

**Conditions  
Générales**

→ **Assurances  
contre  
les accidents  
corporels**

Assuré d'avancer



## **Informatique et Libertés**

Dans le cadre de la conclusion et de la gestion de votre contrat, les informations concernant le souscripteur et l'assuré sont destinées à nos services, mandataires, prestataires, réassureurs ainsi qu'aux organismes professionnels dans le cadre d'obligations légales. En particulier, dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance, lors de la gestion des sinistres, vos données peuvent être transmises à l'organisme professionnel ALFA ainsi qu'à des enquêteurs certifiés.

A l'exception des données de santé, elles peuvent également être communiquées à des fins de prospection commerciale aux autres sociétés du Groupe et à ses partenaires. Si le souscripteur ou l'assuré ne le souhaitent pas, ils peuvent s'y opposer soit en cochant une case prévue à cet effet sur tous formulaires de collecte, soit en le mentionnant explicitement auprès de son conseiller ou à l'adresse visée ci-dessous.

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez, en justifiant de votre identité, exercer vos droits d'accès, de communication, de rectification et d'opposition auprès de la

**Direction des Relations Consommateurs  
Gan Assurances**  
Immeuble Michelet - 4-8 cours Michelet  
92082 La Défense Cedex

## **Réclamations**

En cas de difficulté dans l'application du contrat, consulter d'abord votre conseiller Gan Assurances habituel.

Si sa réponse ne vous satisfait pas, vous pourrez adresser votre réclamation à la :

**Direction des Relations Consommateurs  
Gan Assurances**  
Immeuble Michelet - 4-8 cours Michelet  
92082 La Défense Cedex

Si enfin, votre désaccord persistait après la réponse donnée par notre Société, vous pouvez demander l'avis du médiateur dans les conditions qui vous seront communiquées sur simple demande à l'adresse ci-dessus.

## **Autorité de Contrôle Prudentiel**

La Compagnie avec laquelle le présent contrat est souscrit est contrôlée par

**l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP)**  
61, rue Taitbout  
75436 Paris Cedex 09



# Sommaire

<b>TITRE 1. DÉFINITIONS</b>	<b>3</b>
<b>TITRE 2. LIMITES TERRITORIALES</b>	<b>3</b>
<b>TITRE 3. OBJET DE L'ASSURANCE</b>	<b>4</b>
<b>TITRE 4. DISPOSITIONS SPÉCIALES RELATIVES À L'ASSURANCE DE CERTAINS RISQUES</b>	<b>5</b>
<b>TITRE 5. EXCLUSIONS</b>	<b>5</b>
<b>TITRE 6. DÉCLARATION DU SOUSCRIPTEUR</b>	<b>6</b>
<b>TITRE 7. NATURE DES INDEMNITÉS</b>	<b>7</b>
Article 8. Décès.....	7
Article 9 à 11. Infirmité permanente.....	8
Article 12. Incapacité temporaire .....	8
Articles 13 et 14. Frais de traitement.....	8
Article 15. Frais de recherche et de sauvetage .....	9
<b>TITRE 8. FORMATION ET DURÉE DU CONTRAT</b>	<b>9</b>
Article 16. Prise d'effet.....	9
Article 17. Durée.....	9
Article 18. Tacite reconduction .....	10

Article 19. Résiliation .....	10
Article 20. Formes de la résiliation .....	10
<b>TITRE 9. PAIEMENT DES PRIMES</b>	<b>11</b>
<b>TITRE 10. OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE</b>	<b>11</b>
Article 22. Déclaration .....	11
Article 23. Secours et soins.....	12
Article 24. Justifications.....	12
Article 25. Contrôle.....	12
<b>TITRE 11. RÈGLEMENT DES INDEMNITÉS</b>	<b>12</b>
Article 26. Détermination des causes et conséquences de l'accident .....	12
Article 27. Aggravation indépendante du fait accidentel.....	12
Article 28. Paiement.....	12
<b>TITRE 12. ADAPTATION DES GARANTIES ET DE LA PRIME</b>	<b>13</b>
<b>TITRE 13. DISPOSITIONS DIVERSES</b>	<b>14</b>
Article 30. Recours contre les tiers responsables .....	14
Article 31. Prescription.....	15
Article 32. Dispositions applicables dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle .....	15
Article 33. Révision tarifaire .....	15

Le présent contrat est régi tant par le Code des Assurances que par les Conditions générales ci-après et les Conditions Particulières jointes.

## → Titre 1. Définitions

### Article 1.

Pour l'application du présent contrat, il faut entendre par :

#### Souscripteur

la personne désignée en cette qualité aux Conditions Particulières ou toute autre qui lui serait substituée par accord des parties, appelée à contracter avec la Compagnie et redevable du paiement des primes ;

#### Assuré

la personne désignée en cette qualité aux Conditions Particulières dont l'atteinte à l'intégrité physique consécutive à un accident donne lieu au paiement des indemnités garanties ;

#### Bénéficiaire(s) en cas de décès

la ou les personnes appelées à recueillir le capital stipulé au contrat en cas d'accident entraînant le décès de l'Assuré ;

#### Accident

toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

## → Titre 2. Limites territoriales

### Article 2.

L'assurance s'exerce en France Métropolitaine et Principauté de Monaco, ainsi qu'à l'occasion de voyages et séjours temporaires n'excédant pas

trois mois effectués par l'Assuré en dehors du territoire de la France Métropolitaine et de la Principauté de Monaco, conformément aux conditions de validité géographique déterminées ci-après :

NATURE DES INDEMNITÉS	PAYS DANS LESQUELS LA GARANTIE S'EXERCE
1) DÉCÈS (Article 8)	Garantie valable dans le MONDE ENTIER
2) INFIRMITÉ PERMANENTE (Articles 9 à 11)	
3) Allocation quotidienne payable en cas d'INCAPACITÉ TEMPORAIRE (Article 12)	PAYS DE LA COMMUNAUTÉ ÉCONOMIQUE EUROPÉENNE ET DE L'ASSOCIATION EUROPÉENNE DE LIBRE ÉCHANGE, TUNISIE, MAROC, ALGÉRIE.
4) FRAIS DE TRAITEMENT (Articles 13 et 14)	
5) FRAIS DE RECHERCHE ET DE SAUVETAGE (Article 15)	

Les indemnités garanties sont payables en France.



