

CONDITIONS GÉNÉRALES

ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT

SOMMAIRE

TITRE 1 -	OBJET ET ÉTENDUE DE LA GARANTIE	3
Chapitre 1 -	Nature des garanties	3
Section 1 -	Décès	3
Section 2 -	Incapacité permanente totale	3
Section 3 -	Incapacité temporaire de travail ou d'activité	4
Section 4 -	Frais de recherches, secours et rapatriement	4
Section 5 -	Frais médicaux	4
Section 6 -	Rente éducation	4
Chapitre 2 -	Exclusions.....	4
TITRE 2 -	GESTION DU CONTRAT ET DES SINISTRES	5
Chapitre 1 -	Formation et résiliation	5
Section 1 -	Formation et prise d'effet du contrat.....	5
Section 2 -	Résiliation du contrat	5
Chapitre 2 -	Déclaration du risque	6
Section 1 -	A la souscription du contrat.....	6
Section 2 -	En cours de contrat.....	6
Chapitre 3 -	Primes	6
Section 1 -	Calcul des primes	6
Section 2 -	Païement des primes	6
Chapitre 4 -	Sinistres et indemnités	7
Section 1 -	Obligations de l'assuré en cas de sinistre	7
Section 2 -	Règlement des indemnités	7
Chapitre 5 -	Stipulations diverses	8
Section 1 -	Subrogation	8
Section 2 -	Prescription	8
Section 3 -	Étendue territoriale des garanties.....	8

TITRE 1 - OBJET ET ÉTENDUE DE LA GARANTIE

L'assureur garantit, en cas d'accidents engageant ou non la responsabilité du souscripteur et survenant aux personnes assurées, les indemnités prévues ci-après.

Par « accident », on entend toute lésion corporelle ayant pour cause établie une force soudaine, extérieure et involontaire ainsi que les maladies contractées dans l'exercice de l'activité garantie.

La garantie est toutefois acquise pour les bris de lunettes ou de toute prothèse même en l'absence de dommage corporel.

Il est convenu que pendant les congés ou absences temporaires des titulaires des postes assurés, ainsi qu'en cas de départ définitif, les garanties du présent contrat sont étendues sans surprime aux remplaçants.

CHAPITRE 1 - NATURE DES GARANTIES

Section 1 - Décès

En cas de décès trouvant sa cause dans l'accident et survenant immédiatement ou dans les douze mois qui suivent l'événement, l'assureur garantit un capital dont le montant est fixé aux conditions particulières, payable aux ayants droit de la victime.

Si la victime vient à décéder, dans le délai de douze mois prévu ci-dessus, des suites d'un accident garanti par le contrat et pour lequel elle a bénéficié de l'indemnité prévue pour incapacité permanente, ses ayants droit recevront, le cas échéant, le montant du capital fixé pour le cas de décès, diminué du montant de l'indemnité déjà perçue.

Le capital est versé au conjoint survivant marié ou pacsé, non séparé de corps ni divorcé, à défaut à son concubin, à défaut à ses enfants vivants ou représentés par parts égales entre eux, à défaut à ses autres ayants droit.

Section 2 - Incapacité permanente totale

L'assureur garantit un capital dont le montant est fixé aux conditions particulières, payable à la victime.

L'incapacité permanente donne droit à la somme entière stipulée, à condition qu'elle corresponde à l'un des cas ci-après : aliénation mentale, totale et incurable, perte complète de la vision, perte des deux bras ou des deux mains, perte des deux jambes ou des deux pieds, perte simultanée d'un bras ou d'une main et d'une jambe ou d'un pied.

L'incapacité fonctionnelle totale ou partielle d'un membre ou organe est assimilée à sa perte totale ou partielle.

En cas d'incapacité permanente partielle, l'assureur garantit un pourcentage de la somme assurée pour le cas d'incapacité permanente totale.

Ce pourcentage est déterminé d'après le barème indicatif d'invalidité applicable en vertu de la législation sur les accidents du travail, sous réserve des restrictions suivantes :

- la perte des membres ou d'organes frappés d'impotence fonctionnelle avant l'accident ne peut donner lieu à indemnité,
- la lésion de membres ou organes déjà infirmes n'est indemnisée que par différence entre l'état avant et l'état après l'accident,
- l'évaluation des lésions de membres et organes sains lésés par l'accident ne peut être augmentée à l'égard de l'assureur, par l'état d'infirmité d'autres membres ou organes que l'accident n'a pas intéressés,
- l'indemnité totale, résultant de plusieurs infirmités provenant du même accident, s'obtient par addition, sans pouvoir dépasser la somme intégrale assurée pour incapacité permanente totale,

- lorsque plusieurs de ces infirmités affectent un même membre ou organe, elles ne se cumulent pas entre elles et l'indemnité est fixée d'après la plus grave des infirmités affectant ledit membre ou organe.

