

Conditions Générales

	Garantie
G	des accidents
a	de la vie
v	

Gan Vie Privée

Assuré d'avancer



RÉCLAMATIONS

1. Pour toute demande d'information ou toute réclamation (désaccord, mécontentement) relative à votre contrat d'assurances, il convient de vous adresser dans un premier temps à votre Agent général.
2. Si cette demande n'est pas satisfaite, votre réclamation peut être adressée au Service réclamations de Gan Assurances à l'adresse suivante :
 - par courrier : Direction Qualité Gan Assurances - Service Réclamations
Immeuble Michelet - 4/8 cours Michelet - 92082 La Défense Cedex
 - par courriel : reclamation@gan.fr

Gan Assurances s'engage à accuser réception de votre réclamation dans un délai maximum de 10 jours ouvrables. Celle-ci sera traitée dans les deux mois au plus. Si tel ne devait pas être le cas, vous en seriez informé.

3. En dernier lieu, sans préjudice de votre droit de saisir éventuellement la justice, vous pouvez recourir au Médiateur de l'assureur en lui écrivant à :

Monsieur le Médiateur de Gan Assurances - 5/7 rue du Centre - 93199 Noisy le Grand.

Le détail des modalités de traitement des réclamations est accessible auprès de votre Agent général et sur www.ganassurances.fr dans la rubrique « mentions légales ».

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. 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.

Elles sont également destinées, à l'exception des données de santé, à des fins de prospection commerciale aux autres sociétés du groupe. Si le souscripteur ou l'assuré ne le souhaitent pas, ils peuvent s'y opposer en cochant la case sur la proposition prévue à cet effet.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, modifiée, vous pouvez 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.

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

La société avec qui vous souscrivez le présent contrat est contrôlée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP) - 61, rue Taitbout - 75009 Paris.

A la suite d'un accident, les séquelles et les conséquences subies par la victime - ou par la famille en cas de décès - ne sont généralement indemnisées que s'il y a un tiers responsable - ce qui est rarement le cas pour les accidents de la vie domestique -. De plus, ce tiers doit être solvable, ce qui réduit davantage encore les chances d'indemnisation.

C'est pourquoi Gan Assurances a mis au point le contrat Gan Vie Privée dont le but essentiel est d'indemniser un Assuré victime d'un accident corporel (ou ses proches) qu'il y ait ou non un tiers responsable.

L'indemnisation porte sur les préjudices fondamentaux, comme le déficit fonctionnel permanent (sous réserve que le taux de l'atteinte à l'intégrité physique et psychique soit supérieur au taux minimum prévu aux Dispositions particulières), la perte de gains professionnels futurs, l'incidence professionnelle, la nécessité d'une assistance par tierce personne, les frais de logement adapté et de véhicule adapté, le préjudice esthétique, d'agrément, les souffrances endurées. En cas de décès, les pertes de revenus et le préjudice d'affection des proches de la victime seront indemnisés.

Cette indemnisation se fera selon les règles du droit commun :

- à concurrence du plafond d'indemnisation fixé aux Dispositions Particulières,
- déduction faite de toutes les prestations versées ou à verser par un organisme social, de prévoyance ou par l'employeur.

Les accidents garantis sont ceux qui peuvent survenir au cours de la vie privée, ainsi que ceux répondant à la notion d'accident médical. Sont également couverts les accidents de la circulation automobile à l'étranger.

Votre contrat d'assurance se compose des documents suivants :

1. la **proposition** (si nous l'avons exigée) qui constitue, par vos réponses aux questions, le fondement même du contrat,
2. les présentes **Conditions Générales** qui définissent la nature et l'étendue des garanties que nous vous proposons et qui regroupent l'ensemble des règles communes à tous les contrats d'assurance,
3. les **Dispositions Particulières** qui, établies sur la base des renseignements que vous nous avez fournis, personnalisent le contrat et indiquent les garanties que vous avez choisies,
4. éventuellement, les **annexes** dont mention est faite aux Dispositions Particulières, définissant des garanties spécifiques.