## Titre 3. Objet de l'assurance

### Article 3

Le contrat a pour objet de garantir le paiement de celles des indemnités définies dans les termes des articles 8 et 15 ci-après, qui sont prévues et dont le montant est fixé aux Conditions Particulières, en cas d'ACCIDENT CORPOREL pouvant atteindre l'Assuré dans l'exercice de sa profession ou au cours de sa vie privée.

La preuve de l'accident et de ses conséquences incombe à l'Assuré.

### Article 4

L'assurance est accordée, pour l'ensemble des indemnités garanties, sous réserve des dispositions prévues à l'article 5 et des exclusions mentionnées à l'article 6.

Sous les réserves ci-dessus, sont notamment compris dans l'assurance :

- 1) les accidents survenus du fait de l'usage par l'Assuré, avec ou sans conduite, de voitures attelées ou automobiles, cycles avec ou sans moteur auxiliaire, cyclomoteurs ;
  - 2) ceux résultant de l'utilisation par celui-ci, en tant que passager, de tous moyens de transport public de voyageurs :
    - a) routiers, ferroviaires et fluviaux ;
    - b) maritimes, sous la seule condition que la traversée soit effectuée sur un navire assurant un service régulier de passagers ;
    - c) aériens, à bord d'avions ou d'hélicoptères appartenant à des Sociétés de transport aérien agréées pour le transport public de personnes ;
  - 3) les accidents survenus au cours de tentatives de sauvetage de personnes ou de biens ;
  - 4) les attentats et agressions non provoqués par l'Assuré, les accidents survenus en cas de légitime défense ;
  - 5) les accidents subis du fait de la pratique par l'Assuré, **uniquement en qualité d'amateur et à des fins d'agrément**, d'activités sportives, y compris la chasse et l'équitation, ainsi que le yachting en eau douce ou en mer, **dans les limites de navigation autorisées par la réglementation en vigueur, sans pouvoir excéder**, sauf convention contraire, **cinq milles des côtes**.
- Sont également garantis :
- 6°) les accidents causés par la foudre, l'incendie, l'électricité, les brûlures ; les cas de refroidissements, congélations, congestions, insulations, seulement lorsqu'il s'agit de la suite directe d'un événement garanti ; l'asphyxie par immersion ou par dégagement de gaz ou vapeurs délétères ; l'empoisonnement occasionné par l'ingestion de substances vénéneuses ou corrosives confondues avec un produit comestible ou dû à une action criminelle ; les cas de rage et de charbon consécutifs à des morsures d'animaux ou à des piqûres d'insectes ; les morsures de serpents ; les conséquences physiologiques des opérations chirurgicales, à condition qu'elles aient été nécessitées par un accident compris dans la garantie ; les piqûres anatomiques résultant pour les praticiens d'opérations chirurgicales, d'autopsie ou de travaux de dissection ;
  - 7°) les accidents survenus au cours de périodes militaires d'instruction en temps de paix, si leur **durée n'excède pas trente jours. Dans le cas contraire, de même que dans le cas où l'Assuré accomplirait son service militaire ou serait soumis à un ordre de mobilisation, les effets du contrat seraient suspendus de plein droit à compter de la date d'incorporation de l'Assuré, le Souscripteur s'obligeant à faire connaître cette date à la Compagnie par lettre recommandée, ainsi que celle du retour de l'Assuré à la vie civile**. La remise en vigueur du contrat, dont la durée sera prorogée d'une période égale à celle de la suspension, sera constatée par avenant.



## Titre 4. Dispositions spéciales relatives à l'assurance de certains risques

### Article 5

L'assurance des accidents consécutifs à l'exercice par l'Assuré des activités sportives ou à l'emploi des moyens de locomotion ci-après énumérés doit

faire l'objet aux Conditions Particulières d'une mention spéciale, **à défaut de laquelle la garantie ne sera pas applicable à ces risques.**

CATÉGORIE I	Ski ( <b>à l'exclusion dans tous les cas du ski au tremplin</b> ) - Hockey sur glace - Baseball - Rugby.
CATÉGORIE II	Chasse et plongée sous-marine sans emploi de scaphandre autonome - Varappe - Ascensions en montagne avec passages en cordée ou praticables seulement à l'aide d'un équipement spécial - Yachting en mer à plus de cinq milles des côtes - Motonautisme (lorsque l'embarcation utilisée en vue de la pratique de cette activité sportive est susceptible d'atteindre une vitesse supérieure à quinze nœuds). Usage avec ou sans conduite de vélomoteur sauf scooter et side-car.
CATÉGORIE III	Usage avec ou sans conduite de motocyclette (cylindrée supérieure à 125 cm <sup>3</sup> ), scooter, side-car.
CATÉGORIE IV	Spéléologie - Bobsleigh - Skeleton - Polo à cheval - Chasse et plongée sous-marines avec scaphandre autonome.



