téléphone, le journal ou l'hébergement d'une personne appartenant à la famille du Membre est exclu.

Nous couvrirons uniquement l'hébergement d'un parent ou d'un garde malade qui accompagne un Membre âgé de moins de 12 ans (uniquement pour les soins à l'étranger).

(ii) Soins chirurgicaux d'un jour.**(iii) Services de diagnostic avant hospitalisation :**

Le laboratoire, la radiographie ou autres procédures nécessaires de diagnostic médical prescrits par un médecin et qui font que le Membre soit admis (le jour même des tests) comme un patient enregistré à l'hôpital pour un traitement d'un état médical spécifique diagnostiqué, à condition que cet état médical soit couvert.

(iv) Services locaux d'ambulance :

Les services d'ambulance concernant le transport d'un Membre malade qui doit être traité dans un hôpital désigné, à partir d'une zone où les équipements indispensables en cas de soins adéquats n'existent pas, sans toutefois dépasser **500.000.FBu.** durant toute la période couverture (dans la limite annuelle du patient hospitalisé).

La couverture des services du patient hospitalisé est fonction du montant spécifié dans l'Annexe.

(b) Couverture du patient ambulat.

Il s'agit du traitement médical nécessaire fourni à un Membre, patient mais non hospitalisé, et est défini comme:

(i) Les services d'un généraliste à un patient ambulat

Services de consultation externe fournis ou prescrits par un Médecin certifié comme médecin généraliste.

(ii) Les services d'un spécialiste à un patient ambulat

Les services de consultation externe fournis ou prescrits par un Médecin reconnu comme spécialiste ou consultant à qui le Membre s'adresse et sur désignation du médecin généraliste.

(iii) Les services de laboratoire, de radiographie pour un patient ambulat

Les tests de laboratoire, de radiographie ainsi que les procédures utilisées pour diagnostiquer ou traiter les états médicaux. De tels services doivent être octroyés par un Médecin ou prescrits par lui et doivent se situer dans les limites de la garantie.

(iv) La prescription des médicaments pour un patient en consultation externe.

Les médicaments prescrits par le Médecin et devront être utilisés uniquement par le Membre en tant que patient en consultation externe.

La couverture des services en faveur du patient en consultation externe est fonction du montant spécifié dans l'Annexe.

(c) La couverture de la maternité

BICOR VIE ET CAPITALISATION remboursera au Membre la proportion des dépenses mentionnées dans la présente police sur les accouchements à condition que ledit Membre soit admis dans un hôpital comme patient. La garantie couvrira les soins prénatals, les états relatifs à la grossesse, les frais d'accouchement, le traitement pour la mère et l'enfant uniquement la période d'hospitalisation ainsi que les soins post natals.

BICOR VIE ET CAPITALISATION remboursera également le coût provenant de la fausse couche et l'avortement à condition que cet avortement soit certifié par un gynécologue et/ou un psychiatre comme étant nécessaire en vue de préserver la santé mentale et/ou physique de la mère.

BICOR VIE ET CAPITALISATION se réserve le droit d'exiger un examen de la mère par un spécialiste de son choix. Cet avantage n'existe pas pour les enfants à charge.

(d) Couverture optique

BICOR VIE ET CAPITALISATION prendra en charge les soins des membres assurés relatives à la couverture optique dans la limite de leurs limites de couverture respectives.

BICOR VIE ET CAPITALISATION s'engage à rembourser au Membre la proportion des dépenses mentionnées dans le présent contrat (mentions obligatoires) en rapport avec le coût de lunettes, des tests des yeux pourvu que le remboursement total ne dépasse pas les limites spécifiées à l'Annexe et cela durant toute la période de couverture.

Le tarif applicable au remboursement sera celui du prestataire de soins privés ou publics de la catégorie du membre dans lequel il est enregistré quel que soit le montant de la facture à moins qu'il ne soit égal au montant des prestataires conventionnés.