Sommaire

TITRE 1. DÉFINITION DES TERMES UTILISÉS DANS LE CONTRAT	4
Article 1. Définitions.....	4
TITRE 2. OBJET DE L'ASSURANCE	6
SECTION 1 Objet du contrat.....	6
Article 2. Objet du contrat.....	6
SECTION 2 Définition des accidents garantis.....	6
Article 3. Garantie de base.....	6
Article 4. Garantie Accident de la circulation automobile à l'étranger.....	6
TITRE 3. MODALITÉS D'APPLICATION DES GARANTIES	7
Article 5. Conditions de garantie.....	7
Article 6. Expiration de la garantie.....	7
Article 7. Modalités d'application de la garantie dans le temps.....	7
Article 8. Etendue territoriale.....	7
TITRE 4. EXCLUSIONS	8
Article 9. Exclusions.....	8
TITRE 5. INDEMNISATION	8
Article 10. Bénéficiaires de l'indemnisation.....	8
Article 11. Déclaration du sinistre - Pièces justificatives.....	9
Article 12. Nature des préjudices pouvant donner lieu au versement d'une prestation indemnitaire.....	9
Article 13. Evaluation des préjudices et expertises.....	10
Article 14. Plafond d'indemnisation.....	10

Article 15. Non-cumul des prestations indemnitaires dues en cas de décès et en cas d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique	10
---	----

Article 16. Règlement	11
-----------------------------	----

Article 17. Subrogation	11
-------------------------------	----

TITRE 6. FORMATION ET DURÉE DU CONTRAT	12
---	-----------

Article 18. Prise d'effet	12
---------------------------------	----

Article 19. Durée	12
-------------------------	----

TITRE 7. DÉCLARATIONS DU SOUSCRIPTEUR	12
--	-----------

Article 20. Déclarations du souscripteur	12
--	----

TITRE 8. LA PRIME (OU COTISATION)	13
--	-----------

Article 21. Paiement de la prime	13
--	----

Article 22. Indexation de la prime et du plafond d'indemnisation	13
--	----

Article 23. Révision tarifaire - Modification de la franchise ou du seuil d'intervention	14
---	----

TITRE 9. DISPOSITIONS DIVERSES	14
---------------------------------------	-----------

Article 24. Cas de résiliation	14
--------------------------------------	----

Article 25. Forme de la résiliation	15
---	----

Article 26. Démarchage à domicile - Vente à distance	15
--	----

Article 27. Prescription	16
--------------------------------	----

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

S'il garantit des risques situés dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, les Dispositions Particulières impératives du titre IX de la partie législative du Code des assurances lui sont applicables.



Titre 1. Définition des termes utilisés dans le contrat

Article 1. Définitions

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

Souscripteur

La personne désignée en cette qualité aux Dispositions Particulières (ou toute autre qui lui serait substituée par accord des parties), appelée à contracter avec la Compagnie et redevable du paiement des primes. Elle doit être âgée de **70 ans au plus** lors de la souscription du contrat.

Assuré

Les personnes désignées ci-après :

Si vous avez souscrit la formule "Solo"

- vous, souscripteur du contrat.

Si vous avez souscrit la formule "Duo"

- vous, souscripteur du contrat ;
- votre conjoint ou votre enfant légitime, naturel, adoptif ou reconnu fiscalement ou économiquement à votre charge.

Si vous avez souscrit la formule "Famille"

- vous, souscripteur du contrat ;
- votre conjoint ;
- les enfants légitimes, naturels, adoptifs ou reconnus fiscalement ou économiquement à charge de l'une des personnes désignées ci-dessus.

Si vous avez souscrit la formule "Senior"

- vous, souscripteur du contrat ;

- votre conjoint ;
- les enfants légitimes, naturels, adoptifs ou reconnus fiscalement ou économiquement à charge de l'une des personnes désignées ci-dessus ;
- les petits-enfants mineurs pendant le temps où ils vous sont confiés ou à votre conjoint.

Conjoint

Le conjoint non séparé de corps ou de fait ni divorcé, ou la personne vivant maritalement avec le souscripteur à son domicile, ou son partenaire dans le cadre du Pacte civil de solidarité (P.A.C.S.).

Enfant fiscalement à charge

Les enfants de l'assuré, que la charge soit exclusive, principale ou partagée :

- les enfants qui n'ont pas de revenus distincts, les enfants infirmes sans condition d'âge, les enfants de moins de 18 ans : légitimes, adoptifs, naturels reconnus, recueillis au foyer ;
- les enfants qui sont rattachés au foyer fiscal de l'assuré, les enfants de moins de 21 ans ou de moins de 25 ans s'ils poursuivent leurs études, y compris dans des filières d'apprentissage, ou en contrat d'alternance ou par correspondance ;
- les enfants qui effectuent leur service militaire quel que soit leur âge.

Enfant économiquement à charge

- Les enfants dont les ressources sont au plus équivalentes au montant mensuel du RSA et, soit sont âgés de moins de 25 ans et habitent le

foyer du souscripteur, soit, sont âgés de plus de 25 ans et poursuivent des études ;

- Les enfants qui n'habitent pas au foyer mais perçoivent une pension alimentaire de la part de l'un des assurés.

Petits-enfants

Les petits enfants du souscripteur ou de son conjoint, âgés de moins de 18 ans.