## Titre 5. Exclusions

### Article 6

*Sont exclus de l'assurance :*

- a) *les accidents consécutifs à la pratique par l'Assuré des activités sportives ou à l'emploi des moyens de locomotion visés à l'article 5, si l'assurance de ces risques n'est pas prévue aux Conditions Particulières ;*
- b) *les ruptures d'anévrisme, attaques de paralysie ou apoplexie, l'angine de poitrine ou ses conséquences, les hernies de toute*

*nature, rhumatismes, varices, eczémas et autres dermatoses produits par des agents extérieurs, et qu'elles qu'en soient les circonstances les accidents dus de la part de la victime à une maladie ou un état pathologique préexistants en relation de cause à effet avec l'accident ;*

- c) *les accidents résultant de l'utilisation par l'Assuré d'un moyen de transport aérien dans des conditions autres que celles prévues à l'article 4 ci-dessus, alinéa 2<sup>e</sup> paragraphe c, notamment le vol à voile ; la*

*navigation sous-marine ; la pratique par l'Assuré des sports suivants : boxe, catch, judo et disciplines assimilées, exercices acrobatiques, parachutisme, chasse aux bêtes féroces hors d'Europe, ainsi que les accidents survenus du fait de la participation de l'Assuré, en tant que concurrent, à des compétitions sportives, matches et concours ou à leurs essais préparatoires, lorsque ces compétitions, matches, concours ou essais comportent l'utilisation de véhicules, animaux ou embarcations à moteur ;*

*d) les accidents survenus du fait de la conduite par l'Assuré de véhicules ou embarcations à moteur quelconques, lorsque celui-ci ne remplit pas les conditions d'âge requises ou ne peut justifier être titulaire du permis de conduire ou des certificats de capacité exigés par la réglementation en vigueur ;*

*e) le suicide ou les tentatives de suicide de l'Assuré ; les accidents dus de sa part à un état d'ivresse ou de dérangement mental ; ceux résultant de sa participation à des paris de toute nature, à des rixes (sauf le cas de légitime défense), duels, crimes ou délits intentionnels, soit encore consécutifs à l'usage par l'Assuré de stupéfiants non prescrits médicalement ;*

*f) les accidents provoqués par un des événements suivants :*

- *tremblement de terre, éruption de volcan, raz-de-marée, glissement de terrain, cyclone ou autre cataclysme ;*
- *guerre étrangère ;*
- *guerre civile, émeute ou mouvement populaire, acte de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées de terrorisme ou de sabotage (il appartient à la Compagnie d'établir que le sinistre a été la conséquence d'un fait de cette nature, de la guerre civile, d'une émeute ou d'un mouvement populaire) ;*

*g) les accidents causés en temps de guerre par les engins de guerre ou, après la date légale de cessation des hostilités, par des engins de guerre volontairement manipulés par l'Assuré ou par ceux dont la détention est interdite et dont l'Assuré serait sciemment possesseurs ou détenteur ;*

*h) les dommages d'origine nucléaire ou causés par toute source de rayonnements ionisants.*

**EST EXCLUE DU BÉNÉFICE DE LA GARANTIE TOUTE PERSONNE QUI AURA INTENTIONNELLEMENT CAUSÉ OU PROVOQUÉ LE SINISTRE.**



## Titre 6. Déclarations du souscripteur

### Article 7

Le contrat est établi d'après les déclarations fournies par le Souscripteur et la prime est fixée en conséquence.

#### A) À LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT

Le Souscripteur doit, **sous peine des sanctions prévues au paragraphe C) ci-après**, répondre, de façon complète et précise, aux questions que la Compagnie lui aura posées, en particulier dans le formulaire de déclaration de risque.

Il doit déclarer notamment :

- 1°) l'âge, le domicile et l'identité exacts de l'Assuré ;
- 2°) toute infirmité permanente ou maladie grave ou chronique dont serait atteint l'Assuré ;

3°) la nature des activités professionnelles ou occupations habituelles de celui-ci ;

4°) l'utilisation par l'Assuré d'un outillage mécanique ;

5°) l'existence éventuelle d'un ou plusieurs contrats de même nature souscrits sur la personne de l'Assuré et pour les mêmes risques auprès d'une autre Société, ainsi que le montant des sommes garanties ;

6°) pour l'application de la garantie relative à l'assurance des frais de traitement, lorsque cette garantie est stipulée au profit de l'Assuré : la possession par ce dernier de la qualité d'Assuré social ou de bénéficiaire d'un régime de prévoyance collective ouvrant droit à des prestations de nature correspondante.



## B) EN COURS DE CONTRAT

Le Souscripteur doit déclarer à la Compagnie, par lettre recommandée, toute modification dans les éléments ayant leur source dans les informations fournies à la souscription du contrat et consignées aux Conditions Particulières, et notamment toute modification dans les éléments d'appréciation du risque énumérés aux alinéas 1) à 6) du paragraphe A ci-dessus.

Cette déclaration doit être faite dans un délai de QUINZE JOURS à partir du moment où le Souscripteur en a eu connaissance.

Lorsque la modification constitue une aggravation telle que si le nouvel état de chose avait existé lors de la souscription du contrat, la Compagnie n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, la déclaration doit être faite **sous peine des sanctions prévues au paragraphe C) ci-après** et la Compagnie peut, dans les conditions fixées par l'article L. 113-4 du Code des Assurances, soit résilier le contrat moyennant préavis de DIX JOURS, soit proposer un nouveau montant de prime.

