



Conditions générales
**Contrat d'assurance
du conducteur**

SOMMAIRE

◆	1^{ère} PARTIE	
	PRINCIPES DE LA GARANTIE	
	<u>A - Objet de la garantie</u>	
	• ART. 1 - Indemnisation du préjudice corporel	6
	• ART. 2 - Avance sur recours	6
	<u>B - Définition du souscripteur et des bénéficiaires</u>	
	• ART. 3 - Définition du souscripteur	7
	• ART. 4 - Définition du conducteur assuré	7
	• ART. 5 - Définition du bénéficiaire en cas de décès de l'assuré	7
	<u>C - Conditions d'application de la garantie</u>	
	• ART. 6 - Usage du véhicule	8
	• ART. 7 - Territorialité de la garantie	8
◆	2^{ème} PARTIE	
	CONTENU DE LA GARANTIE	
	<u>A - Indemnités en cas de blessures</u>	
	• ART. 8 - Frais et pertes de revenus	9
	• ART. 9 - Incapacité permanente partielle (IPP)	9
	• ART. 10 - Préjudice esthétique	10
	<u>B - Indemnités en cas de décès du conducteur assuré</u>	
	• ART. 11 - Capital de base	11
	• ART. 12 - Indemnisation du préjudice patrimonial	11
	• ART. 13 - Non cumul Incapacité Permanente et décès	12
	<u>C - Exclusions de la garantie</u>	
	• ART. 14 - SMACL Assurances ne garantit pas les sinistres	12
◆	3^{ème} PARTIE	
	SINISTRES	
	<u>A - Obligations du conducteur assuré ou du bénéficiaire</u>	
	• ART. 15 - Déclaration du sinistre	13
	• ART. 16 - Déclaration des autres assurances	13
	<u>B - Règlement des litiges - Arbitrage</u>	
	• ART. 17 - Procédure	13
	<u>C - Autres dispositions</u>	
	• ART. 18 - Subrogation	14
	• ART. 19 - Prescription	14



4^{ème} PARTIE

VIE DU CONTRAT

A - Formation et durée du contrat

- ART. 20 - Formation et date d'effet du contrat 15
- ART. 21 - Durée du contrat - Tacite reconduction 15
- ART. 22 - Résiliation du contrat 15

B - Cotisations

- ART. 23 - Cotisation annuelle - Conséquences du non-paiement 16

C - Actualisation des garanties

- ART. 24 - Principe d'actualisation 17

D - Autres dispositions relatives au contrat

- ART. 25 - Traitement des réclamations 17



TABLEAUX ANNEXES

TABLEAU N°1

Valeur du point pour la détermination du préjudice correspondant à l'incapacité permanente partielle 18

TABLEAU N°2

Indemnisation du préjudice esthétique selon la qualification et l'âge de l'assuré à la date de consolidation des blessures 19

TABLEAU N°3

Éléments de calcul des indemnités en cas décès 20

TABLEAU N°4

Barème de capitalisation (bénéficiaires autres que les enfants) 21

TABLEAU N°5

Barème de capitalisation enfants 22

PRÉAMBULE

Le présent contrat est régi par le Code des assurances ci-après dénommé "**le Code**" ainsi que par les présentes conditions générales et par les conditions particulières.

Conformément aux statuts, aucune personne physique ne peut souscrire un contrat d'assurance auprès de la Société Mutuelle d'Assurance des Collectivités Locales et des Associations (SMACL) si elle n'a été admise au préalable comme sociétaire.

Peuvent être sociétaires, sous réserve d'acquitter le droit d'adhésion prévu à l'article 6 des statuts, les personnes physiques visées à l'article 1^{er} desdits statuts ayant qualité pour adhérer.

1^{ère} PARTIE

PRINCIPES DE LA GARANTIE

A - OBJET DE LA GARANTIE

◆ ART. 1 - INDEMNISATION DU PRÉJUDICE CORPOREL

En cas d'accident corporel de la circulation résultant de l'usage d'un véhicule terrestre à moteur soumis à l'obligation d'assurance, à l'**exclusion des véhicules de transport public de personnes**, la garantie a pour objet d'indemniser le préjudice corporel subi par le conducteur en cas de blessures, ou le préjudice patrimonial subi par les bénéficiaires désignés à l'article 5 en cas de décès du conducteur.

Les indemnités garanties ne peuvent se cumuler au profit d'une même personne ni avec des prestations à caractère indemnitaire qui lui seraient dues par la Sécurité Sociale ou tout autre régime de prévoyance collective ou au titre d'un statut ou d'une convention collective, ni avec d'autres indemnités qui, réparant les mêmes postes de préjudice, lui seraient dues par SMACL Assurances.

De même, elles ne sont pas dues lorsque l'accident engage la responsabilité d'un tiers, sous réserve des dispositions prévues à l'article 2.

◆ ART. 2 - AVANCE SUR RECOURS

2.1. - PRINCIPE DE L'AVANCE

6 Dans le cas où la responsabilité d'un tiers est totalement ou partiellement engagée, SMACL Assurances exerce un recours contre celui-ci. Les indemnités dues au titre de l'article 1^{er} sont versées à titre d'avance sur la réparation attendue de ce tiers ou de son assureur ou de tout autre organisme assimilé à l'assureur qui se substitue à lui dans le délai de 3 mois après la survenance de l'accident :

2.1.1. - Lorsque le montant du préjudice peut être fixé, après envoi des pièces justificatives.