Indemnisation

Prestations indemnitaires pouvant être versées au(x) bénéficiaire(s) par l'Assureur, déduction faite de toute autre prestation indemnitaire versée ou à verser par un employeur, la Sécurité Sociale ou tout autre organisme social ou de prévoyance pour les mêmes chefs de préjudices.

Prestations indemnitaires

Prestations dont le montant est calculé par référence aux préjudices subis par le bénéficiaire du fait de l'accident dont a été victime l'assuré et évalué selon le droit commun. Les règles du droit commun sont celles qui sont appliquées par les juridictions françaises lorsqu'elles examinent une demande de réparation, dirigée contre un tiers, en cas d'invalidité ou de décès consécutifs à un accident corporel.

Atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique

Réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant d'une atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique.

Taux minimum

Taux de l'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique mentionné aux Dispositions Particulières en-deçà duquel les garanties du contrat ne peuvent être acquises.

Date de consolidation

Date de stabilisation des blessures constatée médicalement, au moment où les lésions ont cessé d'évoluer et où il n'est plus possible d'attendre des soins une amélioration notable, de sorte que les conséquences de l'accident pourront être fixées d'une façon certaine.

Subrogation

Mécanisme par lequel l'Assureur se substitue aux bénéficiaires dans leurs droits et actions contre tout responsable du sinistre, jusqu'à concurrence du montant de l'indemnisation payée par lui.

Année d'assurance

La période comprise entre deux échéances annuelles de prime ou :

- si la date de prise d'effet de la garantie est différée de la date d'échéance annuelle, la période comprise entre cette date de prise d'effet et celle de la prochaine échéance annuelle ou,
- en cas de résiliation du contrat ou d'expiration de la garantie entre deux échéances annuelles, la période comprise entre la date de la dernière échéance annuelle et celle de la résiliation du contrat ou l'expiration de la garantie.

Indice

Votre contrat fait référence aux indices suivants :

- Indice FFB : indice du prix de la construction, publié trimestriellement par la Fédération Française du Bâtiment (base 1 en 1941) ou, à défaut, par l'organisme qui lui serait substitué. Cet indice concerne la garantie Protection juridique des accidents de la vie.
- Indice GAV Plafond : l'indice "GAV Plafond" est défini par Gan Assurances et précisé par courrier annuel. En tout état de cause, la variation de cet indice ne peut excéder la variation du Salaire plafond de la Sécurité Sociale fixé au 1^{er} janvier précédent. Les variations de cet indice sont appliquées, à l'échéance annuelle de votre contrat, au plafond d'indemnisation des garanties des accidents de la vie privée, accidents médicaux, accidents de la circulation automobile à l'étranger.
- Indice GAV Tarif : l'indice "GAV tarif" est défini par Gan Assurances. En tout état de cause, la variation de cet indice ne peut excéder la variation du Salaire plafond de la Sécurité sociale fixé au 1^{er} janvier précédent. Les variations de cet indice sont appliquées, à l'échéance annuelle de votre contrat, au montant des cotisations des garanties accidents et protection juridique.



Titre 2. Objet de l'assurance

SECTION 1

Objet du contrat

Article 2. *Objet du contrat*

Le contrat a pour objet de garantir l'indemnisation des préjudices subis par les bénéficiaires lorsque, **au cours de sa vie privée**, l'Assuré est victime d'un accident (y compris médical) - tel que défini ci-après - qui entraîne son décès ou une atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique dont le taux minimum est fixé aux Dispositions Particulières.

Il garantit également l'indemnisation des préjudices subis par les bénéficiaires lorsque l'accident,

tel qu'il est défini ci-après, dont est victime l'Assuré, est qualifié d'accident de trajet par la Sécurité Sociale.

Il appartient au(x) bénéficiaire(s) d'apporter la preuve de l'accident, et de la relation directe de cause à effet entre celui-ci et le décès ou l'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique.

Le contrat garantit enfin les accidents de la circulation automobile à l'étranger (piéton, cycliste, passager d'un véhicule terrestre à moteur).

SECTION 2

Définition des accidents garantis

Article 3. *Objet de la garantie*

Les accidents garantis sont définis comme suit **(sous réserve des exclusions mentionnées à l'article 9 ci-après)**.

§ 1. Accidents de la vie privée

Sont garanties les atteintes corporelles non intentionnelles survenant au cours de la vie privée et provoquées par l'action soudaine et imprévue d'une cause extérieure.

Sont notamment garanties les atteintes corporelles dues à des accidents domestiques, à des attentats, à des infractions ou à des événements naturels, y compris lorsque ces derniers sont reconnus par les pouvoirs publics comme Catastrophes Naturelles.