Si le Souscripteur ne donne pas suite à la proposition qui lui a été faite ou s'il refuse expressément le nouveau montant, la Compagnie peut résilier le contrat à l'expiration d'un délai de TRENTE JOURS à compter de la proposition.

En cas de diminution des risques assurés, le Souscripteur a droit à une diminution du montant de la

prime. Si la Compagnie n'y consent pas, le Souscripteur peut dénoncer le contrat. La résiliation prend alors effet TRENTE JOURS après la dénonciation. La Compagnie doit alors rembourser au Souscripteur la portion de prime afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

## C) SANCTIONS

**Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration des circonstances ou des aggravations visées respectivement aux paragraphes A) et B) du présent article, est sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le sinistre, dans les conditions prévues par les articles L. 113-8 et L. 113-9 du Code des Assurances :**

- **en cas de mauvaise foi du Souscripteur ou de l'Assuré, par la nullité du contrat,**
- **si la mauvaise foi du Souscripteur ou de l'Assuré n'est pas établie, par une réduction de l'indemnité de sinistre, en proportion des primes payées par rapport aux primes qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés. Le tarif pris pour base de cette réduction est, selon le cas, celui applicable, soit lors de la souscription du contrat, soit au jour de l'aggravation du risque ou, si celui-ci ne peut être déterminé, lors de la dernière échéance précédant le sinistre.**



# Titre 7. Nature des indemnités

## 1. DÉCÈS

### Article 8

Si dans un délai maximum de douze mois à dater de l'accident dont l'Assuré a été victime, celui-ci entraîne la mort, la Compagnie garantit au profit de la ou, ensemble entre elles, des personnes désignées aux Conditions Particulières en qualité de bénéficiaires, le paiement du capital dont le montant est fixé aux Conditions Particulières.

En cas de décès du ou des bénéficiaires désignés, ou si l'Assuré n'en a désigné aucun, le capital sera payable au conjoint survivant non séparé de corps à ses torts, à défaut aux enfants de l'Assuré vivants ou représentés, à leur défaut aux ayants-droit de l'Assuré.

Quand, préalablement au décès, le même accident aura donné lieu au paiement d'une indemnité pour infirmité permanente en application des dispositions qui suivent, le capital sera diminué du montant de cette indemnité.

---

## 2. INFIRMITÉ PERMANENTE

---

### Article 9

Lorsque l'accident entraîne une infirmité permanente, la Compagnie verse à l'Assuré une indemnité dont le maximum, correspondant au taux de 100 % du barème ci-annexé, est fixé aux Conditions Particulières.

Si l'infirmité n'est que partielle, l'Assuré n'a droit qu'à une fraction de l'indemnité proportionnelle au degré d'invalidité.

Les infirmités non énumérées sont indemnisées en fonction de leur gravité comparée à celle des cas énumérés.

L'indemnité a un caractère forfaitaire et contractuel : elle est déterminée suivant les règles fixées ci-dessus, sans tenir compte de l'âge ni de la profession de l'Assuré.

### Article 10

Le degré d'infirmité sera établi à l'époque où les conséquences définitives de l'accident pourront être fixées d'une façon certaine et au plus tard, sauf dispositions contraires prises d'un commun accord entre l'Assuré et la Compagnie, à l'expiration du délai d'un an à compter du jour de l'accident.

### Article 11

Lorsqu'un même accident entraîne plusieurs infirmités distinctes, l'infirmité principale est d'abord évaluée dans les conditions prévues ci-dessus, les autres infirmités étant ensuite estimées successivement, proportionnellement à la capacité restante après l'addition des précédentes.

L'incapacité fonctionnelle absolue d'un membre ou organe est assimilée à la perte de ce membre ou organe.

La perte de membres ou organes hors d'usage avant l'accident ne donne lieu à aucune indemnité. Si l'accident affecte un membre ou organe déjà infirme, l'indemnité sera déterminée par différence entre l'état antérieur et postérieur à l'accident. En aucun cas, l'évaluation des lésions consécutives à l'accident ne peut être augmentée par l'état d'infirmité de membres ou organes que l'accident n'a pas intéressés.

Les troubles nerveux et les lésions nerveuses ne peuvent être pris en considération, pour autant qu'ils constitueraient la conséquence d'un accident garanti, que s'ils se traduisent à l'examen par des signes cliniques nettement caractérisés.

---

## 3. INCAPACITÉ TEMPORAIRE

---

### Article 12

En cas d'incapacité temporaire pour l'Assuré de se livrer à ses occupations habituelles, la Compagnie garantit une allocation quotidienne dont le montant est fixé aux Conditions Particulières, payable à l'Assuré lui-même pendant une durée maximale de TROIS CENTS jours à dater du lendemain du jour de l'accident.

Cette indemnité n'est due qu'autant que l'Assuré se soumet à un traitement médical et observe le repos nécessaire à sa guérison. Elle est versée en entier pendant le temps où l'Assuré se trouve totalement dans l'impossibilité de se livrer à ses occupations habituelles et réduite de moitié toutes les fois qu'il peut vaquer partiellement à ses occupations ou a conservé ou recouvré dans une mesure quelconque la faculté de surveiller ou de diriger la marche de son exploitation et, s'il n'exerce aucune profession, lorsqu'il n'est plus obligé de garder constamment la chambre.

L'allocation quotidienne se cumule avec les indemnités prévues soit pour le cas de mort, soit pour le cas d'infirmité permanente.

---

## 4. FRAIS DE TRAITEMENT

---

### Article 13

Lorsque l'accident dont l'Assuré a été victime nécessite des soins ou l'application d'un traitement ordonnés médicalement, la Compagnie garantit, à concurrence du montant fixé aux Conditions Particulières, le remboursement sur production des pièces justificatives des frais engagés à cet effet.