(e) Couverture Dentaire

BICOR VIE ET CAPITALISATION prendra en charge le membre dans la limite de la proportion des dépenses relatives aux coûts de la consultation dentaire à savoir les coûts de traitement, les frais de l'anesthésiste, les coûts d'opération et d'hospitalisation.

BICOR VIE ET CAPITALISATION ne sera pas responsable des paiements effectués en ce qui concerne:

- (i) Le coût de remplacement ou de réparation de vieilles prothèses ou appareils dentaires à moins que le dommage desdits dentiers n'ait entraîné par accident des lésions corporelles au Membre;
- (ii) Le coût d'un traitement orthodontie de nature cosmétique à moins qu'un tel traitement ne soit nécessaire suite aux dommages corporels subis par le Membre et causés accidentellement et visiblement par moyens externes ou dû à une maladie autre que la pourriture normale.

Le montant maximal recouvrable pour tout plombage ou extraction ainsi que le remboursement total ne doivent, durant toute la période de couverture, dépasser les limites spécifiées à l'Annexe.

SECTION 3. EXCLUSIONS GENERALES

Cette assurance santé ne couvre pas:

1. Les dépenses engagées à la suite de la participation d'un Membre dans:
 - (a) Les opérations et services navales, militaires ou aériens.
 - (b) Les sports d'hiver, les sports nautiques, l'alpinisme, la chasse, le polo, la course à cheval, le rugby, le championnat de football, les courses de moto ou de moteur sur des machines de plus de 125 cc;
 - (c) N'importe quelle course, à cheval ou en voiture;
 - (d) Les voyages en avion, sauf si le Membre (ayant payé le billet) voyage dans un avion conçu pour transporter des passagers. Toutefois, la couverture ne doit en aucun cas s'appliquer à un Membre en fonction, apprenant à piloter ou un Membre d'un équipage de tout aéronef ou d'un avion utilisé pour le parachutisme, les courses, les essais ou l'exploration.

2. Frais engagés directement ou indirectement à la suite de:
 - (a) Prendre part dans une guerre (« déclarée ou non »), émeute, grève et troubles civils;
 - (b) Automutilation intentionnelle, suicide ou tentative de suicide (soit sain d'esprit ou pas), maladies vénériennes, acte criminel du Membre, intoxication volontaire, utilisation de médicaments non prescrits par un médecin ou blessure dans un état de démence ;
 - (c) Dépression nerveuse (sauf si elle est dû à un accident), débilité générale, psychonévrose causées par une blessure accidentelle,;
 - (d) Traitement par les chiropraticiens, les acupuncteurs et les herboristes, les séjours et/ou le traitement reçu dans les cliniques de guérison de la nature ou les établissements similaires ou les maisons de retraite, les sanatoriums, les maisons de convalescence et/ou les maisons de repos ou de «traitement» rattachées à ces établissements;
 - (f) les coûts de traitement de fécondité à savoir les traitements liés à l'infertilité et à l'impuissance;
 - (g) Cardiopathie ischémique
 - (h) Cancers de la peau, cancers in situ et mélanomes in situ (sauf les mélanomes malins)
 - (g) Chirurgie esthétique ou soins de beauté;

- (h) Coût de prothèses, sauf en cas de blessure aux dents naturelles ou prothèses dentaires causée par un accident;
- (i) Coût des prothèses auditives;
- (j) Massage (sauf s'il est certifié comme étant une partie nécessaire du traitement suite à un accident ou à une maladie couverte en vertu du présent contrat);
- (k) Toute réclamation des frais en rapport avec le risque réalisé lorsque le Membre est en dehors du pays.

Cependant, cette limitation ne s'applique pas au Membre se trouvant temporairement à l'étranger ou à un membre autorisé par BICOR VIE ET CAPITALISATION, et devra être traité d'urgence suite à une maladie ou une lésion survenues durant son séjour à l'étranger.

Les frais de déplacement et d'hébergement ne sont pas couverts.

- 3. Frais recouvrables en vertu de la Loi sur l'Indemnisation des Accidents du Travail ou les services publics de santé, y compris les régimes d'indemnisation de l'INSS ou tout autre régime.