Section 3 - Incapacité temporaire de travail ou d'activité

L'assureur garantit à la victime le paiement d'indemnités journalières dont le montant est fixé aux conditions particulières, payable pendant une durée correspondant à la durée réelle de l'arrêt de travail.

Le versement de ces indemnités sera en tout état de cause calculé sur le montant réel des préjudices financiers subis par la victime du fait de son incapacité de travail, le montant indiqué aux conditions particulières constituant le plafond des indemnités journalières.

Dans le cas où la victime n'exerce que partiellement son activité du fait d'un sinistre garanti au titre du présent contrat, l'indemnité sera calculée en fonction des préjudices financiers qu'elle subit au titre de cette activité partielle.

Dans le cas où la victime n'exerce pas d'activité rémunérée, le montant des indemnités journalières est fixé à 50 % du montant prévu aux conditions particulières.

La durée maximale du versement des indemnités journalières est fixée aux conditions particulières.

Section 4 - Frais de recherches, secours et rapatriement

L'assureur couvre le paiement des frais de recherches, secours et rapatriement pouvant être mis à la charge de l'assuré si celui-ci était signalé disparu ou en péril, à condition que les opérations de recherches, secours et rapatriement soient effectuées par des sauveteurs ou des organisations de secours en un lieu dépourvu de tous moyens de secours autres que ceux pouvant être portés par des sauveteurs spécialisés.

Les opérations de recherches, secours et rapatriement seront indemnisées même en l'absence d'accident garanti.

Section 5 - Frais médicaux

L'assureur garantit les frais engagés (médecine, pharmacie, chirurgie, hospitalisation, transport, prothèse, etc.) pour les soins rendus nécessaires par l'accident jusqu'à la date de guérison ou, à défaut, de consolidation des blessures.

Section 6 - Rente éducation

En cas de décès ou invalidité permanente totale de l'assuré âgé de moins de 65 ans, la rente est versée au profit de chacun des enfants à charge fiscalement de l'assuré ou de son conjoint.

Le versement de la rente cesse au plus tard au 21^e anniversaire de l'enfant ou, s'il justifie d'une poursuite d'études, au plus tard à son 26^e anniversaire. S'il est atteint d'une infirmité permanente, incapable d'exercer une activité professionnelle et titulaire de la carte d'invalidité prévue à l'article L. 241-3 du Code de l'action sociale et des familles, la rente est viagère.

CHAPITRE 2 - EXCLUSIONS

Sont seuls exclus :

- **les accidents intentionnellement causés ou provoqués par la victime ou les bénéficiaires de la garantie,**
- **les maladies et états maladiques de toute nature autre que ceux contractés dans l'exercice des activités assurées,**
- **les conséquences directes ou indirectes d'un état de santé défectueux,**
- **les accidents provenant de rixes** (sauf les cas constatés de légitime défense),

- les opérations chirurgicales et leurs suites, pour autant qu'elles ne soient pas les conséquences d'un accident garanti par la police.

TITRE 2 - GESTION DU CONTRAT ET DES SINISTRES

CHAPITRE 1 - FORMATION ET RÉSILIATION

Section 1 - Formation et prise d'effet du contrat

Le contrat d'assurance est formé dès l'accord des parties. Le marché ou la police d'assurance signé par elles constate leurs engagements réciproques. La garantie est acquise à compter de la date d'effet indiquée à l'acte d'engagement. Ces mêmes stipulations s'appliquent à tout avenant au contrat.

Section 2 - Résiliation du contrat

§ 1 - Cas de résiliation

Le contrat peut être résilié avant sa date d'expiration normale dans les cas et conditions ci-après :

- par le souscripteur ou l'assureur :
 - dans les délais et selon les modalités prévus à l'acte d'engagement,
 - en cas de transfert de propriété de la chose assurée (article L. 121-10 du Code des assurances) et notamment en cas de fusion concernant le souscripteur,
- par les assureurs :
 - en cas de non-paiement des primes (article L. 113-3 du Code des assurances),
 - en cas d'aggravation du risque (article L. 113-4 du Code des assurances),
 - en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (article L. 113-9 du Code des assurances),
 - après sinistre, le souscripteur ayant alors le droit de résilier les autres contrats souscrits par lui auprès de l'assureur (article R. 113-10 du Code des assurances),
- par le souscripteur :
 - en cas de disparition des circonstances aggravantes mentionnées dans la police si l'assureur ne consent pas la diminution de prime correspondante (article L. 113-4 du Code des assurances),
 - en cas de résiliation par l'assureur d'un autre contrat du souscripteur après sinistre (article R. 113-10 du Code des assurances),
- de plein droit, en cas de retrait de l'agrément de l'assureur (article L. 326-12 du Code des assurances).

