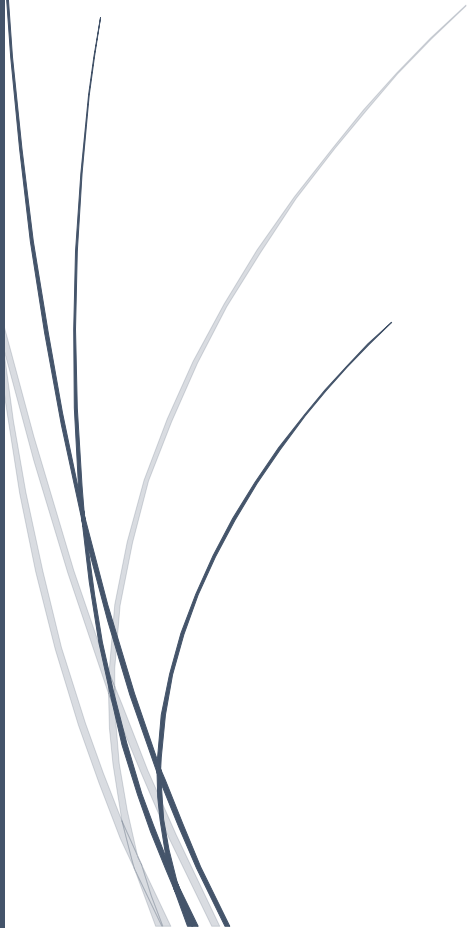


CGIA05/2016

Individuelles Accident

Conditions Générales



Conditions Générales Contrat d'assurance Individuelles Accident CGIA05/2016

Titre 1 Définitions

Souscripteur

La personne morale ou physique désignée en cette qualité aux Conditions Particulières, qui souscrit le contrat au profit d'une catégorie de personnes définies aux Conditions Particulières, et s'engage au paiement des cotisations.

Assuré

Les personnes désignées en cette qualité aux Conditions Particulières, sur lesquelles repose le risque.

Assureur

Groupama Rhône-Alpes Auvergne. Caisse régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles de Rhône-Alpes Auvergne 50 rue de Saint-Cyr 69251 Lyon cedex 09 - N° de SIRET 779 838 366 000 28 Entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 61 rue Taitbout - 75009 Paris

Si le contrat est souscrit en coassurance: Groupama RAA , société apéritrice, et les sociétés Co assureurs.

Vous

Le Souscripteur.

Groupe collectif

Un groupe dont toutes les personnes sont automatiquement couvertes par le contrat. Les Assurés sont identifiés, ou bien par leur nom, ou bien par la description des critères communs propres à leur groupe. La garantie est acquise à un Assuré dès lors qu'il appartient au groupe assuré.

Bénéficiaire(s)

La ou les personnes qui reçoivent de l'Assureur les sommes dues au titre d'un sinistre.

En cas de décès de l'Assuré, à moins qu'une autre personne n'ait été désignée par l'Assuré, la somme prévue est versée :

- si l'ASSURE est marié : à son conjoint non séparé de corps à ses torts, ni divorcé, à défaut ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est signataire d'un PACS, à son partenaire, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est veuf ou divorcé : à ses enfants, à défaut ses héritiers,

- si l'ASSURE est célibataire : à ses héritiers.

Les autres sommes sont versées à l'Assuré victime de l'accident.

Est exclue de la Garantie, toute personne qui intentionnellement, aurait causé ou provoqué le sinistre.

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, ainsi que toutes les manifestations pathologiques qui seraient la conséquence directe de cette atteinte corporelle.

