

# LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT DU CONDUCTEUR GSA 34

Conditions Générales au 01/04/2009 valant note d'information

## I DEFINITIONS

Pour l'application du contrat, on entend par :

### ACCIDENT

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle, de la part de l'Assuré et provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

### ASSURE

La ou les personne(s) nominativement désignée(s) au certificat d'adhésion et exposée(s) aux risques garantis par le contrat.

### BENEFICIAIRE

Personne désignée dans le contrat pour recevoir le capital décès. A défaut de désignation, par ordre de préférence au conjoint non séparé de corps ni divorcé, aux enfants, aux ayants droit par parts égales entre eux.

### CONSOLIDATION

Stabilisation d'une blessure laissant subsister des séquelles à caractère permanent.

### DELAJ DE FRANCHISE

Période pendant laquelle l'indemnité n'est pas due.

### INVALIDITE PERMANENTE

Atteinte présumée définitive aux capacités physiques ou mentales. Son importance est chiffrée par un taux déterminé par référence au barème d'indemnisation prévu aux Dispositions Générales, sans tenir compte de l'incidence professionnelle.

## II OBJET & ETENDUE DE L'ASSURANCE

### Article 1 – Objet

Le présent contrat collectif de prévoyance à adhésion facultative N° 209DA0001 est souscrit par **GESTION SERVICE ASSURANCES 34**, Société en Actions Simplifiée au capital de 40 000 euros, immatriculée au RCS de Paris sous le n° 41 325 030, dont le siège social est sis 47 rue de Monceau 75008 PARIS, auprès de SPHERIA Vie, entreprise régie par le Code des Assurances, dont le siège social est 10, rue Emile Zola - 45000 ORLEANS, au bénéfice clients du souscripteur ayant souscrit un contrat automobile auprès de ce dernier.

Le présent contrat collectif a pour objet de garantir le paiement d'une ou plusieurs des indemnités ou prestations définies ci-après si l'Assuré est victime d'un accident corporel au cours de sa vie privée ou de la conduite du véhicule assuré.

En cas de résiliation du présent contrat collectif, les adhésions en cours prennent fin à leur date d'échéance anniversaire suivant la date de résiliation du contrat collectif. Aucune adhésion nouvelle n'est acceptée.

### Article 2- Indemnités ou Prestations Prévues

- Capital en cas de décès.
- Capital en cas d'invalidité permanente.

### Article 3 – Accidents Garantis

Il s'agit de tout accident dont est victime l'Assuré désigné au certificat d'adhésion au cours de la conduite du véhicule assuré ou dans sa vie privée et répondant à la définition du paragraphe I sous les seules réserves du paragraphe IV.

Sont pris en charge, notamment au titre de la présente garantie, les accidents :

- résultant d'attentats ou d'agressions non provoqués par l'Assuré,
- survenus au cours de sauvetage de personnes ou de biens,
- de congélation, de congestion, d'insolation, lorsque les manifestations pathologiques sont la conséquence directe et immédiate d'un accident garanti.

Sont assimilés à des accidents :

- l'asphyxie, la noyade et l'hydrocution,
- les dommages corporels causés par la foudre, l'incendie, l'électrocution, les brûlures à l'exclusion de celles dues au soleil,
- les piqûres d'insectes et morsures d'animaux (cas de rage et charbon compris),
- l'empoisonnement ou les brûlures causées par des substances vénéneuses ou corrosives ou par des aliments avariés absorbés par erreur ou dû à l'action criminelle d'un tiers,
- les conséquences organiques des opérations chirurgicales subies par l'Assuré et ayant pour cause un accident garanti.

### Article 4 - Durée des Garanties

#### Effet des garanties

Les garanties sont acquises, à la date d'effet figurant sur le certificat d'adhésion sous réserve du paiement effectif de la 1<sup>ère</sup> cotisation.

#### Cessation des garanties

Toutes les garanties cessent :

- en cas de non-paiement des cotisations (voir défaut de paiement),
- au jour de la cessation des garanties du contrat automobile « nom du produit auto » auquel le produit « La Garantie Individuelle accident du conducteur » est annexé,
- au 75<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré pour la garantie « décès par accident »,
- au 75<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré pour la garantie « invalidité permanente par accident »,
- le décès de l'assuré met fin à l'adhésion.