Il est convenu que l'assureur ne pourra utiliser la faculté de résiliation après sinistre prévue à l'article R. 113-10 du Code des assurances que dans les conditions suivantes :

- pour autant que le montant des sinistres réglés et raisonnablement provisionnés sur l'exercice en cours soit égal ou supérieur au montant de la prime TTC annuelle de l'exercice en cours,
- la résiliation prend effet à l'expiration du délai de préavis prévu à l'acte d'engagement, à compter de sa notification au souscripteur.

§ 2 - Ristourne de prime, indemnité de résiliation

Dans les cas de résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de prime afférente à la partie de cette période postérieure à la résiliation n'est pas acquise à l'assureur. Elle doit être remboursée au souscripteur si elle a été perçue d'avance.

§ 3 - Modalités de résiliation

Lorsque le souscripteur a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire, à son choix, soit par lettre ou tout autre support durable, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social ou chez le représentant de l'assureur, soit par acte extrajudiciaire. La résiliation par l'assureur doit être notifiée au souscripteur par lettre recommandée.

CHAPITRE 2 - DÉCLARATION DU RISQUE

Section 1 - A la souscription du contrat

Le contrat est établi d'après les déclarations du souscripteur. Sous peine des sanctions prévues ci-après, le souscripteur doit en conséquence déclarer toutes les circonstances connues de lui et qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend à sa charge.

Section 2 - En cours de contrat

Les assureurs déclarent avoir une connaissance suffisante des risques et, dès lors, renoncent à toute sanction contre le souscripteur pour toute aggravation des risques garantis.

CHAPITRE 3 - PRIMES

Nonobstant toute autre stipulation, les modalités de calcul des primes sont définies ci-après.

Section 1 - Calcul des primes

Lorsqu'elle est forfaitaire, la prime est fixée à l'acte d'engagement.

Lorsqu'elle est unitaire, la prime est calculée en appliquant la tarification prévue à l'acte d'engagement.

Le souscripteur doit, à la souscription et à chaque échéance, verser la prime fixée à l'acte d'engagement, qui constitue la prime provisionnelle pour la durée du contrat. Si la prime définitive pour chaque période d'assurance est supérieure à la prime provisionnelle perçue pour la même période, une prime complémentaire égale à la différence est due par le souscripteur.

Si la prime définitive est inférieure à la prime provisionnelle, la différence est due et restituée au souscripteur.

Il ne sera pas pratiqué de régularisation sur l'exercice antérieur sauf dans le cas où le nombre de personnes assurées varie de plus de 10 %. Dans ce cas, la régularisation sur l'exercice écoulé est calculée sur la base de 50 % de la prime annuelle par personne assurée.

Section 2 - Paiement des primes

La prime, ou dans le cas de fractionnement de celle-ci les fractions de prime, et les accessoires de prime dont le montant est stipulé au contrat ainsi que les impôts et taxes, sont payables d'avance au siège de la société ou au domicile de son mandataire éventuellement désigné par elle à cet effet.

Les dates d'échéance sont fixées à l'acte d'engagement.

A défaut de paiement d'une prime (ou d'une fraction de prime) dans les dix jours de son échéance, la société, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, peut, par lettre recommandée valant mise en demeure adressée au souscripteur ou à la personne chargée du paiement des primes à leur dernier domicile connu, suspendre la garantie trente jours après l'envoi de cette lettre (ou sa remise au destinataire justifiée par l'avis de réception si celui-ci est domicilié hors de France métropolitaine).

Le non-paiement d'une fraction de prime entraîne l'exigibilité de la totalité de la prime restant due. Dans ce cas, la suspension de la garantie produit ses effets jusqu'à son entier paiement.

La société a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours, visé ci-dessus, par notification faite au souscripteur, soit dans la lettre recommandée de mise en demeure, soit par une nouvelle lettre recommandée.

Les primes du présent contrat devant être payées dans les formes prescrites, selon les règlements et normes en vigueur, les compagnies renoncent à suspendre leurs garanties ou à résilier le contrat si le retard de paiement des primes est dû à la seule exécution des formalités nécessaires (y compris vote des dépenses).