Sont assimilés à des accidents :

- les lésions occasionnées par le feu, les jets de vapeur, les acides et corrosifs, la foudre et le courant électrique ;
- l'asphyxie par immersion et l'asphyxie par absorption imprévue de gaz ou de vapeurs délétères ;
- les conséquences de morsures d'animaux,
- les conséquences d'empoisonnements et lésions corporelles dues à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives ;
- les cas d'insolation, de congestion et de congélation consécutifs à des naufrages, atterrissages forcés, écroulements, avalanches, inondations ou tous autres événements à caractère accidentel ;
- les conséquences directes de piqûres d'insectes, à l'exclusion des maladies (telles que paludisme et maladie du sommeil), dont l'origine première peut être rattachée à de telles piqûres ;
- les lésions pouvant survenir à l'occasion de la pratique de la plongée sous-marine, y compris celles dues à l'hydrocution ou à un phénomène de décompression ;
- les conséquences physiologiques des opérations chirurgicales, à condition qu'elles aient été nécessitées par un accident compris dans la garantie.

Ne sont pas assimilés à des accidents :

- les ruptures d'anévrisme, infarctus du myocarde, embolie cérébrale, crises d'épilepsie, hémorragie méningée, sauf mention contraire stipulée aux Conditions particulières.

Conditions Générales Contrat d'assurance Individuelles Accident CGIA05/2016

Maladie

Toute altération de la santé entraînant une modification de l'état général constatée par une autorité médicale compétente.

Infirmité Permanente

Atteinte présumée définitive des capacités physiques de l'Assuré.

Son importance est chiffrée par un taux déterminé par référence au barème prévu aux Conditions Particulières.

Franchise

La somme fixée forfaitairement aux conditions particulières du contrat et déduite par l'Assureur du montant de l'indemnité à la suite d'un sinistre.

Franchise relative en cas d'Infirmité Permanente :

La somme correspondant au taux d'infirmité préalablement défini aux conditions particulières au-delà duquel l'Assureur prend à sa charge l'intégralité de l'indemnité. L'Assureur n'indemnise aucune infirmité dont le taux est inférieur ou égal au taux de la franchise relative fixée.

Franchise absolue en cas d'Infirmité Permanente :

La somme exprimée en montant forfaitaire ou en pourcentage d'invalidité qui sera toujours déduite du montant indemnisé par l'Assureur.

Titre 2 Assurance des Accidents Corporels

Art 1 OBJET DE L'ASSURANCE

Le contrat a pour objet de garantir le paiement de celles des indemnités définies ci-après qui sont prévues et dont le montant est fixé aux Conditions Particulières, en cas d'accident corporel pouvant atteindre l'Assuré.

Art 2 ETENDUE DE LA GARANTIE

Le contrat produit ses effets dans le monde entier, sauf désignation plus restrictive prévue aux Conditions Particulières, pour tous les accidents Corporels sauf ceux résultant des événements ci-après..

Art 3 EXCLUSIONS

- **Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré, ainsi que les accidents causés par l'usage de drogues ou de stupéfiants non prescrits médicalement.**
- **Les accidents survenant lorsque l'Assuré est conducteur d'un véhicule et que son taux d'alcoolémie est supérieur à celui légalement admis dans le pays où a lieu l'accident.**
- **Les accidents résultant de la participation de l'Assuré à une rixe (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger), un duel, un délit ou un acte criminel.**
- **Les accidents survenant lors de l'utilisation comme pilote ou membre d'équipage d'un appareil quelconque permettant de se déplacer dans les airs y compris lors de la pratique de sports effectués avec ou à partir de ces appareils.**
- **Les accidents occasionnés par la pratique d'un sport à titre professionnel et la pratique, même à titre d'amateur, de tous sports nécessitant l'usage d'engins mécaniques à moteur, que ce soit en qualité de pilote ou de passager. Par pratique d'un sport, il faut entendre les entraînements, les essais, ainsi que la participation aux épreuves sportives ou compétitions.**
- **Les accidents provoqués par la guerre, civile ou étrangère, déclarée ou non.**
- **Les accidents dus à des radiations ionisantes émises par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs, ou causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome.**

Art 4 DECLARATION DU SOUSCRIPTEUR

A/ A la souscription du contrat

Le contrat est établi d'après les réponses à nos questions posées et qui sont de nature à nous

Conditions Générales Contrat d'assurance Individuelles Accident CGIA05/2016

permettre d'apprécier les risques que nous prenons à notre charge (article L.113-2 du Code des Assurances). Vous devez, sous peine des sanctions prévues ci-après, répondre, de façon complète et précise, aux questions que nous vous posons, en particulier dans le formulaire de déclaration de risque (si celui-ci est requis).