La garantie s'applique au remboursement des honoraires de praticiens et frais d'intervention chirurgicale, d'hospitalisation et pharmaceutiques.

Elle s'étend en outre :

- au remboursement des frais de transport de l'Assuré, par ambulance ou autre moyen justifié par les circonstances de l'accident, du lieu où celui-ci s'est produit au centre hospitalier le plus proche en mesure de procurer à l'Assuré les soins adaptés à son état ;
- au remboursement, à concurrence de 20 % au maximum du montant de la somme assurée, des frais de première fourniture seulement (**à l'exclusion des frais de renouvellement ultérieur**) d'appareils de prothèse ou d'orthopédie.

**Ne sont en aucun cas pris en charge par la Compagnie les frais de cure, d'héliothérapie et de thalassothérapie.**

## Article 14

Les remboursements incombant à la Compagnie en application de l'article précédent sont dus en complément des prestations ou indemnités susceptibles d'être garanties à l'Assuré en dédommagement des mêmes frais par la Sécurité sociale ou tout autre régime de prévoyance collective ou par un contrat d'assurance souscrit antérieurement, sans que l'Assuré puisse percevoir au total une somme supérieure au montant de ses débours réels.

### 5. FRAIS DE RECHERCHE ET DE SAUVETAGE

## Article 15

L'assurance s'applique, à concurrence du montant fixé aux Conditions Particulières, au remboursement des frais de recherche et de sauvetage pou-

vant incomber à l'Assuré si celui-ci était signalé disparu ou en péril, à condition que :

- 1°) les opérations de recherche ou de sauvetage soient mises en œuvre par des organismes de secours publics ou privés ou par des sauveteurs isolés, afin de porter assistance à l'Assuré ;
- 2°) les opérations de recherche ou de sauvetage soient entreprises à la suite d'un accident compris dans la garantie du présent contrat.

Toutefois, **dans le cas où l'Assuré n'aurait pas été accidenté**, mais aurait néanmoins été signalé disparu ou en péril dans des circonstances telles que les frais de recherche ou de sauvetage auraient été pris en charge par la Compagnie s'il avait été victime d'un accident, ces frais lui seront remboursés **dans la limite de la moitié du montant fixé aux Conditions Particulières**.



## Titre 8. Formation et durée du contrat

## Article 16

### PRISE D'EFFET

Le contrat est parfait dès l'accord des parties, mais il ne produira ses effets qu'à la date fixée aux Conditions Particulières pour l'exigibilité de la première prime et au plus tôt le lendemain à midi du jour du paiement de cette prime.

Les mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant au contrat.

## Article 17

### DURÉE

**Sauf convention contraire, le contrat est conclu pour la durée d'UN AN, avec tacite reconduction par périodes successives de la même durée comme prévu à l'article 18 ci-après.**

## Article 18

### TACITE RECONDUCTION

A l'expiration de la durée fixée, le contrat sera, sauf convention contraire, prorogé de plein droit par périodes successives d'un an, si aucune des parties n'a fait connaître à l'autre, deux mois au moins avant la date d'échéance principale, dans les formes prévues à l'article 20, son intention de faire cesser l'assurance.

Toute assurance contractée pour une durée inférieure à un an cessera cependant de plein droit, sans tacite reconduction, à l'expiration de la durée convenue.

## Article 19

### RÉSILIATION

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

#### 1°) Par le Souscripteur ou la Compagnie :

En cas de survenance d'un des événements suivants :

- changement de domicile ;
- changement de situation matrimoniale ;
- changement de régime matrimonial ;
- changement de profession ;
- retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle ;

lorsque le contrat a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle (article L. 113-16 du Code des Assurances).

La résiliation ne peut intervenir que dans les trois mois suivant la date de l'événement ; elle prend effet un mois après notification à l'autre partie.

#### 2°) Par le Souscripteur :

- a) en cas de diminution des risques, si la Compagnie refuse de réduire la prime en conséquence (article L. 113-4 du Code des Assurances) ;
- b) en cas de résiliation par la Compagnie après sinistre d'un autre contrat au nom du Souscripteur (article R. 113-10 du Code des Assurances), dans le délai d'un mois après la notification de la résiliation de la police sinistrée ;

c) en cas de dénonciation par la Compagnie de la Convention d'Adaptation prévue à l'article 29 ci-après, suivant les dispositions visées à cet article ;

d) en cas d'application par la Compagnie de la clause de révision tarifaire prévue à l'article 33 ci-après.

#### 3°) Par la Compagnie :

- a) en cas de non paiement des primes (article L. 113-3 du Code des Assurances) ;
- b) en cas d'aggravation du risque (article L. 113-4 du Code des Assurances) ;
- c) en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque lors de la souscription ou en cours de contrat (article L. 113-9 du Code des Assurances) ;
- d) après sinistre, le Souscripteur ayant alors le droit de résilier les autres contrats qu'il aurait souscrits auprès de la Compagnie (article R. 113-10 du Code des Assurances), dans le délai d'un mois après la notification de la résiliation de la police sinistrée ;
- e) en cas de redressement ou liquidation judiciaire prononcé à l'encontre du Souscripteur (article L. 113-6 du Code des Assurances).

#### 4°) De plein droit :

- a) en cas de décès de l'Assuré consécutif à un événement non garanti ;
- b) en cas de retrait total de l'agrément accordé à la Compagnie (article L. 326-12 du Code des Assurances).