### Article 10 – EXPERTISE

Les causes de l'accident et ses conséquences, le taux de l'infirmité, la durée de l'incapacité temporaire, totale ou partielle sont fixés par expertise. En cas de désaccord de l'assuré sur les conclusions de l'expertise, l'assuré peut faire procéder à une contre-expertise à ses frais par un expert de son choix. Si les experts désignés ne sont pas d'accord entre eux, ils s'adjoignent un tiers expert, les trois experts opérant alors en commun à la majorité des voix. Faute d'entente sur le choix du tiers expert, ce dernier sera désigné par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré.

Chaque partie paie les honoraires de son expert : ceux du tiers expert sont supportés par moitié par chacune des parties. Les parties s'engagent à considérer le rapport du tiers expert comme décision d'arbitrage et s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire tant que le tiers expert n'a pas déposé son rapport. On entend par expert, les médecins répertoriés sur la liste des experts judiciaires, désignés comme tels par la Cour d'Appel du domicile de l'assuré et reconnus par les Organismes d'Assurance.

### Article 11 – AGGRAVATION INDEPENDANTE DU FAIT ACCIDENTEL

Lorsque les conséquences du sinistre sont aggravées par l'existence d'une maladie, d'un état physiologique ou d'une invalidité constatés médicalement antérieurement à la souscription du contrat ou par le refus ou la négligence de l'Assuré de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité est fixée d'après les suites que le même sinistre aurait eu chez une personne de santé normale n'ayant pas d'invalidité et ayant suivi un traitement approprié.

### Article 12 – PAIEMENT

#### 12-1/ des cotisations

La cotisation annuelle est unique quel que soit l'âge de l'assuré. Elle est définie à l'adhésion s'entend pour toute la vie de l'adhésion, sauf révisabilité annuelle des tarifs telle que définie ci-après.

La cotisation annuelle s'entend impôts et taxes éventuels compris. Tout changement de ces impôts et taxes entraînera une modification du montant de la cotisation.

Les cotisations sont révisables annuellement par l'assureur, au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, en fonction de l'évolution générale du risque, des résultats du groupe assuré ou du fait de l'aggravation du risque du contrat collectif, sous réserve d'en informer l'adhérent avec un préavis de deux mois. Le nouveau tarif s'appliquera à chaque adhésion, sauf refus de l'adhérent dans les conditions prévues à l'article 4 - "résiliation de l'adhésion".

La cotisation annuelle est payable dans les conditions prévues au contrat automobile. En cas de non-paiement de celle-ci, s'appliquent également les conditions prévues au contrat automobile.

#### 12-2/ des prestations

Le paiement des prestations est effectué dans le délai de 30 jours à partir de la réception des documents justificatifs. En aucun cas, l'Assureur ne peut être tenu des suites d'un sinistre déjà réglé sur les bases du présent contrat et pour lequel une quittance régulière d'indemnité a été signée par les deux parties.

## IV DISPOSITIONS DIVERSES

### Article 13 – PRESCRIPTION/PRELEVEMENTS FISCAUX et SOCIAUX

#### 13-1/ Prescription

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription 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 avec accusé de réception adressée 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 (Art L 114-2 du Code des Assurances).

#### 13-2/ Prélèvements fiscaux et sociaux

Tous les prélèvements fiscaux et sociaux présents ou futurs, dont la récupération est licite, sont à la charge de l'adhérent.

### Article 14 – AUTORITE CHARGEE DU CONTROLE DE L'ENTREPRISE D'ASSURANCES

Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles  
61 rue TAITBOUT  
75 009 PARIS

### Article 15 – DELAI DE RENONCIATION

L'adhérent peut renoncer à son adhésion au présent contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que le contrat est conclu. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception, envoyée à: SPHERIA Vie – 10 rue Emile Zola – 45000 ORLEANS, suivant le modèle de lettre ci-après : *“Je soussigné(e) ..... demeurant à ..... déclare renoncer à mon adhésion n° ..... au contrat « La Garantie Individuelle Accident du Conducteur GSA 34 » dont la date d'effet est fixée à .../.../... et entends recevoir l'intégralité de la cotisation que j'ai versée dans un délai de 30 jours calendaires révolus à compter du moment où je suis informé(e) que le contrat est conclu. Date : ..... Signature : .....”*

### Article 16 – LOI DU 4 JANVIER 1978 DITE LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES

Conformément aux dispositions de la loi 78-17 du 6 janvier 1978, l'adhérent ou l'assuré peut demander à l'assureur communication ou rectification de toute information le concernant, qui figure sur tout fichier de l'assureur, de ses réassureurs ou de tout organisme concerné. Le droit d'accès et de rectification peut être exercé au siège social de l'assureur - 10, rue Emile Zola - 45000 ORLEANS.