Vous devez notamment déclarer :

- l'activité exacte de l'entreprise ou du groupe assurable,
- les risques particuliers auxquels peuvent être exposés les Assurés,
- la composition et la démographie du groupe des Assurés.

B/ En cours de contrat

Vous devez nous déclarer, par lettre recommandée, toute modification dans les éléments d'information fournis à la souscription du contrat et consignés aux Conditions Particulières, et notamment toute modification dans les éléments d'appréciation du risque énumérés au paragraphe ci-dessus.

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

Lorsque la modification constitue une aggravation telle que si le nouvel état de chose avait existé lors de la souscription du contrat, nous n'aurions pas contracté ou nous ne l'aurions fait que moyennant une cotisation plus élevée, la déclaration doit être faite **sous peine des sanctions prévues au paragraphe C** ci-après et nous pouvons, 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 cotisation.

Si vous ne donnez pas suite à la proposition qui vous est faite ou si vous refusez expressément le nouveau montant de cotisation, nous pouvons résilier le contrat à l'expiration d'un délai de TRENTE JOURS à compter de la proposition.

En cas de diminution des risques assurés, vous avez droit à une diminution du montant de la cotisation. Si nous n'y consentons pas, vous pouvez dénoncer le contrat. La résiliation prend alors effet TRENTE JOURS après la dénonciation. Nous devons alors vous rembourser la portion de cotisation 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 ci-avant, 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 de votre part ou de l'Assuré, par la nullité du contrat ;***
- ***si votre mauvaise foi ou celle de l'Assuré n'est pas établie, par une réduction de l'indemnité de sinistre, en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations 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 3 Nature des Garanties

Art 5 DECES

Si dans un délai maximum de 24 mois à dater de l'accident dont l'Assuré a été victime, celui-ci entraîne le décès, nous garantissons 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.

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

La disparition officiellement reconnue du corps de l'Assuré lors du naufrage, de la disparition ou de la destruction du moyen de transport dans lequel il circulait, créera présomption de décès à l'expiration du délai d'un an à compter du jour de l'accident.

Cependant, s'il était constaté à quelque moment que ce soit après le versement d'une indemnité au titre de la disparition de l'Assuré, que ce dernier est encore vivant, les sommes indûment versées à ce titre, devront nous être intégralement remboursées.

Conditions Générales Contrat d'assurance Individuelles Accident CGIA05/2016

Art 6 INFIRMITE PERMANENTE

Lorsque l'accident entraîne une infirmité dont il est médicalement prouvé qu'elle reste permanente, nous versons à l'Assuré une indemnité dont le montant maximum correspondant au taux de 100 % du barème annexé ou de référence, 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 déterminé.

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.

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

Il n'y a pas de cumul des garanties décès et invalidité lorsqu'elles résultent d'un même accident.

Art 7 INFIRMITES MULTIPLES

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 que s'ils sont la conséquence directe d'un accident garanti et s'ils se traduisent à l'examen par des signes cliniques nettement caractérisés.

Art 8 INCAPACITE TEMPORAIRE

Il est versé le montant de l'indemnité prévue aux Conditions Particulières pendant la période où un accident garanti rend l'Assuré totalement incapable d'exercer son activité professionnelle habituelle.

La reprise, même partielle, des activités de l'Assuré, interrompt le versement de l'indemnité. Celle-ci est payable à compter du lendemain de l'accident, sous déduction de la franchise indiquée aux Conditions Particulières, et jusqu'à la guérison ou la consolidation, mais sans pouvoir dépasser 365 jours d'indemnisation pour un même accident (sauf dérogation prévue aux Conditions Particulières).