Dans tous les cas ci-dessus où la résiliation intervient au cours d'une période d'assurance, la Compagnie doit au Souscripteur la portion de prime afférente à la fraction de cette période pendant laquelle les risques ne sont plus garantis. **Toutefois celle-ci reste due à la Compagnie à titre d'indemnité dans le cas prévu au § 3°, alinéa a) ci-dessus.**

## Article 20

### FORMES DE LA RÉSILIATION

Lorsque le Souscripteur a la faculté de résilier, il peut le faire à son choix, soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé au Siège Social de la Compagnie ou chez son représentant local, soit par acte extra judiciaire.

La résiliation par la Compagnie doit être notifiée au Souscripteur par lettre recommandée adressée à son dernier domicile connu.

En cas de résiliation par lettre recommandée le délai de préavis court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste.

Dans les cas visés au paragraphe 1°) de l'article 19, la résiliation ne pourra être demandée par chacune

des parties que par lettre recommandée avec demande d'avis de réception indiquant la nature et la date de l'événement invoqué et donnant toutes précisions de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec ledit événement.

## **Titre 9. Paiement des primes**

### **Article 21**

Les primes, auxquelles s'ajoutent les impôts et taxes y afférents ainsi que les frais accessoires dont le montant est fixé aux Conditions Particulières, sont payables d'avance aux dates d'échéances, au Siège de la Compagnie ou au domicile du mandataire désigné par elle à cet effet. Les dates d'échéances sont fixées aux Conditions Particulières.

**À défaut de paiement d'une prime (ou d'une fraction de prime) dans les dix jours de son échéance, la Compagnie – 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 per-**

**sonne chargée du paiement des primes, à leur dernier domicile connu, suspendre la garantie trente jours après l'envoi de cette lettre.**

**La Compagnie 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.**

Si la prime annuelle est payable en plusieurs périodes, le non-paiement d'une fraction de prime à l'échéance fixée entraînera l'exigibilité de la totalité des fractions de prime restant dues au titre de l'année d'assurance en cours.

## **Titre 10. Obligations en cas de sinistre**

### **Article 22**

#### **DÉCLARATION**

L'Assuré ou ses ayants droit, le souscripteur s'il y a lieu, ou tout mandataire agissant en leur nom sont tenus de faire par écrit ou verbalement contre récépissé, au Siège de la Compagnie ou à

**l'Agence désignée au contrat, la déclaration de tout sinistre dans les cinq jours au plus tard de la date à laquelle ils en ont eu connaissance.**

**Si la déclaration de sinistre n'est pas effectuée dans le délai prévu ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure la Compagnie peut opposer la déchéance de garantie lorsqu'elle peut établir que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice.**

Ils devront, en outre, fournir à la Compagnie, concurremment à cette déclaration, tous renseignements sur la gravité, les causes et les circonstances du sinistre et lui faire connaître, si possible, les noms et adresses des témoins et auteurs responsables.

## Article 23

### SECOURS ET SOINS

Toutes mesures utiles seront prises sans retard en vue de limiter les conséquences du sinistre et de hâter le rétablissement de l'Assuré, qui devra se soumettre dans les plus brefs délais aux soins médicaux nécessités par son état.

## Article 24

### JUSTIFICATIONS

Conjointement à sa déclaration ou au plus tard dans un délai de dix jours à dater de l'accident, la même personne devra transmettre à ses frais à la Compagnie un certificat du médecin appelé à donner les premiers soins, relatant la nature exacte des lésions, leurs conséquences probables et l'état actuel du blessé et, de façon générale, communiquer par la suite à la Compagnie, dans les délais utiles pour lui permettre d'exercer son contrôle, tous documents de nature à établir la matérialité et l'importance du sinistre.

S'il n'est pas en état de reprendre ses occupations à la date fixée par le médecin, l'Assuré devra, dans les cinq jours qui suivront cette date, transmettre à la Compagnie un nouveau certificat médical.

**En cas de retard apporté dans la transmission des pièces justificatives, et sauf cas fortuit ou de force majeure, la Compagnie aura la faculté de réclamer une indemnité proportionnée au dommage que ce retard lui aura causé.**

## Article 25

### CONTRÔLE

L'Assuré a l'obligation de se soumettre à l'examen des médecins délégués par la Compagnie, dont les représentants auront libre accès auprès de lui chaque fois qu'elle le jugera utile, **sous peine pour l'Assuré ou pour tout bénéficiaire d'encourir la déchéance de leurs droits au cas où, sans motif valable, ils refuseraient de permettre le contrôle des délégués de la Compagnie ou feraient obstacle à l'exercice de ce contrôle si, après avis donné quarante-huit heures à l'avance par lettre recommandée, la Compagnie se heurte de leur fait à un refus persistant ou demeure empêchée d'exercer son contrôle.**

**Toute fraude, réticence ou fausse déclaration de la part du Souscripteur ou du bénéficiaire de l'indemnité, ayant pour but d'induire la Compagnie en erreur sur les circonstances ou les conséquences d'un sinistre, entraînent la perte de tout droit à indemnité pour le sinistre en cause.**



# Titre 11. Règlement des indemnités

## Article 26

### DÉTERMINATION DES CAUSES ET CONSÉQUENCES DE L'ACCIDENT

Les causes de l'accident et ses conséquences, le taux de l'infirmité, la durée de l'incapacité temporaire totale ou partielle, sont constatés par accord entre les parties ou, à défaut d'accord, par deux médecins désignés chacun par l'une des parties.