### Article 17 – MEDIATION

L'interlocuteur habituel de l'adhérent reste à son entière disposition pour répondre à toutes demandes d'information ou de réclamation relative à l'application du présent contrat. Le cas échéant, celles-ci pourront être formulées auprès du siège social de l'assureur. Si après intervention de ceux-ci un désaccord subsiste, l'adhérent ou l'assuré pourra demander un arbitrage à la Commission de Médiation, en adressant sa demande à l'adresse suivante :

COMMISSION DE MEDIATION  
SPHERIA Vie  
10, Rue Emile Zola  
45000 ORLEANS

## **Résiliation de l'adhésion**

### **Par l'adhérent :**

- par lettre recommandée adressée à l'assureur, deux mois au moins avant la date d'échéance anniversaire,
- en cas d'augmentation des cotisations par l'assureur suite à aggravation des résultats techniques du contrat ou évolution générale du risque, sous réserve de notification du refus à l'assureur par lettré recommandée avec accusé de réception, dans un délai maximum de 30 jours suivant la date de notification par l'assureur.

### **Par l'assureur :**

- en cas de non-paiement des cotisations (voir défaut de paiement),
- en cas de refus par l'adhérent des nouvelles conditions tarifaires applicables au contrat collectif.

## **Article 5 – Territorialité**

Les garanties s’appliquent aux accidents survenus dans le monde entier, sous réserve que l’Assuré ait sa résidence principale en France (Dom compris) et que son séjour, en dehors de la France (Dom compris) ou des Principautés de Monaco et d’Andorre, n’excède pas 90 jours non consécutifs sur une période de 12 mois.

- En cas d’invalidité permanente, la détermination du taux d’invalidité aura lieu en France (Dom compris).

Les indemnités ou prestations sont, sauf dispositions contraires, toujours payées en France (Dom compris) et en Euros.

## **III GARANTIES**

### **Article 6 – Capital en cas de décès**

Les garanties définies ci-après sont accordées à l’assuré, dès lors qu’il répond aux conditions ci-dessous :

- pour le conducteur principal du véhicule garanti : il est garanti en cas de décès ou d’invalidité permanente totale par suite d’un accident survenant lors de l’usage de son véhicule dans les conditions garanties au contrat automobile, ainsi qu’au cours de sa vie privée,
- pour le(s) autre(s) conducteur(s) dénommé(s) : ils sont garantis exclusivement en cas de décès ou d’invalidité permanente totale par suite d’un accident survenant au cours de la conduite du véhicule garanti et dans les conditions garanties au contrat automobile.

Les passagers du véhicule assuré sont exclus des garanties du présent contrat.

Les garanties sont acquises jusqu’à la fin de l’année d’assurance au cours de laquelle l’assuré aura atteint l’âge de 75 ans, les capitaux décès garantis sont divisés par moitié à compter de 65 ans.

Le capital indiqué aux Dispositions Particulières Automobile est payable aux bénéficiaires.

Ce capital est versé si le décès survient dans le délai maximum d’un an à partir de la date de l’accident garanti.

### **NON CUMUL DES INDEMNITES CAPITAL DECES ET CAPITAL INVALIDITE PERMANENTE**

Les indemnités de décès et d’invalidité permanente ne se cumulent pas. Toutefois, lorsque l’Assuré décède dans les deux ans des suites d’un accident ayant donné lieu à versement du capital invalidité permanente l’Assureur versera le complément éventuellement dû pour parfaire la somme en cas de décès.

### **Article 7 – CAPITAL EN CAS D’INVALIDITE PERMANENTE**

Le contrat garantit le paiement à l’Assuré d’un capital en cas d’invalidité permanente résultant d’un accident.

Pour définir le montant du capital garanti, l’Assureur multiplie le montant indiqué au certificat d’adhésion par le taux d’invalidité permanente et re-multiplie le montant ainsi obtenu par ce même taux d’invalidité permanente.

Le taux d’invalidité permanente totale ou partielle est apprécié après expertise par le médecin consultant de l’Assureur lorsque les conséquences définitives de l’accident peuvent être fixées d’une façon certaine et au plus tard, sauf dispositions contraires prises d’un commun accord entre l’Assuré et l’Assureur, à l’expiration du délai d’un an à compter du jour de l’accident.
Le taux de l’invalidité, indépendant de l’activité professionnelle et de l’âge de l’Assuré, est déterminé selon les règles applicables en droit commun.

Une franchise relative de 10 % est prévue aux Dispositions Particulières Automobile. L’assuré atteint d’invalidité permanente dont le taux est inférieur ou égal à cette franchise n’est pas indemnisé. Lorsque le taux est supérieur à la franchise, il n’est pas fait application de cette dernière.