En cas de rechute dans un délai de trois mois après la reprise des activités, la franchise ne s'appliquera pas une seconde fois et l'indemnité sera réglée, à compter du premier jour de la nouvelle incapacité, au titre du même sinistre.

Sauf mention contraire aux Conditions Particulières, le montant versé au titre de l'incapacité temporaire se **cumule** avec les indemnités prévues soit pour le cas du décès, soit pour le cas de l'Infirmité Permanente si ces garanties ont été souscrites.

Art 9 FRAIS DE TRAITEMENT

Lorsque l'accident dont l'Assuré a été victime nécessite des soins ou l'application d'un traitement ordonné médicalement, nous garantissons, 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 aussi :

Conditions Générales Contrat d'assurance Individuelles Accident CGIA05/2016

- 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 jusqu'au centre hospitalier le plus proche étant 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 d'appareils de prothèse ou d'orthopédie **dès lors qu'ils sont nécessités pour la première fois (à l'exclusion donc des frais de renouvellement ultérieur).**

Ne sont en aucun cas pris en charge les frais de cure, d'héliothérapie et de thalasso-thérapie.

Les remboursements pris en charge par nous en application de ce qui précède 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.

Art 10 FRAIS DE RECHERCHE ET DE SAUVETAGE

L'Assurance s'applique, à concurrence du montant fixé aux Conditions Particulières, au remboursement des frais de recherche et de sauvetage pouvant 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 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 4 Accidents Collectifs

Si plusieurs assurés sont accidentés **lors d'un même événement garanti**, le montant total des indemnités que nous versons ne pourra pas excéder la somme indiquée aux Conditions Particulières. Si le total des indemnités individuelles dues pour chacun des Assurés accidentés dépassait cette somme, chaque indemnité individuelle sera réduite proportionnellement et réglée au « marc l'Euro » suivant le capital garanti pour chacune des victimes.

Titre 5 Formation et durée du contrat**Art 11 PRISE D'EFFET**

Le contrat d'assurance 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 cotisation.

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

Art 12 DUREE

Sauf convention contraire prévue aux conditions particulières le contrat est conclu pour une durée d'un an reconductible automatiquement d'année en année comme prévu à l'article 13 ci-après.

Art 13 TACITE RECONDUCTION

A l'expiration de la durée fixée aux Conditions particulières, le contrat sera, sauf convention contraire, prorogé de plein droit par périodes successives d'un an, si aucune des parties ne fait connaître à l'autre, par lettre recommandée et deux mois au moins avant l'échéance principale, 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.

En cours de contrat, les parties peuvent résilier dans les cas prévus au paragraphe résiliation ci-après.

Conditions Générales Contrat d'assurance Individuelles Accident CGIA05/2016

Art 14 MAINTIEN ET CESSATION DES GARANTIES

Pour chaque Assuré, la garantie cessera de plein droit :

- à la date à laquelle le lien unissant l'Assuré au Souscripteur se trouve rompu, c'est-à-dire le jour où l'Assuré cesse de faire partie du groupe assurable ;
- à la date de résiliation ou de non renouvellement du contrat. Toutefois, dans le cas d'un contrat de groupe obligatoire, nous devons maintenir les garanties, sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médicaux, au profit des Assurés qui en feraient la demande avant la fin du délai de préavis de résiliation.

Dans le cas d'un contrat de groupe à adhésion facultative, le maintien des garanties ne peut s'exercer aux conditions ci-dessus qu'après l'expiration d'un délai de deux ans suivant l'adhésion de l'Assuré ;

- dans tous les cas, à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'Assuré a atteint l'âge de **70 ans**.

Art 15 RESILIATION

Le contrat peut être résilié :

PAR VOUS OU PAR NOUS

- Chaque année, à la date d'échéance annuelle, par lettre recommandée avec accusé de réception, moyennant un préavis de **deux mois** au moins.

PAR VOUS

- En cas de diminution des risques, si nous refusons de réduire la cotisation en conséquence (article L.113-4 du Code des Assurances).
- En cas de résiliation par nous après sinistre, d'un autre contrat du souscripteur (article R.113-10 ; police sinistrée).
- En cas de révision tarifaire.