4. Clause d'Exclusion du Terrorisme

Nonobstant toute disposition contraire au présent contrat ou à tout avenant y afférent, ce contrat ne couvre pas les frais médicaux liés directement ou indirectement à tout acte de terrorisme, indépendamment de toute autre cause qui contribue en même temps aux frais médicaux.

Par application de la présente exclusion, le terme terrorisme signifie un acte de violence ou un acte dangereux pour la vie humaine, les biens (corporels ou incorporels) ou les infrastructures avec l'intention d'influencer tout gouvernement ou de mettre le public ou une partie de la population dans la peur.

SECTION 4. DISPOSITIONS ET CONDITIONS GENERALES

1. Formation du contrat d'assurance

Une fois le formulaire de proposition d'assurance accepté par BICOR VIE ET CAPITALISATION, le présent contrat d'assurance n'entrera en vigueur qu'après paiement de la prime totale.

2. Contrat et Annexe

L'Annexe fait partie intégrante au présent contrat et tout mot ou toute expression portant une signification particulière à un endroit quelconque de ce contrat ou de l'Annexe doit porter la même signification partout où elle apparaît.

3. Recouvrement des Dépenses Non assurées

En cas de paiement des frais engagés et qui n'entrent pas dans les limites de la couverture, le Membre ou l'Assuré doivent rembourser ce montant à BICOR VIE ET CAPITALISATION sur simple demande. Ces dépenses comprennent les montants dépassant les limites de la couverture ainsi que les autres frais non couverts par le présent contrat.

4. Notification des Revendications

Pour toute maladie ou accident ouvrant droit à une indemnisation, le Membre doit, dès que possible, envoyer une notification par écrit à BICOR VIE ET CAPITALISATION et le Membre doit fournir toutes les factures originales, les reçus et les autres documents servant de moyens de preuve à BICOR VIE ET CAPITALISATION.

BICOR VIE ET CAPITALISATION se réserve le droit d'exiger éventuellement au Membre une information supplémentaire et une quelconque assistance.

La responsabilité de BICOR VIE ET CAPITALISATION donnant éventuellement lieu à une réclamation est limitée, à la période d'un mois civil suivant immédiatement la date de renouvellement annuel et ceci dans le respect du maximum d'avantages tels qu'ils sont énoncés dans l'Annexe.

Le non respect de cette notification rendra la demande invalide.

5. Eligibilité

Est considérée comme personne admissible:

- a) Un employé âgé de moins de 65 ans;
- b) Un conjoint âgé de moins de 65 ans;
- c) Un enfant à charge ou un enfant adoptif, ayant entre 0 mois et 18 ans (la couverture peut s'étendre jusqu'à 25 ans s'il poursuit ses études à temps plein).

6. Résiliation

Le contrat d'assurance prend fin lorsque:

- a) Les Membres (adultes) atteignent l'âge de 65 ans à la date de renouvellement annuel du contrat ou immédiatement au prochain renouvellement du contrat dès qu'ils atteignent 65 ans;
- b) Les Membres (les enfants) atteignent 18 ans à la date de renouvellement annuel du contrat. Le cas échéant, ces Membres peuvent rester assurés comme Membre adulte en adaptant la prime aux taux nouvellement applicable à condition qu'il/elle poursuive ses études et qu'il/elle réside en permanence dans le même ménage (sauf s'il/elle étudie ailleurs) jusqu'à l'âge de 25 ans ;
- c) Le Membre décède ou cesse d'être employé par l'assuré. Le contrat prend fin de plein droit pour toutes les personnes à charge déclarées comme dépendants dans l'Annexe.

7. Prime

Le paiement de la prime totale d'assurance médicale est annuel et est *a priori*.

8. Insertion ou suppression des personnes assurées en cours d'exécution du contrat.

Une prime calculée au prorata est payable immédiatement pour toute personne devenue Membre pendant la période de couverture.

En cas de suppression des Membres avant la fin du contrat, une prime proportionnelle aux jours restants jusqu'à l'échéance du contrat sera autorisée si aucun sinistre n'est survenu et/ou n'a été déclaré à l'endroit d'une personne de la famille du Membre.