En cas d’invalidité, l’Assuré est tenu d’apporter la preuve de celle-ci. Le constat médical de l’Etat de l’Assuré doit être effectué dans les trois mois de la consolidation et au plus tard à la fin de l’année d’assurance au cours de laquelle l’Assuré a atteint l’âge de 60 ans.

La perte de membres ou d’organes déjà atteints d’invalidité totale avant l’accident ne donne pas lieu à indemnité. Si l’invalidité n’est que partielle, l’Assuré ne sera indemnisé que pour la différence avec l’état antérieur.

L’évaluation des lésions de membres ou d’organes provoquées par l’accident ne peut être augmentée par l’état d’infirmité d’autres membres ou organes que cet accident a épargnés.

- Si plusieurs lésions ou invalidités atteignent un même membre ou organe, le taux d’invalidité fixé ne pourra être, en aucun cas, supérieur à celui de la perte totale de ce membre ou organe.

- Si plusieurs membres ou organes sont atteints par le même accident, les taux d’invalidité se cumulent sans pouvoir dépasser une invalidité totale supérieure à 100 %.

Le préjudice esthétique ne peut, en aucun cas, être considéré comme une invalidité permanente.

Si vous êtes gaucher, les taux d’invalidité prévus pour les membres supérieurs sont inversés.

## **IV- LES EXCLUSIONS**

### **Article 8 – LES EXCLUSIONS**

**Sont exclus de toutes les garanties du présent contrat, les sinistres, leurs suites et conséquences, occasionnés au cours de l’exercice des métiers ou activités suivants :**

● **artificiers, professionnels du cirque, cascadeurs, sportifs professionnels, convoyeurs de fonds, pompiers professionnels ou volontaires, guides de haute montagne et moniteurs de ski,**
● **tous les métiers ou activités exercés dans les domaines de la surveillance armée, du maintien de l’ordre, de l’usage d’explosifs, des travaux forestiers, des ouvrages d’art et de grande hauteur du bâtiment et travaux publics (plus de 15 m de hauteur).**

**Ne sont pas garantis les accidents corporels qui sont la conséquence :**

● **d’accident relevant du fait intentionnel de l’assuré ou du bénéficiaire ainsi que les accidents causés par la paralysie,**

**l’épilepsie, l’aliénation mentale de l’assuré,**

● **du suicide ou de la tentative de suicide conscient ou inconscient de l’assuré,**

● **de sa participation à tout duel, à toute rixe sauf cas de légitime défense, à tout crime ou délit intentionnel,**

● **des effets directs ou indirects de la désintégration du noyau atomique ou de tout phénomène de radioactivité,**

● **de lésions causées par les rayons X, le radium et ses composés et dérivés, sauf s’il s’agit d’un traitement auquel l’Assuré est soumis à la suite d’un accident garanti par ce contrat,**

● **de la guerre étrangère ou civile, de grèves, d’émeutes ou de mouvements populaires, de la participation active de l’Assuré aux actes de terrorisme ou de sabotage, à des attentats,**

● **de la manipulation par l’assuré d’engins de guerre, d’armes ou d’explosifs ou de produits dangereux,**

● **de tremblement de terre, d’éruptions volcaniques ou autres cataclysmes,**

● **de la conduite, par l’Assuré, d’un véhicule terrestre à moteur ou d’une embarcation à moteur s’il n’est pas titulaire du permis de conduire régulier en état de validité,**

● **de la pratique, par l’Assuré, de tout sport en qualité de professionnel ou amateur ayant le statut de haut niveau reconnu par une fédération sportive ou pratiquant des compétitions internationales,**

● **de la participation de l’Assuré (en tant que pilote ou passager) à des compétitions comportant l’utilisation de véhicules terrestres ou nautiques à moteur, aériens ou à leurs essais,**

● **de la pratique de l’Assuré de tout sport aérien (en tant que pilote ou passager) ainsi que le pilotage d’un appareil de navigation aérienne ou s’il effectue à bord un travail rémunéré quelconque,**

● **de la participation par l’Assuré à des paris, défis, tentatives de records,**

● **de la pratique par l’Assuré de la navigation sous-marine ou spatiale,**

● **d’exercices acrobatiques et d’actes notoirement périlleux exécutés par l’Assuré,**

● **de l’usage d’un engin à moteur à 2 ou 3 roues d’une cylindrée supérieure à 50 cm³,**