PAR NOUS

- En cas de non-paiement des cotisations (article L.113-3 du Code des assurances).
- En cas d'aggravation du risque (article L.113-4 du Code des assurances).

- En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque lors de la souscription ou en cours de contrat (article L.113-9 du Code des assurances).
- Après sinistre
- En cas de redressement ou liquidation judiciaire prononcé à votre encontre (article L.113-6 du Code des assurances).

PAR L'ADMINISTRATEUR OU LE DEBITEUR AUTORISE PAR LE JUGE COMMISSAIRE OU LE LIQUIDATEUR

En cas de redressement ou liquidation judiciaire prononcée à votre encontre (article L.113-6 du Code des assurances).

DE PLEIN DROIT

Pour les contrats individuels en cas de décès de l'Assuré consécutif à un événement non garanti,

En cas de retrait total de l'agrément accordé à la Compagnie porteur des garanties par le ministère de l'économie et des finances ou l'Autorité de Contrôle prudentiel et de résolution ACPR (article L.326-12 du Code des assurances).

Dans le cas d'une résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de cotisation pour la période restante vous est remboursée, si elle a été payée d'avance. Toutefois, cette portion de cotisation nous est conservée si le contrat a été résilié pour non-paiement de cotisation.

Art 16 FORMES DE RESILIATION

Lorsque vous avez la faculté de résilier, vous pouvez le faire, soit par lettre recommandée, le cachet de la poste faisant foi de la date d'envoi, soit par déclaration faite contre récépissé au Siège social de Groupe Special Lines qui représente GROUPAMA RAA.

La résiliation par Nous doit vous être notifiée par lettre recommandée adressée à votre dernier domicile connu.

Dans les cas visés aux paragraphes précédents, 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.

Conditions Générales Contrat d'assurance Individuelles Accident CGIA05/2016

Il est précisé que la résiliation ou le non-renouvellement du contrat est sans effet sur le versement des prestations acquises ou nées durant sa période de validité.

Titre 6 Paiement des cotisations**Art 17 COTISATION PRINCIPALE**

Les cotisations auxquelles s'ajoutent les frais accessoires, ainsi que les impôts et taxes y afférents (art 991 et suivants du Code Général des impôts), dont le montant est stipulé au contrat, sont payables d'avance aux dates d'échéance, à notre siège ou au domicile du mandataire s'il en est désigné un par elle à cet effet.

A défaut de paiement d'une cotisation (ou d'une fraction de cotisation) dans les dix jours de son échéance, nous pouvons – indépendamment de notre droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice – en adressant une lettre recommandée au Souscripteur valant mise en demeure, suspendre la garantie trente jours après l'envoi de cette lettre.

En cas de non-paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation, nous avons le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours visé ci-dessus.

Cette résiliation et ce nouveau délai de dix jours devront figurer, soit dans la première lettre de mise en demeure, soit dans une nouvelle lettre recommandée.

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

Art 18 COTISATIONS REVISABLES

Lorsque la cotisation est révisable sur les salaires, le chiffre d'affaires ou tout autre élément variable, une cotisation provisionnelle est payable d'avance à la souscription du contrat et à chaque échéance annuelle. La cotisation définitive pour chaque période d'assurance est déterminée, à l'expiration de cette période, en appliquant le taux prévu aux conditions

particulières aux éléments variables retenus comme base de calcul.

Si la cotisation définitive est supérieure à la cotisation provisionnelle perçue pour la même période, une cotisation de révision égale à la différence est due par vous.

Si la cotisation définitive est inférieure à la cotisation provisionnelle, celle-ci constituant un minimum reste acquise à l'Assureur.

A cet effet vous devez déclarer, au plus tard dans les trente jours suivant chaque échéance, les éléments nécessaires au calcul de la cotisation définitive.

Nous avons le droit de procéder à la vérification de vos déclarations. Vous acceptez de recevoir à cet effet nos délégués et de justifier, à l'aide de tous documents en votre possession, de l'exactitude de vos déclarations.