En cas de divergence, ceux-ci s'adjoindront un troisième médecin pour les départager ; s'ils ne s'entendent pas sur le choix de ce dernier, ou faute par l'une des parties de désigner son expert, la désignation en sera faite à la requête de la partie la plus diligente par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré avec dispense de serment et de toutes autres formalités.

Chaque partie conservera à sa charge les honoraires et frais relatifs à l'intervention du médecin qu'elle aura désigné, ceux nécessités par l'inter-

vention éventuelle d'un troisième médecin étant partagés par moitié entre elles.

## Article 27

### AGGRAVATION INDÉPENDANTE DU FAIT ACCIDENTEL

Toutes les fois que les conséquences d'un accident seront aggravées par l'état constitutionnel de la victime, par un manque de soins dû à sa négligence ou par un traitement empirique, par une maladie ou une infirmité préexistante et en particulier par un état diabétique ou hématique, les indemnités dues seront déterminées d'après les conséquences qu'aurait eues l'accident chez un sujet valide et de santé normale soumis à un traitement rationnel.

## Article 28

### PAIEMENT

Les indemnités garanties sont payables :

- a) en cas de décès, dans le délai d'un mois suivant la remise à la Compagnie des pièces justificatives du décès accidentel de l'Assuré et de la qualité du bénéficiaire.

S'il y a plusieurs bénéficiaires, le paiement restera indivisible à l'égard de la Compagnie, qui réglera sur quittance collective des intéressés ;

- b) en cas d'Infirmité Permanente, dans le délai d'un mois à dater de la détermination, d'accord entre les parties, du degré d'invalidité ;
- c) en cas d'Incapacité Temporaire, dès que l'Assuré aura repris ses activités normales et en tout état de cause à l'expiration du délai de 300 jours prévu à l'article 12 ci-dessus ;
- d) pour l'application de la garantie relative à l'assurance des frais de traitement et des frais de recherche et de sauvetage, dans le délai d'un mois à dater de la remise des pièces justificatives du montant des dépenses engagées remboursables par la Compagnie.

À défaut de l'accord des parties, le règlement des indemnités aura lieu dans le délai de quinzaine à dater de la décision judiciaire devenue exécutoire.

Sous réserve des dispositions du 3<sup>e</sup> alinéa de l'article 8, la Compagnie ne répond en aucun cas d'un sinistre déjà réglé et dont elle a reçu régulièrement quittance.



## Titre 12. Adaptation des garanties et de la prime

## Article 29

Le montant des garanties et les primes nettes correspondantes (à l'exception de l'assurance des frais de traitement définie aux articles 13 et 14 des Conditions Générales du présent contrat) varieront en fonction de l'évolution d'un indice représentant la valeur du point de retraite défini à l'article 37 de l'annexe 1 à la Convention Collective Nationale de retraites et de prévoyance des cadres du 14 Mars 1947. Cette valeur est fixée par délibération du Conseil d'Administration de l'Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres (A.G.I.R.C.).

Leur montant initial sera modifié à chaque échéance annuelle proportionnellement à la variation constatée entre la plus récente valeur de cet indice connue

lors de la souscription du contrat (dit indice de base et indiqué aux Conditions Particulières) et la plus récente valeur du même indice connue deux mois au moins avant le premier jour du mois de l'échéance (dit indice d'échéance et indiqué sur la quittance de prime ou l'avis d'échéance).

Si une nouvelle valeur de l'indice n'était pas publiée dans les quatorze mois suivant la publication de la valeur précédente, elle serait remplacée par une valeur établie dans le plus bref délai par un expert désigné par le Président du Tribunal de Grande Instance de Paris à la requête et aux frais de la Compagnie.

Au cas où l'indice d'échéance atteindrait le double de l'indice de base, chaque partie aurait la faculté

de dénoncer la présente Convention d'Adaptation à compter de chaque échéance annuelle moyennant préavis d'un mois au moins adressé à l'autre partie, dans les conditions prévues à l'article 20 des Conditions Générales.

Le montant de la prime nette et des garanties sera alors stabilisé sur la base de l'indice ayant servi au calcul de la dernière prime acquittée.

Dans le cas d'application par la Compagnie de la présente clause de stabilisation, le Souscripteur pourra dans les deux mois de la notification de la dénonciation résilier le contrat moyennant préavis d'un mois au moins.



## Titre 13. Dispositions diverses

### Article 30

#### RECOURS CONTRE LES TIERS RESPONSABLES

En cas d'accident donnant lieu au paiement des indemnités prévues aux articles 8 à 12 ci-dessus par suite de décès, d'infirmité permanente totale ou partielle ou d'incapacité temporaire, l'Assuré ou ses ayants droit conservent intégralement le bénéfice de leur recours à l'encontre des tiers responsables de l'accident.

Conformément à l'article L. 121-12 du Code des Assurances, la Compagnie est subrogée en ce qui concerne les autres indemnités dans les droits et actions de l'Assuré envers les tiers responsables de l'accident à concurrence des sommes payées par elle.

Toutefois, la Compagnie n'a pas de recours, sauf en cas de malveillance de leur part, contre les membres du personnel de l'Assuré dans l'exercice de leurs fonctions et contre toute personne dont il serait reconnu responsable.

**Si la subrogation ne peut plus, du fait de l'Assuré, s'opérer en faveur de la Compagnie, celle-ci est déchargée de ses obligations envers l'Assuré dans la même mesure.**

### Article 31

#### PRESCRIPTION

Aux termes de l'article L. 114-1 du code des Assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance, sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Ce délai est porté à dix ans pour les garanties concernant les accidents atteignant la personne lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive 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.