2.1.2. - Lorsque le montant du préjudice ne peut être fixé, SMACL Assurances verse une indemnité estimative à titre de provision.

À la date de fixation définitive de l'indemnité mise à la charge du tiers responsable, les comptes seront apurés de telle sorte que, toutes sources d'indemnisation confondues, la réparation du préjudice subi par le conducteur ou le bénéficiaire soit au moins égale à l'indemnité garantie.

Les avances sont, le cas échéant, récupérables dans les limites fixées au 2.2. ci-après, sur les indemnités obtenues après recours que SMACL Assurances s'engage à exercer.

2.2. - LIMITES DE LA RÉCUPÉRATION DE L'AVANCE

La récupération des sommes avancées au conducteur ou au bénéficiaire a pour limite l'indemnité mise à la charge du tiers. Cette récupération ne pourra s'exercer sur les postes de préjudice à caractère personnel correspondant aux souffrances physiques ou morales, au préjudice d'agrément et au préjudice esthétique mais seulement en ce qui concerne ce dernier s'il n'a pas été indemnisé par SMACL Assurances.

Lorsque l'avance versée par SMACL Assurances est supérieure à l'indemnité mise à la charge du tiers, la différence reste acquise au conducteur ou au bénéficiaire.

2.3. - OBLIGATIONS DU CONDUCTEUR OU DU BÉNÉFICIAIRE

Si, après règlement de l'avance, SMACL Assurances a été déchargée de l'exercice de son recours par le conducteur ou le bénéficiaire, celui-ci doit l'inviter à participer à la transaction avec le tiers responsable en cas de règlement amiable ou l'appeler à la procédure en cas de règlement judiciaire.

Le conducteur ou le bénéficiaire qui n'aura pas rempli cette obligation **sera déchu de la garantie et SMACL Assurances sera fondée à lui réclamer le remboursement de la totalité de l'avance consentie.**

B - DÉFINITION DU SOUSCRIPTEUR ET DES BÉNÉFICIAIRES DE LA GARANTIE

◆ ART. 3 - DÉFINITION DU SOUSCRIPTEUR

Le présent contrat peut être souscrit par toute personne physique qui a la qualité de sociétaire et dont au moins un véhicule terrestre à moteur est assuré par SMACL Assurances.

◆ ART. 4 - DÉFINITION DU CONDUCTEUR ASSURÉ

4.1. - En cas d'usage d'un véhicule terrestre à moteur assuré à SMACL Assurances par le sociétaire souscripteur de la garantie, ont la qualité d'assuré lorsqu'ils conduisent le véhicule :

4.1.1. - Le sociétaire, son conjoint non divorcé ni séparé de corps ou son concubin, les enfants fiscalement à charge ;

4.1.2. - Toute personne autorisée par le sociétaire ou le propriétaire du véhicule (**ne sont pas considérés comme bénéficiaires d'une telle autorisation, les professionnels de la réparation, de la vente et du contrôle de l'automobile, lesquels sont tenus de s'assurer pour leur propre responsabilité, celle des personnes travaillant dans leur exploitation et celle des personnes ayant la garde ou la conduite du véhicule, ainsi que celle des passagers**).

4.2. - En cas d'usage avec l'autorisation de son propriétaire, d'un véhicule non assuré à SMACL Assurances, n'appartenant pas aux personnes visées au paragraphe 4.1.1., et ne faisant pas l'objet d'un contrat de crédit bail au nom de ces mêmes personnes, ont la qualité d'assuré lorsqu'ils conduisent le véhicule :

• le sociétaire, son conjoint non divorcé ni séparé de corps ou son concubin, les enfants fiscalement à charge.

Dans le texte ci-après, par assuré, on entend "le conducteur assuré" tel que défini au présent article.

◆ ART. 5 - DÉFINITION DU BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ

En cas de décès de l'assuré défini à l'article 4, ont la qualité de bénéficiaires :

5.1. - Pour le capital de base

Son conjoint non divorcé ni séparé de corps ou, à défaut, son concubin, ses enfants ou, à défaut, les autres ayants-droit.

5.2. - Pour l'indemnisation du préjudice patrimonial

5.2.1. - Son conjoint non divorcé ni séparé de corps ou, à défaut, son concubin.

5.2.2. - Les enfants fiscalement à charge.

5.2.3. - Les ascendants justifiant que le décès de l'assuré les prive d'une assistance pécuniaire que celui-ci leur procurait d'une manière constante.

C - CONDITIONS D'APPLICATION DE LA GARANTIE

◆ ART. 6 - USAGE DU VÉHICULE

6.1. - SI LE VÉHICULE EST ASSURÉ À SMACL ASSURANCES, LA GARANTIE EST ACQUISE

6.1.1. - Au conducteur défini au paragraphe 4.1.1. : en toutes circonstances.

6.1.2. - Au conducteur défini au paragraphe 4.1.2. : lorsque le véhicule est utilisé pour un usage conforme à celui déclaré au contrat garantissant ledit véhicule.

6.2. - SI LE VÉHICULE N'EST PAS ASSURÉ À SMACL ASSURANCES, LA GARANTIE EST ACQUISE AU CONDUCTEUR DÉFINI AU PARAGRAPHE 4.1.1. :

En toutes circonstances.