§ 2. Accidents médicaux

Il y a accident médical lorsqu'un acte ou un ensemble d'actes de caractère médical a eu sur l'assuré des conséquences dommageables pour sa

santé, ces conséquences étant anormales et indépendantes de l'évolution de l'affection en cause et de l'état antérieur.

Par acte de caractère médical, on entend les actes (prévention, diagnostic, exploration, traitement, chirurgie) pratiqués par des médecins ou auxiliaires médicaux visés au livre IV du Code de la Santé Publique ou par des praticiens autorisés à exercer par la législation ou la réglementation du pays dans lequel a lieu l'acte, lorsque ces actes sont assimilables à ceux référencés dans la nomenclature générale des actes professionnels.

Article 4. *Accidents de la circulation automobile à l'étranger*

§1. La garantie

Sont garanties toutes atteintes corporelles subies par l'Assuré, en sa qualité de piéton, cycliste ou passager d'un véhicule, lorsqu'il est victime d'un accident de la circulation survenu à l'étranger et qui implique un véhicule terrestre à moteur.

L'intervention de la Compagnie consiste dans le versement d'une indemnité correspondant à la différence éventuelle entre :

- ce que la Compagnie obtiendrait dans le cadre du recours exercé contre la personne responsable de l'accident,
- et ce que la Compagnie aurait pu obtenir si le droit français avait été applicable.

L'indemnité est basée sur les sommes habituellement attribuées par la Cour d'appel du lieu de domicile de l'Assuré.

§ 2. Les exclusions

Outre les exclusions mentionnées à l'article 9 ci-après, ne sont pas garantis :

- a) les accidents de la circulation survenant dans les pays et territoires où s'applique le droit français,*
- b) les dommages subis par l'assuré lorsqu'il est conducteur d'un véhicule terrestre à moteur, qu'il soit ou non responsable de l'accident.*



Titre 3. Modalités d'application des garanties

Article 5. Conditions de garantie

Pour pouvoir bénéficier des garanties du contrat, les conditions suivantes doivent être impérativement réunies :

- la victime doit avoir la qualité d'Assuré au contrat,
- l'accident doit être survenu pendant la période de garantie définie à l'article 7 et dans les lieux définis à l'article 8.

Article 6. Expiration de la garantie

Indépendamment des cas de résiliation prévus à l'article 24 ci-après, la qualité d'Assuré cesse :

- **Pour les enfants assurés : à l'échéance annuelle qui suit la date à laquelle ils ne sont plus fiscalement ou économiquement à charge.**
- **Pour les petits-enfants assurés : à l'échéance annuelle qui suit la date à laquelle ils atteignent l'âge de 18 ans.**

Pour les autres personnes, la garantie est viagère.

Article 7. Modalités d'application de la garantie dans le temps

§ 1. Les accidents survenus au cours de la vie privée (articles 3 § 1 et 4) ne sont couverts que s'ils surviennent entre le jour de la prise d'effet du contrat et le jour de sa résiliation.

§ 2. Les accidents médicaux (article 3 § 2) quant à eux ne sont couverts que :

- si la première manifestation du dommage pour l'assuré intervient entre le jour de la prise d'effet du contrat et le jour de sa résiliation,
- **ET** si le fait générateur du dommage est postérieur au 1^{er} janvier 2000.

Article 8. Étendue territoriale

Les garanties du contrat ne sont acquises que pour les accidents survenus en France Métropolitaine, dans les Départements et Collectivités d'outre-mer, Nouvelle Calédonie et Terres australes et antarctiques françaises, dans les principautés d'Andorre et de Monaco, dans les pays membres de l'Union Européenne, en Suisse, en Islande, au Liechtenstein, à Malte, à San Marin, au Vatican et en Norvège.

La garantie Accidents de la circulation automobile à l'étranger est accordée uniquement dans les Principautés d'Andorre et de Monaco, dans les Pays membres de l'Union Européenne, en Suisse, en Islande, au Liechtenstein, à San Marin, au Vatican, et en Norvège.

Les garanties du contrat sont également acquises pour les accidents survenus dans le reste du monde **à l'occasion de voyages ou de séjours de l'assuré n'excédant pas une durée continue de trois mois.**



Titre 4. Exclusions

Article 9. Exclusions

Sont exclus des garanties du présent contrat :

§ 1. Les conséquences des maladies n'ayant pas pour origine directe et certaine un accident garanti.

§ 2. Les accidents survenus à l'occasion d'activités professionnelles, de fonctions publiques et/ou électives ou syndicales.

Les accidents de trajet demeurent cependant garantis dans les conditions définies à l'article 2.