En cas d'erreur ou d'omission dans les déclarations visées ci-dessus, vous devrez payer, outre le montant de la cotisation effective, une indemnité égale à 50 % de la cotisation omise ; lorsque les erreurs ou omissions auront par leur nature, leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, nous serons en droit d'exiger le remboursement des sinistres réglés (article L.113-10 du Code des assurances).

Faute de nous fournir dans les délais fixés la déclaration requise, nous pourrions par lettre recommandée, vous mettre en demeure de satisfaire à cette obligation dans les dix jours. Si, passé ce délai, la déclaration n'a pas été fournie, nous pourrions mettre en recouvrement, à titre d'acompte et sous réserve de régularisation ultérieure, une cotisation calculée sur la base de la dernière déclaration fournie, majorée de 50 %.

A défaut de paiement de cette cotisation, nous pourrions poursuivre l'exécution du contrat en justice, et suspendre la garantie puis résilier le contrat dans les conditions précisées ci-dessus.

Titre 7 Obligation en cas de sinistre

En cas de sinistre, l'Assuré ou le Bénéficiaire doit déclarer le sinistre dans les **quinze jours** ouvrés qui suivent la date à laquelle le sinistre est connu, sauf cas fortuit ou de force majeure. Il importe que nous soyons

Conditions Générales Contrat d'assurance Individuelles Accident CGIA05/2016

rapidement et parfaitement informés des circonstances dans lesquelles il s'est produit et de ses conséquences possibles.

L'Assuré est déchu de tout droit à garantie pour le sinistre en cause si l'Assureur établit que le retard de déclaration lui cause un préjudice (Article L 113.2 du Code des Assurances)

Toutes les mesures doivent être prises dans les meilleurs délais pour limiter les conséquences du sinistre et hâter le rétablissement de l'Assuré qui doit se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état.

Art 19 FORME ET INFORMATIONS NECESSAIRES

L'Assuré ou ses ayants droit, vous s'il y a lieu, ou tout mandataire agissant en leur nom sont tenus de faire, par écrit, au siège de Groupama Special Lines ou auprès de notre représentant désigné au contrat, une déclaration qui devra notamment comporter :

- la date, les circonstances et le lieu de l'accident, le nom des éventuels témoins et l'identité de l'autorité verbalisant si un procès-verbal initial est dressé ;
- s'il y a lieu, le procès-verbal de police ou de gendarmerie, les noms et adresses de l'auteur de l'accident et des témoins éventuels
- le nom, prénom, date de naissance, adresse et profession de la ou des victimes ;
- le certificat médical initial décrivant la nature des lésions ou blessures ;
- les pièces établissant la qualité du Bénéficiaire en cas de décès et les nom et adresse du notaire chargé de la succession.

Ils devront, en outre, nous fournir avec cette déclaration, tous renseignements sur la gravité, les causes et les circonstances du sinistre et nous indiquer, si possible, les noms et adresses des témoins et auteurs responsables.

La victime ou ses ayants droit doivent s'efforcer de limiter les conséquences de l'accident et recourir notamment aux soins médicaux nécessités par l'état de la victime.

Toute fausse déclaration intentionnelle sur la date ou les circonstances d'un accident, dûment constatée et de nature à nous porter préjudice, entraîne la déchéance des droits à l'indemnité qui, si elle est déjà réglée, doit nous être remboursée.

Art 20 CONTROLE

Les mandataires et médecins, désignés par nous, aurons, sauf opposition justifiée, libre accès à la victime et ses médecins traitants pour constater son état. La victime a donc l'obligation de se soumettre à l'examen de nos médecins pour bénéficier des droits du présent contrat.

Tout refus non justifié de se conformer à ce contrôle, après mise en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception, entraîne la déchéance des droits de l'Assuré ou de ses ayants-droits.