◆ ART. 7 - TERRITORIALITÉ DE LA GARANTIE

7.1. - EN CAS D'USAGE D'UN VÉHICULE ASSURÉ PAR SMACL ASSURANCES, la garantie s'exerce en France métropolitaine, dans les départements et territoires d'Outre-Mer, dans les pays de la Communauté Économique Européenne, dans les états suivants : Saint-Siège, Saint-Marin, Monaco, Andorre, Autriche, Finlande, Norvège, Suède, Suisse, Liechtenstein ainsi que dans les pays dont la mention n'a pas été rayée au recto de la carte internationale d'assurance dite «carte verte» délivrée par SMACL Assurances.

7.1. - EN CAS D'USAGE D'UN VÉHICULE NON ASSURÉ PAR SMACL ASSURANCES, la garantie n'est accordée dans les pays visés au présent article que lors de séjours touristiques de moins de deux mois consécutifs.

CONTENU DE LA GARANTIE

A - INDEMNITÉS EN CAS DE BLESSURES

◆ ART. 8 - FRAIS ET PERTES DE REVENUS

SMACL Assurances garantit le remboursement :

8.1. - Des frais engagés : médecine, chirurgie, pharmacie, hospitalisation, prothèse, pour les soins rendus nécessaires par l'accident, jusqu'à la date de consolidation des blessures.

8.2. - Des pertes justifiées de revenus des personnes exerçant une activité professionnelle rémunérée pendant la période d'incapacité temporaire de travail résultant directement de l'accident dans la limite de huit fois le SMIC.

Ces frais et pertes de revenus sont ceux restés à la charge de l'assuré après intervention de la sécurité sociale ou de tout autre régime de prévoyance collective y compris les sociétés régies par le Code de la mutualité, ou de l'employeur.

◆ ART. 9 - INCAPACITÉ PERMANENTE PARTIELLE (IPP)

Lorsque les blessures subies par l'assuré au cours de l'accident laissent subsister des séquelles, SMACL Assurances garantit le versement d'une indemnité en cas d'incapacité permanente partielle, dans les conditions et suivant les modalités ci-après :

9.1. - FIXATION DU TAUX D'INCAPACITÉ

Le taux d'incapacité subsistant après consolidation des blessures est fixé par un médecin-expert désigné par SMACL Assurances. L'expert se réfère au barème fonctionnel indicatif des incapacités en «droit commun» publié dans la revue «le concours médical» dans son édition de 2001.

Le médecin-expert détermine si l'assuré a besoin, en cas d'incapacité permanente partielle, de l'assistance constante ou à temps partiel d'une tierce personne.

Lors de l'expertise, l'assuré peut se faire assister, à ses frais, par un médecin de son choix.

9.2. - DÉTERMINATION DE L'INDEMNITÉ EN CAS D'INCAPACITÉ PERMANENTE PARTIELLE

9.2.1. - PRINCIPE DE L'INDEMNITÉ

Lorsque le taux d'incapacité subsistant après consolidation est supérieur à 5 %, l'indemnité est égale au produit du taux d'incapacité par la valeur du point indiquée au tableau n°1 en annexe, en vigueur à la date du règlement. L'âge pris en considération est celui de l'assuré à la date de consolidation des blessures.

Aucune indemnité n'est versée lorsque le taux d'incapacité est inférieur à 6 %.

Lorsque l'assuré dont l'incapacité permanente partielle est supérieure ou égale à 50 %, doit avoir recours à l'assistance d'une tierce personne, l'indemnité due au titre de l'incapacité permanente est majorée :

- de 2 %, par heure et par jour de tierce personne, lorsque l'assistance est reconnue nécessaire au moins 3 heures par jour par le médecin-expert ;
- dans la limite de 48 %, lorsque l'assistance est reconnue nécessaire 24 heures par jour (2% x 24).

L'indemnité due au titre de l'incapacité permanente n'est pas majorée si l'assistance est reconnue nécessaire moins de 3 heures par jour.

9.2.2. - NON CUMUL AVEC LES PRESTATIONS SOCIALES OU STATUTAIRES .

L'indemnité telle qu'elle est fixée au paragraphe 2.1. du présent article, ne se cumule pas avec les prestations de caractère indemnitaire perçues ou à percevoir par l'assuré, de la sécurité sociale ou de tout autre régime de prévoyance collective ou au titre d'un statut ou d'une convention collective.

Ces prestations seront portées à la connaissance de SMACL Assurances par l'assuré dès qu'elles lui seront notifiées par l'organisme débiteur et auront été acceptées par lui. Elles viendront en déduction de l'indemnité et SMACL Assurances versera le complément à l'assuré, s'il y a lieu. Ce complément ne peut être révisé en cas de modification des prestations postérieures à son versement.

Si les prestations ne sont pas connues au moment où SMACL Assurances est en mesure de verser l'indemnité, il sera réglé à l'assuré, dont l'incapacité permanente partielle est d'au moins 20 %, le tiers de cette indemnité.

Lorsque les prestations seront connues, les comptes seront apurés, de telle sorte que le cumul des sommes versées par SMACL Assurances et de celles prévues au titre des prestations soit au moins égal au montant de l'indemnité contractuelle. Cet apurement ne peut, en aucun cas, entraîner un reversement de la part de l'assuré.

9.2.3. - DISPOSITIONS PARTICULIÈRES AUX ASSURÉS D'AU MOINS 70 ANS ET DONT L'INCAPACITÉ EST AU MOINS ÉGALE A 50 %

Lorsque l'assuré, atteint d'une incapacité au moins égale à 50 % est âgé d'au moins 70 ans à la date de consolidation, l'indemnité éventuellement majorée en cas d'assistance d'une tierce personne, est versée sous forme de rente viagère, calculée à l'aide du barème figurant au tableau n°4, payée d'avance tous les trimestres, à compter de la date de consolidation des blessures et revalorisée conformément à la loi n° 74.1118 du 27 décembre 1974 relative à la revalorisation de certaines rentes allouées en réparation du préjudice causé par un véhicule terrestre à moteur.