§ 3. Les accidents de la circulation dans lesquels sont impliqués des véhicules terrestres à moteur, ainsi que leurs remorques ou semi-remorques, autres que les véhicules ferroviaires et les tramways circulant sur des voies qui leur sont propres.

Cette exclusion ne concerne pas la garantie "Accidents de la circulation automobile à l'étranger" prévue par l'article 4 des présentes Conditions Générales.

§ 4. Les conséquences de tout dommage que l'Assuré s'est causé intentionnellement.

§ 5. Les accidents résultant de la participation de l'assuré à un crime, à un délit, une insurrection, une émeute, une rixe (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à une personne en danger victime d'une agression), **un attentat, un acte de terrorisme ou de vandalisme.**

§ 6. Les accidents occasionnés par une guerre civile ou étrangère.

§ 7. Les accidents dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ainsi que ceux dus aux effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules.

§ 8. Les accidents résultant de la participation de l'assuré à des expérimentations biomédicales.



Titre 5. Indemnisation

Article 10. Bénéficiaires de l'indemnisation

§ 1. En cas d'accident ayant entraîné le décès de l'Assuré

Ont la qualité de bénéficiaires au sens du contrat, les personnes physiques justifiant de pertes de revenus ou d'un préjudice d'affection.

§ 2. En cas d'accident ayant entraîné l'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique de l'Assuré

L'Assuré victime de l'accident a la qualité de bénéficiaire au sens du contrat.

Les personnes qui ont causé volontairement les dommages à l'Assuré ne peuvent jamais avoir la qualité de bénéficiaire au sens du contrat.

Article 11. Déclaration du sinistre - Pièces justificatives

L'assuré victime ou le(s) bénéficiaire(s) 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 10 jours qui suivent la date de l'accident ou la date à laquelle ils ont eu connaissance de l'accident.**

La déclaration doit comprendre :

- un certificat du médecin traitant (ou du médecin appelé à donner les premiers soins à la victime) relatant la nature exacte des blessures et leur pronostic et tous renseignements et pièces justificatives sur les causes, circonstances et conséquences de l'accident,
- le certificat médical précisant la date présumée de consolidation des lésions et décrivant les séquelles observées,
- les justificatifs des frais d'assistance d'une tierce personne,
- les justificatifs des frais d'adaptation du logement ou du véhicule,
- un extrait de l'acte de décès s'il y a lieu,
- le certificat médical constatant le décès et précisant sa nature accidentelle,
- pour chacun des bénéficiaires, une attestation sur l'honneur justifiant de cette qualité, accompagnée de la présentation (en original ou en copie) de l'une des pièces d'état civil suivantes :
 - livret de famille tenu à jour,
 - carte nationale d'identité,
 - extrait d'acte de mariage,
 - certificat de concubinage, ou attestation sur l'honneur de concubinage, ou attestation d'enregistrement d'un pacte civil de solidarité,
- en cas de pertes de revenus, la justification des revenus de la victime,
- tous documents permettant la justification des charges de famille.

Non respect du délai de déclaration

En cas de non respect du délai de déclaration du sinistre et dans la mesure où nous pouvons établir qu'il en résulte un préjudice pour nous, vous perdez pour le sinistre concerné le bénéfice des garanties de votre contrat, sauf s'il s'agit d'un cas fortuit ou de force majeure.

Non respect des formalités et délai de transmission des pièces

Si vous n'accomplissez pas les formalités ou ne respectez pas les délais de transmission des pièces, nous pouvons vous demander des dom-

mages et intérêts proportionnés au préjudice qui en résulte pour nous.

Fausse déclarations

En cas de fausses déclarations faites sciemment sur la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences d'un sinistre, vous perdez pour ce sinistre le bénéfice des garanties de votre contrat.

CALCUL DES PRESTATIONS INDEMNITAIRES

Article 12. Nature des préjudices pouvant donner lieu, après consolidation, au versement d'une prestation indemnitaire

§1. Préjudices indemnisés en cas d'accident garanti entraînant une atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique de l'assuré en raison de lésions subsistant après que l'état de la victime ait été consolidé

a) préjudices patrimoniaux :

- perte de gains professionnels futurs,
- incidence professionnelle,
- assistance par tierce personne,
- frais de logement adapté et /ou de véhicule adapté,

LES DÉPENSES DE SANTÉ ACTUELLES ET FUTURES ET LES PERTES DE GAINS PROFESSIONNELS ACTUELS NE SONT PAS INDEMNISÉES.

b) préjudices extra-patrimoniaux :

- déficit fonctionnel permanent,
- préjudice esthétique,
- préjudice d'agrément,
- souffrances endurées.