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration de votre part ou de celle du bénéficiaire de l'indemnité, ayant pour but de nous induire en erreur sur les circonstances ou les conséquences d'un sinistre, entraînent la perte de tout droit à indemnité pour le sinistre en cause (Si celle-ci est déjà versée elle devra nous être remboursée).

Titre 8 Règlement des indemnités

Art 21 DETERMINATION DES CAUSES ET CONSEQUENCES 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'intervention éventuelle d'un troisième médecin étant partagés par moitié entre elles.

Conditions Générales Contrat d'assurance Individuelles Accident CGIA05/2016

Art 22 AGGRAVATION INDEPENDANTE 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'auraient eues l'accident chez un sujet valide et de santé normale soumis à un traitement rationnel.

Art 23 PAIEMENT

Les indemnités garanties sont payables :

- En cas de Décès, dans le délai d'un mois suivant la remise des pièces justificatives du décès accidentel de l'Assuré et des pièces justifiant la qualité du bénéficiaire.
- En cas d'Infirmité Permanente, dans le délai d'un mois à compter de la détermination du taux d'invalidité sur lesquelles les parties se seront mis d'accord.
- 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 maximum fixé au Conditions Particulières.
- En cas d'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 nous.
- A défaut de l'accord des parties, le règlement des indemnités aura lieu dans le délai de quinze jours à compter de la décision judiciaire devenue exécutoire.
- Sous réserve des conditions du 3^{ème} alinéa de l'art 5, nous ne répondons en aucun cas d'un sinistre déjà réglé et dont nous avons reçu régulièrement quittance.

Titre 9 Dispositions diverses

Art 24 INFORMATIONS DES ASSURES

Dans le cas d'un contrat de groupe :

Vous êtes tenu de remettre aux Assurés une notice d'information détaillée qui définit notamment les

Groupe Special Lines

24 rue Laffitte 75009 PARIS | Tél. +33 1 47 75 27 34 | www.groupespeciallines.fr, S.A.S. au capital de 100 000 EUR dont Groupama Rhône Alpes Auvergne détient 21% des parts et des droits de vote | 820 232 163 R.C.S. Paris Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le N°16003981 (<http://www.oriass.fr>) | Sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution, 61 rue Taitbout 75009 Paris.

garanties accordées par le présent contrat et leurs modalités d'application.

Vous êtes également tenu d'informer préalablement et par écrit les Assurés, de toute réduction des garanties accordées par le présent contrat.

Art 25 PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par **deux ans**. Ce délai commence à courir du jour de l'événement qui donne naissance à cette action, dans les conditions déterminées par les articles L.114-1 et L.114-2 du Code des Assurances.

Art 26 RECLAMATIONS

En cas de difficulté, le Souscripteur consulte le Courtier par l'intermédiaire duquel le contrat est souscrit.

Si sa réponse ne le satisfait pas, le Souscripteur peut adresser sa réclamation au service « Réclamations » de Groupe Special Lines :

- Par courrier postal :

**Groupe Special Lines
Service Réclamations
24 rue Laffitte
75009 PARIS**

- Par courriel :

Reclamations@groupespeciallines.fr

Si la réponse apportée à la réclamation demeure insatisfaisante, le Souscripteur peut s'adresser au service « Réclamations » de Groupama Rhône-Alpes Auvergne :

- Par courrier postal :

**Groupama Rhône-Alpes Auvergne
Service Consommateurs
TSA 70019 – 69252 LYON CEDEX 09**

- Par courriel :

Service-consommateurs@groupama-ra.com

Enfin, si le désaccord persistait concernant la position ou la solution proposée, le Souscripteur peut saisir la Médiation de l'Assurance :

- Par courrier :

**Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09**

- Par internet sur le site

Conditions Générales Contrat d'assurance Individuelles Accident CGIA05/2016

www.mediation-assurance.org

Art 27 ORGANISME DE CONTROLE

Conformément au Code des Assurances (Article L. 112-4) il est précisé que l'autorité de contrôle de Groupe Special Lines et de la compagnie Groupama Rhône-Alpes Auvergne **est l'ACPR, 61 rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09.**