9.2.4. - AGGRAVATION

En cas d'aggravation du taux de l'incapacité permanente déjà indemnisée, la valeur du point à prendre en considération pour l'indemnisation du supplément d'incapacité, selon les modalités prévues au 9.2.1. ci-dessus, est celle correspondant au nouveau taux d'incapacité.

◆ ART. 10 - PRÉJUDICE ESTHÉTIQUE

Lorsque les blessures subies par l'assuré au cours de l'accident laissent subsister des séquelles, SMACL Assurances garantit le versement d'une indemnité réparant le préjudice esthétique dans les conditions et suivant les modalités ci-après :

10.1. - FIXATION DES BASES MÉDICALES

Le médecin-expert désigné par SMACL Assurances pour fixer le taux d'incapacité subsistant après consolidation des blessures, qualifie le préjudice esthétique par référence à une échelle de gravité de 1 à 7 :

1 (très léger)	5 (assez important)
2 (léger)	6 (important)
3 (modéré)	7 (très important)
4 (moyen)	

10.2. - DÉTERMINATION DE L'INDEMNITÉ RÉPARANT LE PRÉJUDICE ESTHÉTIQUE

Lorsque le préjudice esthétique a donné lieu à une qualification supérieure ou égale à moyen (degré 4 dans l'échelle de gravité de 1 à 7), il sera versé à l'assuré une indemnité déterminée en application des éléments figurant au tableau n° 2 en annexe.

Aucune indemnité n'est versée lorsque le préjudice est qualifié 1 à 3 (très léger à modéré).

B - INDEMNITÉS EN CAS DE DÉCÈS DU CONDUCTEUR

◆ ART. 11 - CAPITAL DE BASE

Il est dû aux bénéficiaires désignés au paragraphe 5.1. Son montant est égal à 2,20 fois la valeur du point d'IPP à 100 % prévue, pour un assuré âgé de moins de 20 ans, dans le tableau n° 1.

En cas de pluralité de bénéficiaires, le capital est versé soit à l'un d'entre eux ayant reçu mandat des autres sur présentation d'un certificat d'hérédité et contre quittance signée de tous, soit à un notaire désigné par eux.

◆ ART. 12 - INDEMNISATION DU PRÉJUDICE PATRIMONIAL

12.1. - DÉFINITION DE L'INDEMNITÉ

Lorsque l'assuré disposait de revenus qu'il consacrait en partie à l'assistance pécuniaire des bénéficiaires désignés au paragraphe 5.2., ces derniers sont indemnisés de la perte de ressources qu'ils subissent du fait du décès de l'assuré.

12.2. - CALCUL DE L'INDEMNITÉ

12.2.1. - REVENUS PRIS EN COMPTE

Les revenus pris en compte sont les gains et rémunérations annuels provenant d'une activité professionnelle, soumis à déclaration fiscale, c'est-à-dire après retenue des cotisations sociales mais avant déduction des abattements fiscaux autorisés.

Sont assimilés à ces revenus, les indemnités de chômage, les retraites et pensions.

Les revenus ainsi définis sont retenus pour un montant au moins égal au SMIC et plafonné à huit fois le SMIC.

Si l'assuré vivait au foyer sans percevoir de revenus, un gain fictif égal au SMIC annuel sera pris en compte pour calculer le préjudice patrimonial subi par le conjoint non divorcé ni séparé de corps ou le concubin et les enfants définis à l'article 5.2.2.

S'il n'y a pas d'enfant répondant à cette définition, l'indemnisation du conjoint non divorcé ni séparé de corps ou du concubin aura pour base la moitié du SMIC annuel.

12.2.2. - PART DES REVENUS DE L'ASSURÉ AFFECTÉE A CHAQUE BÉNÉFICIAIRE

En ce qui concerne le conjoint non divorcé ni séparé de corps ou, à défaut, le concubin, les enfants visés à l'article 5.2.2. les revenus de l'assuré, déduction faite éventuellement des sommes qu'il consacrait à d'autres bénéficiaires, sont répartis entre eux en application du tableau n° 3 en annexe.

En ce qui concerne les ascendants, la part des revenus que leur consacrait l'assuré doit être justifiée par eux.

12.2.3. - INDEMNITÉ

L'indemnité revenant à chaque bénéficiaire est égale au produit de la part de revenus annuels que l'assuré lui consacrait par le prix de l'euro de rente déterminé suivant les barèmes figurant dans les tableaux n° 4 et 5 en annexe, en appliquant les règles suivantes :

- bénéficiaire autre que les enfants fiscalement à charge : est retenu le prix de l'euro de rente à l'âge de celui qui, de l'assuré décédé ou du conjoint non divorcé ni séparé de corps ou du concubin, est le plus âgé ;
- enfants fiscalement à charge : est retenu le prix de l'euro de rente à l'âge de l'enfant jusqu'à 18 ans ou 22 ans pour les enfants poursuivant leurs études.

Les prestations à caractère indemnitaire versées au bénéficiaire par la sécurité sociale ou tout autre régime de prévoyance collective ou au titre d'un statut ou d'une convention collective sont déduites de l'indemnité ainsi calculée.

L'indemnité revenant au conjoint non divorcé ni séparé de corps ou au concubin ne peut être inférieure au montant du capital de base prévu à l'article 11.