§2. Préjudices indemnisés en cas d'accident garanti entraînant le décès de l'assuré

- frais d'obsèques,
- pertes de revenus,
- préjudice d'affection.

Article 13. *Évaluation des préjudices et expertises*

Les préjudices sont évalués par référence au droit commun.

La détermination des éléments constitutifs des préjudices (taux de l'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique, nécessité et paramètres de la tierce personne et des préjudices personnels) est effectuée par un médecin expert, désigné par la Compagnie d'assurance.

Le médecin expert se réfère au barème indicatif de droit commun des déficits fonctionnels séquelaires paru dans la dernière édition du Concours Médical au jour de l'expertise.

La Compagnie peut faire examiner la victime de l'accident par le médecin de son choix autant de fois qu'elle le juge utile.

En cas de désaccord sur les conclusions de l'expert, une nouvelle expertise peut être organisée, confiée à un tiers expert choisi et mandaté d'un commun accord. Le tiers expert est rémunéré pour moitié par chacune des parties.

Il adresse un exemplaire de son rapport à l'assuré et à notre médecin conseil dans les vingt jours qui suivent son examen.

Lors de ces examens, l'assuré peut se faire accompagner à ses frais d'un médecin de son choix chargé de l'assister.

En cas de désaccord sur le choix du tiers expert, les parties peuvent convenir de faire désigner un expert par le Président du Tribunal de Grande Instance. Ce dernier est saisi aux frais de la Compagnie par requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée.

L'ATTEINTE PERMANENTE À L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE ET PSYCHIQUE DONT LE TAUX EST INFÉRIEUR AU SEUIL D'INTERVENTION INDiqué DANS VOS DISPOSITIONS PARTICULIÈRES NE DONNE LIEU AU VERSEMENT D'AUCUNE INDEMNITÉ.

LE SEUIL D'INTERVENTION POUR LES ASSURÉS QUI ATTEIGNENT 70 ANS EN COURS DE CONTRAT EST OBLIGATOIREMENT FIXÉ À 30 %.

Dispositions en cas d'incapacités préexistantes :

Notre médecin expert détermine le taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique de l'assuré correspondant aux seules lésions, directement et exclusivement imputables à l'accident garanti, selon les règles du droit commun.

LES ÉVENTUELS DÉFICITS FONCTIONNELS PRÉEXISTANTS À L'ACCIDENT NE SONT PAS INDEMNISÉS.

Dispositions en cas d'aggravation :

En cas d'aggravation résultant directement de l'événement accidentel garanti, et constatée par notre médecin expert, l'indemnisation sera calculée sur la base suivante :

- si le taux de l'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique initialement fixé est inférieur au seuil d'intervention et que, suite à l'aggravation, le nouveau taux d'atteinte permanente vient dépasser ce seuil, la victime sera indemnisée pour la globalité de son préjudice et non pas pour le seul différentiel de taux,
- si l'Assuré a été indemnisé une première fois, son taux d'atteinte permanente étant supérieur au seuil d'intervention, il perçoit alors un complément d'indemnisation fonction du différentiel de taux.

RÈGLEMENT DE L'INDEMNISATION

Article 14. *Plafond d'indemnisation*

Le cumul des prestations indemnitaires versées par l'assureur au(x) bénéficiaire(s) au titre du présent contrat ne peut dépasser la somme indiquée aux Dispositions Particulières, **par assuré victime d'un accident**, même si, en cas d'aggravation médicalement constatée de l'état de l'Assuré victime, une prestation indemnitaire complémentaire est due au(x) bénéficiaire(s).

Ce plafond d'indemnisation varie selon l'âge de l'Assuré au moment de l'accident.

Article 15. *Non-cumul des prestations indemnitaires dues en cas de décès et en cas d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique*

Lorsque postérieurement au versement de l'indemnisation due en cas d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique, l'Assuré décède des suites de l'accident, l'éventuelle indemnisation due au(x) bénéficiaire(s) au titre du décès, ne peut être effectuée que déduction faite du total des sommes déjà réglées par la Compagnie.

Si ce total est supérieur à ce qui aurait dû être versé au(x) bénéficiaire(s) en cas d'accident ayant entraîné le décès de l'Assuré, il reste acquis au(x) bénéficiaire(s), mais la Compagnie ne procédera à aucune indemnisation complémentaire.

Article 16. Règlement

§ 1. Modalité de paiement

Le règlement de l'indemnisation intervient sous la forme d'un capital versé par l'assureur contre quittance subrogative signée par le ou les bénéficiaires.

§ 2. Enfants mineurs ayant la qualité de bénéficiaires

Lorsque les bénéficiaires sont des enfants mineurs de moins de 18 ans, la Compagnie se réserve le droit, pour préserver leurs intérêts, de saisir le juge des tutelles.