9. Refus de Renouvellement

Aucune obligation de renouvellement du contrat n'incombe à BICOR VIE ET CAPITALISATION.

BICOR VIE ET CAPITALISATION se réserve le droit de refuser ou de restreindre les conditions de couverture à l'égard de tous les Membres ou de tout Membre en accordant à l'assuré un délai de préavis d'un mois.

10. Cumul des prestations

BICOR VIE ET CAPITALISATION fournira une compensation proportionnelle si le Membre dispose d'une autre assurance en vigueur ou a droit à une indemnité de même nature pour le même accident, la même maladie ou la même dépense.

BICOR VIE ET CAPITALISATION se subroge dans tous les droits et actions du Membre contre les tiers responsables afin de récupérer le montant payé en vertu du présent contrat.

11. Résiliation

BICOR VIE ET CAPITALISATION se réserve le droit de résilier le présent contrat moyennant préavis de quinze (15) jours, par envoi recommandé, à la dernière adresse connue de l'Assuré.

Dans ce cas, BICOR VIE ET CAPITALISATION doit rembourser à l'Assuré une portion de la prime non encore consommée correspondant à la période restant à échoir.

L'Assuré a également la faculté de résilier le présent contrat moyennant préavis de quinze (15) jours, par lettre recommandée.

12. Gestion au cas par cas

Le traitement médical du Membre hospitalisé doit être géré selon les règles suivantes:

- a) Le service doit être médicalement nécessaire et effectué dans un hôpital agréé;
- b) Dans le respect des procédures, le service doit avoir été préalablement autorisé par BICOR VIE ET CAPITALISATION;
- c) Le service, les médicaments ou les fournitures octroyées au Membre doivent l'être dans le cadre de son admission.
- d) Si le membre subit un autre traitement n'entrant pas dans les limites de la garantie et que ce traitement est considéré comme inutile du point de vue médical, nous nous déchargeons de toute responsabilité pour les frais engagés.

13. Règlement des litiges

En cas de litige opposant BICOR VIE ET CAPITALISATION et l'Assuré en rapport avec les droits, les obligations ou les responsabilités de chacune des parties en vertu du présent contrat, il sera réglé à l'amiable et à défaut d'entente soumis aux juridictions compétentes de Bujumbura.

14. Echéance

En cas de renoncement à toute responsabilité à l'égard d'une réclamation, BICOR VIE ET CAPITALISATION ne sera pas tenu de fournir sa garantie pour celle-ci ou toute autre éventuelle réclamation jusqu'à l'expiration de trente (30) jours, à compter de la date de la renonciation, à moins que cette renonciation ne fasse l'objet de poursuites judiciaires ou d'arbitrage entamées à l'encontre de BICOR VIE ET CAPITALISATION.

15. Réclamations frauduleuses et non fondées

Si une réclamation est jugée frauduleuse, fausse, volontairement exagérée ou non fondée, toutes les prestations versées et/ou payables en rapport avec cette demande doivent être confisquées et récupérées.

En outre, l'ensemble des garanties offertes à la personne Assurée doivent être annulées à partir de la date où nous avons eu connaissance de la fraude.

Les primes payées ne sont pas remboursables et le Membre ne sera plus admissible comme personne assurée pour les périodes futures.

16. Juridiction

Toute procédure judiciaire en rapport avec le présent contrat sera menée par une juridiction compétente en République du Burundi.

Par la présente police d'assurance, les dispositions, les conditions, les garanties incluses, les formulaires et les agréments ci-joints devront être considérés comme incorporés à la présente police.

Cependant, toute disposition ou condition apparaissant dans les formulaires ou agréments ci-joints modifiant les dispositions ci-haut énoncées rendront ces dernières nulles.

Dans toute procédure engagée par l'assureur alléguant qu'une dépense n'entre pas dans le périmètre de la garantie, la charge de la preuve que cette dépense est couverte incombe à l'Assuré.