Le complément revenant s'il y a lieu au bénéficiaire ne peut être révisé en cas de modification des prestations postérieurement à son versement.

L'indemnité est versée en une seule fois.

◆ ART. 13 - NON CUMUL INCAPACITÉ PERMANENTE ET DÉCÈS

Lorsque, postérieurement au versement de l'indemnité due pour incapacité permanente, l'assuré décède des suites de l'accident, les indemnités dues au titre du décès ne sont versées que déduction faite des sommes déjà réglées par SMACL Assurances au titre de l'incapacité permanente.

C - EXCLUSIONS DE LA GARANTIE

◆ ART. 14 - SMACL ASSURANCES NE GARANTIT PAS LES SINISTRES

14.1. - Provenant de guerre civile (il appartient à SMACL Assurances de prouver que le sinistre résulte de cet événement) ou étrangère (il appartient à l'assuré ou aux bénéficiaires de prouver que le sinistre résulte d'un autre fait que la guerre étrangère).

14.2. - Résultant de tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz-de-marée et autres cataclysmes.

14.3. - Dus aux effets directs ou indirects d'explosions, de dégagements de chaleur, d'irradiations provenant de transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité ainsi que les sinistres dus aux effets de radiation provoqués par l'accélération artificielle de particules.

14.4. - Survenus à l'occasion de la participation de l'assuré à des compétitions soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics et à leurs essais.

14.5 - Survenus alors que le conducteur du véhicule n'a pas l'âge requis ou n'est pas titulaire de la licence, du permis ou des certificats de capacité exigés par la législation en vigueur et en état de validité.

Toutefois, la présente exclusion est sans effet lorsque le conducteur est détenteur d'un permis de conduire sans validité pour des raisons tenant au lieu ou à la durée de la résidence ou lorsque les conditions restrictives d'utilisation, autres que celles relatives aux catégories de véhicules portées sur le permis, n'ont pas été respectées. Il en est de même en cas «d'apprentissage anticipé de la conduite» sous réserve de respect de la réglementation en vigueur (prescrites par les pouvoirs publics, notamment les articles R 211.3 et suivants du code de la route, ainsi que l'arrêté du 14/12/90, soient respectés).

14.6. - Résultant d'un acte ou d'une faute intentionnelle de l'assuré.

14.7. - Survenus alors que le conducteur du véhicule présentait, lors de l'accident, un taux d'imprégnation alcoolique égal ou supérieur à celui fixé par l'article R 234.1 du code de la route ou en cas de condamnation pour conduite en état d'ivresse à la suite de l'accident (sauf si l'assuré ou le bénéficiaire prouve que le sinistre est sans relation avec cet état).

14.8. - Lorsque le conducteur du véhicule était, au moment de l'accident, sous l'effet de drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement.

SINISTRES

A - OBLIGATIONS DU CONDUCTEUR ASSURÉ OU DU BÉNÉFICIAIRE

◆ ART. 15 - DÉCLARATION DU SINISTRE

Sous peine de déchéance et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assuré ou le bénéficiaire est tenu de déclarer tout événement susceptible de mettre en jeu la garantie, dans les cinq jours de la date à laquelle il en a eu connaissance.

A réception de la déclaration, SMACL Assurances demandera à l'assuré ou au bénéficiaire, les pièces nécessaires à l'instruction du dossier.

Est passible de la même sanction :

a/ L'assuré ou le bénéficiaire convaincu de fausse déclaration intentionnelle sur la date, les circonstances ou les conséquences d'un événement garanti.

b/ L'assuré ou le bénéficiaire qui, en cas de recours contre un tiers non exercé par SMACL Assurances sur sa demande, ne respecte pas les obligations stipulées à l'article 2.3.

◆ ART. 16 - DÉCLARATION DES AUTRES ASSURANCES

En cas d'événement mettant en jeu le présent contrat, l'assuré ou le bénéficiaire est tenu de déclarer à SMACL Assurances, l'existence des autres contrats d'assurance couvrant le même risque.

Dans cette hypothèse, il sera fait application des dispositions de l'article L.121.4 du Code relatives aux assurances cumulatives. Le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

B - RÈGLEMENT DES LITIGES - ARBITRAGE

◆ ART. 17 - PROCÉDURE

17.1. - En cas de désaccord de l'assuré sur les bases médicales fixées par le médecin désigné par SMACL Assurances, une expertise sera organisée entre ce dernier et un expert désigné par l'assuré.

Si les experts ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent à la majorité des voix.

17.2. - À défaut d'accord de l'assuré ou du bénéficiaire sur le montant de l'indemnité qui lui est proposée par SMACL Assurances, le différend est soumis, avant tout recours judiciaire, à deux arbitres, l'un désigné par SMACL Assurances, l'autre par l'assuré ou le bénéficiaire.

Si les arbitres ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième arbitre. Les trois arbitres opèrent à la majorité des voix.

17.3. - Faute par l'une des parties de nommer son expert ou arbitre ou par les deux experts ou arbitres de s'entendre sur le choix d'un troisième, la désignation est effectuée par ordonnance du président du tribunal de grande instance du domicile de l'assuré ou du bénéficiaire.

Le président du tribunal de grande instance est saisi par simple requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert ou arbitre. S'il y a lieu, les honoraires et frais du tiers expert ou arbitre ainsi que les frais de sa nomination sont supportés, moitié par SMACL Assurances, moitié par l'assuré ou le bénéficiaire.