§ 3. Règlement au marc le franc

Si l'évaluation totale des préjudices à indemniser représente une somme supérieure au plafond d'indemnisation, le règlement de l'indemnisation se fera au marc le franc entre tous les bénéficiaires.

§ 4. Délais

Lorsque la garantie du contrat est due, l'offre définitive d'indemnisation doit être faite dans un délai de cinq mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de la consolidation ou du décès de l'assuré victime à la condition que le ou les bénéficiaires aient communiqué l'état des prestations perçues ou à percevoir d'un tiers, d'un employeur, de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme social ou de prévoyance.

L'Assuré ou les bénéficiaires s'engagent par ailleurs à informer la Compagnie de tous recours et actions intentés contre des tiers en vue d'obtenir réparation des préjudices qu'ils subissent du fait de l'accident.

Le règlement des sommes dues interviendra dans le délai d'un mois à partir de l'acceptation de l'offre.

§ 5. Provision

Dans le cas où le médecin expert ne peut conclure de façon définitive, mais estime que le taux de l'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique minimum, fixé aux Dispositions Particulières, imputable à l'accident, sera atteint, une offre provisionnelle sera faite par l'assureur dans le mois qui suit la communication du rapport d'expertise médicale.

Le règlement de la provision interviendra dans le délai d'un mois à partir de l'acceptation du ou des bénéficiaires.

Article 17. Subrogation

§ 1. L'assureur qui a versé une indemnisation au(x) bénéficiaire(s) est subrogé jusqu'à concurrence des sommes versées, dans les droits et actions du ou des bénéficiaires contre tout responsable du sinistre.

Si la subrogation ne peut plus, du fait de l'assuré ou des bénéficiaires s'opérer en faveur de la Compagnie, celle-ci est déchargée de ses obligations d'indemnisation envers les bénéficiaires, et ce, dans la mesure où le recours de la Compagnie aurait pu réellement s'exercer contre le tiers responsable.

§ 2. Lorsque la Compagnie, subrogée dans les droits et actions du ou des bénéficiaires, exerce un recours contre le responsable de l'accident, le ou les assurés victimes s'engagent à accepter toutes les expertises, y compris médicales, qui seraient nécessaires au bon déroulement de l'action de la Compagnie.

§ 3. Particularité de la garantie Accidents de la circulation automobile à l'étranger : Lorsque l'assuré est victime d'un accident dont la responsabilité incombe, en tout ou partie, à un tiers, les sommes réglées, dans la proportion de la responsabilité de ce dernier, constituent, selon leur nature, une indemnité ou une avance récupérable sur le recours que nous exercerons contre ce tiers responsable.

A cet effet, l'assuré nous subroge dans ses droits et actions à concurrence des sommes dont nous lui avons fait l'avance. Si l'avance sur recours versée se révèle supérieure au montant de l'indemnité mise à la charge du responsable, nous nous engageons à ne pas réclamer la différence à l'assuré ou aux bénéficiaires.



Titre 6. Formation et durée du contrat

Article 18. *Prise d'effet*

Le contrat est parfait dès l'accord des parties, mais il ne produira ses effets qu'à la date fixée aux Dispositions 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 19. *Durée*

Le contrat est conclu pour la durée d'UN AN avec tacite reconduction par périodes successives de la même durée, sauf si l'une des parties a fait connaître à l'autre deux mois au moins avant la date d'échéance principale, dans les formes prévues à l'article 25 son intention de faire cesser l'assurance.

Par ailleurs, la Compagnie ne peut dénoncer le contrat à l'échéance annuelle après l'expiration d'un délai de 2 ans suivant la souscription du contrat.



Titre 7. Déclarations du souscripteur

Article 20. *Déclarations du souscripteur*

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

A - La souscription du contrat

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

Il doit déclarer notamment :

- 1) l'âge et l'identité exacts des personnes assurées ;
- 2) les activités à risques pratiquées par les personnes assurées.

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 Dispositions Particulières, et notamment toute modification dans les éléments d'appréciation du

risque énuméré aux alinéas 1) et 2) 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 de 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 Sous-

cripteur 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 - Sanction

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 8. La prime (ou cotisation)

Article 21. Paiement de la prime

Les primes, auxquelles s'ajoutent les impôts et taxes y afférents ainsi que les frais accessoires dont le montant est fixé aux Dispositions 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 Dispositions Particulières.

A 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 personne 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.