Aux termes de l'article L. 114-2 du Code des Assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci, notamment par :

- une demande en justice (même en référé) ;
- un acte d'exécution forcée ;

ainsi que par :

- la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre ;
- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (par l'Assureur en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré en ce qui concerne le règlement de l'indemnité).



## Article 32

### **DISPOSITIONS APPLICABLES DANS LES DÉPARTEMENTS DU HAUT-RHIN, DU BAS-RHIN ET DE LA MOSELLE**

En ce qui concerne les contrats garantissant des Assurés dont la résidence principale est située dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, sont en outre applicables les dispositions impératives prévues au Titre 9. du Livre 1<sup>er</sup> du Code des Assurances.

## Article 33

### **RÉVISION TARIFAIRE**

Si, pour des motifs de caractère technique, la Compagnie vient à modifier les tarifs applicables aux risques garantis par le présent contrat, la prime, payable à chaque échéance, sera modifiée dans la même proportion ; l'avis d'échéance portant mention de la nouvelle prime sera présenté dans les formes habituelles.

Le Souscripteur pourra alors, en cas de majoration de prime, résilier le contrat dans les quinze jours suivant celui où il a eu connaissance de la modification ; la résiliation prendra effet un mois après la réception de la lettre recommandée ou après la déclaration faite à la Compagnie contre récépissé ; celle-ci aura droit à la portion de prime calculée sur les bases de la prime précédente, au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

A défaut de cette résiliation, la modification de la prime prendra effet à compter de l'échéance.



## Barème d'invalidité (Article 9 des Conditions Générales)

### I - INFIRMITÉ PERMANENTE TOTALE

Aliénation mentale incurable et totale résultant directement et exclusivement d'un accident .....	100 %
Perte complète de la vision des deux yeux .....	100 %
Paralysie complète résultant directement et exclusivement d'un accident .....	100 %
Perte totale de l'usage de deux membres .....	100 %

### II - INFIRMITÉ PERMANENTE PARTIELLE CRÂNE ET RACHIS

Perte totale de la vue d'un œil .....	25 %
Surdité complète et incurable résultant directement et exclusivement d'un accident .....	40 %
Surdité complète et incurable d'une oreille .....	10 %
Fracture de l'apophyse odontoïde de l'axis avec déplacement : maximum selon raideur .....	30 %
Fracture prononcée ou luxation de la colonne vertébrale avec raideur rachidienne importante, signes d'irritation radiculo-médullaire, déviation cliniquement prononcée d'origine traumatique .....	25 %
Perte de dents sans prothèse possible :	par dent
• Incisives - canines .....	0,60 %
• Prémolaires .....	0,80 %
• Molaires .....	1 %
Traumatisme crânien accompagné de perte de connaissance avec phénomènes postcommotionnels sans signes neurologiques objectifs : maximum .....	5 %

### MEMBRES SUPÉRIEURS

	<b>Droit</b>	<b>Gauche</b>
Amputation ou paralysie totale du membre supérieur .....	60 %	50 %
Amputation de l'avant-bras à l'articulation du coude .....	55 %	45 %
Perte totale de la main ou de l'usage de la main .....	50 %	40 %
Fracture non consolidée de l'humérus (bras ballant) .....	25 %	20 %
Fracture non consolidée de l'avant-bras (pseudarthrose lâche des deux os) .....	25 %	20 %
Perte totale des mouvements :		
• de l'épaule .....	25 %	20 %
• du coude .....	20* à 25**%	15* à 20**%
• du poignet .....	15* à 25**%	10* à 20**%
Perte totale du pouce .....	20 %	15 %
Perte totale de l'index .....	12 %	8 %
Perte totale du médus .....	8 %	6 %
Perte totale de 2 doigts autres que le pouce et l'index .....	15 %	10%

## MEMBRES INFÉRIEURS

Amputation de la cuisse à l'articulation de la hanche ou paralysie totale du membre inférieur .....	60 %
Amputation de la jambe à l'articulation du genou .....	45 %
Amputation totale d'un pied, désarticulation tibio-tarsienne (Syme) .....	35 %
Fracture non consolidée de la cuisse	
• pseudarthrose du fémur : maximum .....	45 %
Fracture non consolidées de la jambe	
• pseudarthrose des 2 os : maximum .....	35 %
Fracture non consolidée du péroné seul (pseudarthrose) .....	2 %
Perte totale des mouvements :	
• de la hanche .....	30* à 40**%
• du genou .....	20* à 30**%
• du cou-de-pied .....	10* à 15**%
Amputation du gros orteil .....	5 %
Amputation d'un autre orteil .....	1 %

\*En position favorable.      \*\*En position très défavorable.

***S'il est médicalement reconnu que l'Assuré est gaucher, les taux prévus pour les différentes infirmités du membre supérieur droit s'appliqueront au gauche et vice versa.***

Assuré d'avancer



ganassurances.fr

Gan Assurances  
Compagnie française d'assurances  
et de réassurances – Société anonyme au capital  
de 109 817 739 euros [entièrement versé] –  
RCS Paris 542 063 797 – APE : 6512Z  
Siège social : 8-10, rue d'Astorg  
75383 Paris Cedex 08 – Tél. : 01 70 94 20 00 –  
www.ganassurances.fr  
Entreprise régie par le Code des assurances  
et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudential –  
61, rue Taitbout 75009 Paris  
Direction des relations consommateurs –  
Gan Assurances – Immeuble Michelet –  
4-8, cours Michelet – 92082 La Défense Cedex  
Tél. : 01 70 94 21 02 – E-mail : svpclient@gan.fr