C - AUTRES DISPOSITIONS

◆ ART. 18 - SUBROGATION

Conformément à l'article L.121.12 du Code, SMACL Assurances qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogée jusqu'à concurrence de cette indemnité dans les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu au paiement.

Toutefois, en ce qui concerne le capital de base prévu à l'article 11, SMACL Assurances ne peut être subrogée aux droits de l'assuré en vertu de l'article L.131.2 du Code.

◆ ART. 19 - PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui lui donne naissance conformément à l'article L.114.1 du Code. La prescription est interrompue par les causes indiquées à l'article L.114.2 du Code. Elle peut être interrompue par une des causes ordinaires ainsi que dans les cas ci-après :

- désignation d'un expert à la suite d'un sinistre ;
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception soit par SMACL Assurances à l'assuré en ce qui concerne le paiement de la cotisation, soit par l'assuré à SMACL Assurances pour le règlement de l'indemnité ;
- citation en justice, même en référé ;
- commandement ou saisie signifié à celui que l'on veut empêcher de prescrire.

4^{ème} PARTIE

VIE DU CONTRAT

A - FORMATION ET DURÉE DU CONTRAT

◆ ART. 20 - FORMATION ET DATE D'EFFET DU CONTRAT

Le contrat est parfait dès l'accord des parties. SMACL Assurances peut, dès ce moment en poursuivre l'exécution. Il ne produit ses effets qu'à compter des date et heure indiquées aux conditions particulières.

Les mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant au contrat, ainsi qu'à toute proposition faite par lettre recommandée, de prolonger ou de modifier le contrat ou de le remettre en vigueur s'il avait été suspendu, non refusée par SMACL Assurances dans les dix jours après qu'elle lui soit parvenue comme il est dit à l'article L.112-2 du Code.

◆ ART. 21 - DURÉE DU CONTRAT - TACITE RECONDUCTION

L'échéance annuelle est mentionnée aux conditions particulières. Elle détermine le point de départ de chaque période annuelle d'assurance.

Le contrat est conclu pour la période comprise entre la date d'effet et l'échéance annuelle sauf si celle-ci est éloignée de moins de six mois. Dans ce cas, la durée du contrat est prolongée d'un an après la première échéance annuelle.

A l'exception de cette période, le contrat est reconduit automatiquement par tacite reconduction, par période annuelle, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties dans les formes et conditions prévues au dernier paragraphe de l'article 22, moyennant préavis de deux mois pour SMACL Assurances et de deux mois pour le sociétaire, avant la date d'échéance annuelle. Lorsque le sociétaire résilie par lettre recommandée, le délai de préavis de deux mois est décompté à partir de la date d'envoi, le cachet de la poste faisant foi.

◆ ART. 22 - RÉSILIATION DU CONTRAT

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

22.1. - PAR LE SOCIÉTAIRE OU SES AYANTS-DROIT

22.1.1. - En cas de décès du sociétaire.

22.1.2. - En cas de résiliation par SMACL Assurances d'un autre contrat à la suite d'un sinistre (article R.113.10 du Code).

22.1.3. - En cas de majoration du taux de la cotisation supérieur à la variation annuelle du salaire plafond des cotisations de la sécurité sociale.

22.1.4. - En cas de résiliation du dernier contrat «véhicule terrestre à moteur» souscrit par le sociétaire auprès de SMACL Assurances, la résiliation intervenant à la même date que celle du véhicule.

22.2. - PAR SMACL ASSURANCES

22.2.1. - En cas de non-paiement des cotisations (article L.113-3 du Code).

22.2.2. - Après sinistre (article R.113.10 du Code), le sociétaire pouvant alors résilier les autres contrats souscrits auprès de SMACL Assurances.

Il est rappelé que les sinistres survenus avant la date d'effet de la résiliation sont pris en charge conformément aux clauses du contrat.

22.2.3. - En cas de résiliation par le sociétaire du dernier contrat «véhicule terrestre à moteur» souscrit auprès de SMACL Assurances, la résiliation intervenant à la même date que celle du véhicule.

22.3. - PAR LA MASSE DES CRÉANCIERS ET PAR SMACL ASSURANCES

En cas de liquidation des biens ou de règlement judiciaire, dans les conditions prévues à l'article L.113-6 du Code.

22.4. - DE PLEIN DROIT

En cas de retrait total de l'agrément de SMACL Assurances (article L.326-12 du Code).

Dans tous les cas de résiliation au cours d'une période d'assurance, SMACL Assurances doit restituer au sociétaire la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle les risques ne sont plus garantis.

Toutefois, cette fraction de cotisation reste acquise à SMACL Assurances à titre d'indemnité en cas de résiliation pour non-paiement de cotisation en application de l'article L.113.3 du Code.

Lorsque le sociétaire a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire à son choix soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social de SMACL Assurances ou au bureau dont dépend le contrat, soit par lettre recommandée. La résiliation par SMACL Assurances doit être notifiée au sociétaire par lettre recommandée adressée à son dernier domicile connu.

Dans le cas prévu au paragraphe 22.1.3. ci-dessus, le sociétaire ou ses ayants-droit peut résilier le contrat dans les 15 jours suivant celui où il a eu connaissance de la majoration. Cette résiliation prend effet un mois après l'envoi de la lettre recommandée par le sociétaire, lequel est redevable, jusqu'à la date de résiliation, du prorata de cotisation calculé sur les bases de la cotisation déterminée avant augmentation du tarif.