Article 22. Indexation de la prime et du plafond d'indemnisation

Le montant des garanties varie selon :

- l'évolution de l'indice "GAV Plafond" fixé au 1^{er} janvier précédent pour les garanties accidents de la vie privée, accidents médicaux et accidents de la circulation automobile à l'étranger, la variation de l'indice F.F.B. pour la garantie Protection juridique des accidents de la vie entre l'année d'échéance et l'année d'échéance précédente.

La cotisation varie selon :

- l'évolution de l'indice "GAV tarif" fixé au 1^{er} janvier précédent. L'évolution des cotisations et des garanties s'effectue à l'échéance annuelle de votre contrat.

Article 23. Révision tarifaire - Modification de la franchise ou du seuil d'intervention

A - Révision tarifaire

Si, pour des motifs de caractère technique et indépendamment du jeu normal de l'indice, 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 trente 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.

B - Modification de la franchise ou du seuil d'intervention

Si la Compagnie augmente le seuil d'intervention ou la franchise, le Souscripteur en sera informé au début de chaque période annuelle du contrat avec l'appel de cotisation.

S'il refuse cette modification, le Souscripteur peut résilier son contrat dans un délai de 30 jours à compter de la date à laquelle il en a été informé, la garantie lui restant acquise dans les conditions antérieures jusqu'à la date de résiliation du contrat.

A défaut de cette résiliation, la modification du seuil d'intervention ou de la franchise prend effet à compter de la date portée sur l'appel de cotisation.



Titre 9. Dispositions diverses

Article 24. Cas de 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,
- retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle,
- changement de profession,

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 d'application par la Compagnie de la clause de révision tarifaire prévue à l'article 23 ci-avant.

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.

Dans les cas prévus aux § b et d ci-dessus, la résiliation ne pourra intervenir au delà d'un délai de 2 ans de garantie ininterrompue suivant la date de souscription du contrat.

4) de plein droit :

- a) en cas de décès des assurés 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 25. *Forme 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.

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 24, 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.

Article 26. *Démarchage à domicile - Vente à distance*

A - Démarchage à domicile

Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer **par lettre recommandée avec demande d'avis de réception** (selon le modèle ci-dessous) adressée à la Compagnie ou à son représentant, pendant le délai de **quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat**, et ce, sans avoir à justifier de motifs, ni à supporter de pénalités.

L'exercice du droit de renonciation dans le délai précité entraîne la résiliation du contrat **à compter de la date de réception de la lettre recommandée**.

Dès lors que le Souscripteur a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat, il ne peut plus exercer ce droit de renonciation.

En cas de renonciation, le Souscripteur ne peut être tenu qu'au paiement de la partie de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de la résiliation.

La Compagnie est tenue de rembourser le solde au Souscripteur au plus tard dans les trente jours suivant la date de résiliation. Au-delà de ce délai, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au taux légal.

Toutefois, l'intégralité de la prime reste due à la Compagnie si le Souscripteur exerce son droit de renonciation, alors qu'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat et dont il n'a pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation.

(Article L. 112-9 du Code des Assurances).

Modèle de lettre :

Je soussigné(e) (Nom - Prénom - Adresse) déclare renoncer à mon contrat d'assurance conclu le (...) et demande le remboursement du solde de la prime correspondant à la période pendant laquelle le risque ne sera plus couvert, dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la présente lettre.

B - Vente à distance

Si votre contrat a été conclu à distance (par internet, par téléphone, par courrier ou par fax), ces dispositions vous concernent :

Conformément à l'article L. 112-2-1 du Code des Assurances relatif à la vente à distance, vous bénéficiez de la faculté de renoncer à votre contrat dans les 14 jours qui suivent sa date de conclusion, sans motifs ni pénalités.

La survenance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat durant le délai de renonciation de 14 jours, rend impossible l'exercice du droit de renonciation.

Vous pouvez renoncer à votre contrat par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée à Gan Assurances selon le modèle de lettre ci-dessous.

Modèle de lettre :

"Je soussigné(e), (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon contrat d'assurance conclu à distance le (...) et demande le remboursement de la prime déduction faite de la part correspondant à la période durant laquelle le contrat était en vigueur.

*Dans ce cas, la résiliation de mon contrat **prendra effet à compter de la date de réception** de la présente lettre."*

Le remboursement interviendra dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la présente lettre.

Article 27. Prescription

Aux termes de l'article L. 114-1 du Code des Assurances, toutes actions dérivant du 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 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.

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 avis de réception (par l'assureur en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, par l'assuré en ce qui concerne le règlement de l'indemnité).

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 Prudentiel
61, rue Taitbout 75009 Paris
Direction Qualité / Réclamations
Gan Assurances - Immeuble Michelet
4-8 cours Michelet - 92082 La Défense Cedex
E-mail : reclamation@gan.fr

Assuré d'avancer