CHAPITRE 4 - SINISTRES ET INDEMNITÉS

Section 1 - Obligations de l'assuré en cas de sinistre

L'assuré doit, dès qu'il en a eu connaissance, et au plus tard dans les 5 jours, donner avis du sinistre par écrit, de préférence par lettre recommandée, ou verbalement contre récépissé, au siège de l'assureur ou de l'agence indiquée sur la police.

Il doit en outre :

- déclarer dans les cinq jours, à l'autorité compétente, les dommages survenus à l'occasion de crimes ou délits commis à force ouverte ou par violence, par attroupements ou rassemblements armés ou non armés (article 9 de la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983),
- indiquer dans la déclaration du sinistre ou, en cas d'impossibilité, dans une déclaration ultérieure faite dans le plus bref délai, la date et les circonstances du sinistre, ses causes connues ou présumées, les noms et adresses des personnes lésées et si possible des témoins, la nature et le montant approximatif des dommages,
- transmettre à l'assureur, dès réception, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à lui-même ou à un de ses préposés concernant un sinistre susceptible d'engager la responsabilité de l'assuré.

Faute par l'assuré de se conformer aux obligations prévues ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assureur peut réclamer une indemnité proportionnelle au préjudice que ce manquement peut lui causer.

Pour les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, en cas de manquement à une obligation lui incombant après la survenance du sinistre, l'assuré n'encourt la déchéance qu'en cas de faute lourde ou d'inexécution intentionnelle de sa part.

Section 2 - Règlement des indemnités

Les indemnités dues par l'assureur en vertu de la présente garantie ne sont jamais exigibles par acomptes, elles sont payables au plus tard dans les quinze jours qui suivent :

- la remise des pièces justificatives, en cas de décès,
- la détermination des conséquences définitives de l'accident en cas d'incapacité permanente.

Les indemnités garanties viendront, s'il y a lieu, en complément des indemnités et prestations de même nature qui pourraient être garanties à l'assuré pour les mêmes dommages par la Sécurité sociale ou tout autre régime de prévoyance collective, sans que l'assuré puisse percevoir au total un montant supérieur à celui de ses débours réels.

Toutes les fois que les conséquences d'un accident seront aggravées par une maladie ou un état constitutionnel defectueux, les indemnités seront calculées, non pas sur les suites effectives de l'accident, mais sur celles que cet accident aurait eues sur un sujet en état de santé normal.

Dans le cas où la victime ou ses ayants droit ne pourraient se mettre d'accord avec l'assureur, soit sur les causes du décès, de l'incapacité permanente totale ou partielle, soit sur le degré de l'incapacité permanente totale ou partielle, leur différend sera soumis à deux médecins choisis, l'un par la victime ou ses ayants droit, l'autre par la compagnie.

S'il y a divergence entre ces deux médecins, les parties en choisiront un troisième pour les départager. Si elles ne s'entendent pas sur le choix de ce dernier, la désignation en sera faite à la requête de la partie la plus diligente par le président du tribunal judiciaire du lieu de l'accident ou du domicile de la victime, avec dispense de prestation de serment et de toutes autres formalités.

La victime et l'assureur prendront en charge chacun les honoraires et les frais du médecin qu'ils auront respectivement choisi, ils supporteront par moitié les honoraires et frais du troisième médecin. Jusqu'à ce que cette expertise ait lieu, la victime n'est recevable à intenter en justice contre la compagnie aucune action tendant au règlement de l'indemnité pouvant lui revenir.

CHAPITRE 5 - STIPULATIONS DIVERSES

Section 1 - Subrogation

L'assureur est subrogé, dans les termes de l'article L. 121-12 du Code des assurances, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par lui dans les droits et actions de l'assuré contre tout responsable du sinistre.

Si la subrogation ne peut plus, du fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assureur, la garantie de celui-ci cesse d'être engagée dans la même mesure où aurait pu s'exercer la subrogation.

Section 2 - Prescription

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans.

Le délai commence à courir à compter du jour de l'évènement qui donne naissance à l'action (à compter du 31 décembre suivant cet évènement pour les contrats souscrits sur des risques situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle).

Toutefois, le délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu 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 interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (citation en justice, commandement ou saisie, citation en conciliation devant le bureau de paix lorsqu'elle est suivie d'une assignation en justice, citation en justice, même devant un juge incompétent, l'interruption étant nulle et non avenue si l'assignation est nulle par défaut de forme, si le demandeur se désiste de sa demande, s'il laisse périmer l'instance ou si sa demande est rejetée, reconnaissance par le débiteur du droit du créancier) et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Section 3 - Étendue territoriale des garanties

Les garanties du contrat sont acquises dans le monde entier.