B - COTISATIONS

◆ ART. 23 - COTISATION ANNUELLE - CONSÉQUENCES DU NON-PAIEMENT

23.1. - COTISATION ANNUELLE

La cotisation annuelle est exigible à la date d'échéance mentionnée aux conditions particulières. Elle doit être réglée au siège de SMACL Assurances.

Le sociétaire doit payer à SMACL Assurances la cotisation normale et les accessoires dont le montant est indiqué aux conditions particulières ou sur l'avis d'échéance ainsi qu'éventuellement les rappels de cotisation. En aucun cas, le sociétaire ne peut être tenu au-delà d'un maximum de cotisation égal à une fois et demie le montant de la cotisation normale fixée par le conseil d'administration en application de l'article 9 des statuts et appelée en début d'exercice.

Tous les impôts et taxes existant ou pouvant être établis sur les contrats d'assurance sont à la charge du sociétaire.

23.2. - NON-PAIEMENT DE LA COTISATION

À défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les dix jours de son échéance, SMACL Assurances, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, peut, par lettre recommandée adressée au sociétaire, suspendre la garantie 30 jours après l'envoi de la lettre.

Cette lettre recommandée indiquera qu'elle est envoyée à titre de mise en demeure, rappellera le montant et la date d'échéance de la cotisation et reproduira l'article L.113-3 du Code.

SMACL Assurances a le droit de résilier le contrat 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours visé ci-dessus par notification faite au sociétaire soit dans la lettre recommandée de mise en demeure soit par une nouvelle lettre recommandée.

La suspension de la garantie ou la résiliation pour non-paiement de la cotisation ne dispense pas le sociétaire de l'obligation de payer les cotisations à leur échéance.

C - ACTUALISATION DES GARANTIES

◆ ART. 24 - PRINCIPE D'ACTUALISATION

Le montant des éléments chiffrés figurant dans le tableau n°1 en annexe sera automatiquement révisé chaque année au 1^{er} janvier dans les mêmes conditions que celles fixées par la commission d'application paritaire prévue à l'article 5 du protocole d'accord du 24 mai 1983 conclu entre les organismes de protection sociale et les entreprises d'assurance.

D - AUTRES DISPOSITIONS RELATIVES AU CONTRAT

◆ ART. 25 - TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS

Pour toute réclamation, par principe, adressez-vous au responsable du service des particuliers.

SMACL Assurances s'engage à accuser réception de votre réclamation dans les 10 jours ouvrables à compter de sa réception. La réponse sera apportée dans les deux mois entre la date de réception de la réclamation et la date d'envoi de la réponse à l'assuré.

Si l'objet de votre réclamation persiste, vous pouvez alors adresser un courrier à :

- SMACL Assurances - Direction Assurances et développement - 141 avenue Salvador-Allende - 79031 NIORT CEDEX 9 dans le cadre d'une réclamation relative à la gestion du contrat.
- SMACL Assurances - Département indemnisations - TSA 67211 - 79060 NIORT CEDEX 9 dans le cadre d'une réclamation relative à la gestion d'un sinistre.

SMACL Assurances s'engage à respecter les délais de traitement susvisés.

MÉDIATION INTERNE

Si aucune solution n'est trouvée, vous pourrez recourir au dispositif de médiation interne auprès du Médiateur SMACL - 141 avenue Salvador-Allende - 79031 NIORT CEDEX 9.

MÉDIATION GEMA

SMACL Assurances applique le protocole de la médiation GEMA. Ainsi en cas d'échec de la procédure interne de réclamation SMACL Assurances, vous avez la possibilité de saisir le médiateur GEMA, à l'adresse suivante : 9 rue Saint-Petersbourg - 75008 PARIS.

Le protocole du GEMA est consultable sur le site www.gema.fr.

◆ **TABLEAU N°1**

**VALEUR DU POINT POUR LA DÉTERMINATION DU PRÉJUDICE
CORPOREL CORRESPONDANT À L'INCAPACITÉ PERMANENTE
PARTIELLE**

(Paragraphe 9.2.1. des conditions générales)

1- Le tableau ci-dessous est celui figurant en annexe 4 au protocole d'accord du 24 mai 1983 conclu entre les organismes de protection sociale et les entreprises d'assurance.

2- L'âge à prendre en considération est celui de l'assuré à la date de consolidation. De même, la valeur du point d'incapacité est celle qui résulte du tableau en vigueur à la date de consolidation de la victime.

BARÈME 2003

Valeur du point pour la détermination du préjudice correspondant à l'incapacité permanente pour les victimes consolidées entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2003.

Taux d'IP en %	de 20 ans	20 à moins de 40 ans	40 à moins de 50 ans	50 à moins de 60 ans	60 à moins de 70 ans	70 ans et plus
1	600	606	587	570	508	487
2	675	644	617	600	553	526
3	743	707	673	650	581	546
4	805	771	730	699	606	563
5	862	831	785	746	629	577
6	917	891	839	790	650	591
7	968	948	890	833	672	603
8	1 019	1003	941	875	691	614
9	1 068	1 058	989	916	712	626
10 - 14	1 210	1 214	1 131	1 030	771	657
15 - 19	1 433	1 459	1 352	1 207	863	704
20 - 24	1 649	1 693	1 562	1 373	955	748
25 - 29	1 861	1 918	1 766	1 531	1 044	790
30 - 34	2 071	2 138	1963	1 682	1 134	831
35 - 39	2 280	2 354	2 158	1 831	1 223	871
40 - 44	2 490	2 568	2 350	1 976	1312	909
45 - 49	2 701	2 780	2 541	2 118	1 403	946
50 - 54	2 912	2 990	2 730	2 258	1 493	983
55 - 59	3 126	3 199	2 917	2 397	1 585	1 019
60 - 64	3 341	3 408	3 104	2 533	1 676	1 055
65 - 69	3 558	3 616	3 291	2 669	1 770	1 091
70 - 74	3 777	3 824	3 477	2 804	1 864	1 126
75 - 79	3 999	4 031	3 662	2 938	1 958	1 161
80 - 84	4 222	4 238	3 848	3 072	2 055	1 196
85 - 89	4 448	4 445	4 034	3 204	2 152	1 230
90 - 99	4 816	4 778	4 331	3 416	2 310	1 284
100	5 048	4 986	4 517	3 547	2 411	1 318