● **des infarctus, des accidents cardio-vasculaires et cérébraux, des efforts de soulèvement et des pathologies soudaines,**

● **des périodes d’activités militaires.**

### **Pour la protection du conducteur :**

**Sont formellement exclus les accidents subis par :**

● **les salariés du preneur d’assurance,**

● **les conducteurs n’ayant pas reçu l’autorisation du preneur d’assurance ou du propriétaire du véhicule pour conduire,**

● **les personnes qui se sont vues confier le véhicule en raison de leur activité professionnelle : les personnes pratiquant habituellement sa vente, sa réparation, son dépannage, où le contrôle de son fonctionnement et leurs préposés. Les mandataires, garagistes et leurs préposés.**

**Sont également exclus :**

● **les accidents survenus sous l’influence de l’alcool ou sous l’emprise de drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement ou utilisés de façon abusive, même si cet état y est étranger,**

● **les accidents causés par la conduite du véhicule au-delà des limites de vitesse légales autorisées,**

● **les affections de la colonne vertébrale, les conséquences d’intervention ou traitement esthétique, toute fibromyalgie, toute affection psychopathologique, neuropsychique, asthéo-anxiodépressive, et autre maladie mentale.**

## **V – SINISTRES**

### **Article 9 – LES SINISTRES**

#### **A – DECLARATION**

L’Assuré doit, sauf cas fortuit ou de force majeure, informer l’Assureur dans les 5 jours ouvrés où il a connaissance de tout évènement de nature à faire jouer les garanties sous peine de déchéance. Cette déchéance ne peut être opposée à l’Assuré que si l’Assureur établit que le retard, dans la déclaration, lui a causé un préjudice.

En cas de décès ou d’invalidité totale, cette obligation incombe aux bénéficiaires ou ayants droit ou éventuellement au Preneur d’assurance.

#### **B – DOCUMENTS A FOURNIR (PIECES ORIGINALES)**

La déclaration doit indiquer :

● Les dates, lieu, causes, circonstances de l’accident, les noms et adresses des tiers responsables et des témoins, l’existence

d’un rapport de police ou de gendarmerie,

● Les éléments d’information concernant tout séjour dans un établissement hospitalier quelconque, notamment le bulletin d’entrée – sortie.

Dans tous les cas, joindre à la déclaration un certificat médical utile pour déterminer les causes et conséquences du sinistre.

L’Assuré doit adresser à l’Assureur avec sa déclaration ainsi que pendant toute la durée de son incapacité ou de son traitement tous les éléments ou documents justificatifs lui permettant d’obtenir ses prestations ou indemnités tels que, ordonnances, certificats médicaux précisant les lésions subies ainsi que la date de constatation de l’accident, la durée de l’arrêt de travail, la date de la guérison ou de consolidation.

En cas de décès, il convient d’adresser à l’Assureur l’acte de décès et le certificat post-mortem.

Si de mauvaise foi, l’Assuré ou le Preneur d’Assurance fait de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances, la date et les conséquences d’un accident, l’Assuré est entièrement déchu de tous ses droits à indemnités pour le sinistre en cause et si celles-ci sont déjà réglées, elles doivent être remboursées à l’Assureur qui a alors la possibilité de résilier le contrat.

#### **C – CONTROLE**

L’Assureur se réserve la possibilité de demander tous renseignements, documents, factures ou certificats médicaux complémentaires permettant de vérifier les droits de l’Assuré et d’exercer tout contrôle qu’il estime nécessaire, l’Assuré devant alors lui permettre l’accès à son domicile ou à sa résidence.

Si en raison du retard apporté à sa déclaration, sauf cas fortuit ou de force majeure, l’Assuré ne permet pas de réaliser ce contrôle avant la reprise de ses activités, il ne sera indemnisé qu’à partir de la date où il aura envoyé son certificat médical ou pourra subir, en fonction de préjudice que ce retard aura causé à l’Assureur, un refus de garantie.

L’Assuré s’engage à se soumettre au contrôle médical de l’Assureur et pourra se faire assister par son médecin traitant.

Si l’Assuré quitte son domicile ou le lieu de constatation de son incapacité et/ou invalidité, il doit en informer préalablement l’Assureur.

A défaut, en cas d’opposition non justifiée, la procédure d’indemnisation est suspendue et la garantie de l’Assureur pourra ne pas être accordée.

Les renseignements médicaux confidentiels seront adressés avec l’accord de l’Assuré, directement au médecin consultant de l’Assureur qui seul, en prendra connaissance et ne transmettra que les éléments nécessaires à l’application du contrat.