◆ **TABLEAU N°2**

**INDEMNISATION DU PRÉJUDICE ESTHÉTIQUE SELON
SA QUALIFICATION ET L'ÂGE DE L'ASSURÉ À LA DATE DE
CONSOLIDATION**

(Paragraphe 9.2.1. des conditions générales)

Principe :

L'indemnisation du préjudice esthétique se calcule en appliquant un des coefficients ci-dessous à la valeur du point d'IPP à 100 % prévue, pour un Assuré âgé de moins de 20 ans, dans le tableau n°1, en vigueur à la date de consolidation.

Âge à la date de consolidation	Qualification du préjudice esthétique			
	4 (moyen)	5 (assez important)	6 (important)	7 (très important)
moins de 20 ans	1	1,5	3	4,50
20 à moins de 40 ans	0,90	1,35	2,70	4,05
40 à moins de 50 ans	0,80	1,20	2,40	3,60
50 à moins de 60 ans	0,60	0,90	1,80	2,70
60 ans et plus	0,50	0,75	1,50	2,25

◆ **TABLEAU N°3**

ÉLÉMENTS DE CALCUL DES INDEMNITÉS EN CAS DE DÉCÈS

1 - Capital de base (article 11 des conditions générales) : 2,20 fois la valeur du point d'IPP à 100 % prévue, pour un assuré âgé de moins de 20 ans, dans le tableau n°1 ;

2 - Part disponible des revenus de l'assuré décédé affectée au conjoint non divorcé ni séparé de corps ou au concubin et aux enfants visés au paragraphe 5.2.2. (paragraphe 12.2.2. des conditions générales).

NOMBRES DE BÉNÉFICIAIRES	Répartition entre le conjoint non divorcé ni séparé de corps ou le concubin et les enfants (en %)			Répartition entre les enfants orphelins de père et de mère (en %)
	Conjoint ou concubin sans revenus	Conjoint ou concubin avec revenus	Chaque enfant	Chaque enfant
1	50	25		50
2	40	15	20	30
3	40	15	13	22
4	40	15	10	17,5
5	40	15	10	16
6 et plus	40	15	40/nbre enfants	80/nbre enfants

Remarque : Dans le cas où le conjoint non divorcé ni séparé de corps, ou, concubin dispose de revenus inférieurs à 25 % de ceux de l'assuré, il lui est attribué la part des revenus du disparu affectée au conjoint ou concubin sans revenu, soit 50 à 40 % dont on soustrait ses propres ressources.

◆ TABLEAU N°4

BARÈME DE CAPITALISATION

de la part des revenus annuels de l'assuré décédé attribuée aux bénéficiaires autres que les enfants. (paragraphe 12.2.3. des conditions générales)

Table de mortalité : 60/64 Mkh

Taux de capitalisation : 6,50 %

Taux de revalorisation : 0,00 %

MASCULIN				FÉMININ			
Âge	Prix de 1 euro de rente	Âge	Prix de 1 euro de rente	Âge	Prix de 1 euro de rente	Âge	Prix de 1 euro de rente
0	14,575	51	10,618	0	14,806	51	11,861
1	14,909	52	10,420	1	15,065	52	11,688
2	14,914	53	10,216	2	15,077	53	11,509
3	14,902	54	10,007	3	15,072	54	11,323
4	14,883	55	9,793	4	15,061	55	11,130
5	14,860	56	9,575	5	15,048	56	10,931
6	14,835	57	9,352	6	15,033	57	10,725
7	14,806	58	9,125	7	15,016	58	10,512
8	14,776	59	8,893	8	14,997	59	10,293
9	14,743	60	8,658	9	14,976	60	10,067
10	14,708	61	8,420	10	14,953	61	9,835
11	14,670	62	8,179	11	14,929	62	9,597
12	14,630	63	7,935	12	14,904	63	9,352
13	14,587	64	7,688	13	14,876	64	9,103
14	14,542	65	7,440	14	14,848	65	8,848
15	14,495	66	7,190	15	14,818	66	8,588
16	14,448	67	6,939	16	14,787	67	8,324
17	14,400	68	6,687	17	14,755	68	8,056
18	14,351	69	6,436	18	14,721	69	7,784
19	14,301	70	6,184	19	14,686	70	7,509
20	14,250	71	5,934	20	14,650	71	7,232
21	14,197	72	5,685	21	14,612	72	6,953
22	14,141	73	5,438	22	14,572	73	6,672
23	14,083	74	5,193	23	14,529	74	6,391
24	14,021	75	4,950	24	14,485	75	6,110
25	13,956	76	4,712	25	14,438	76	5,830
26	13,887	77	4,476	26	14,388	77	5,551
27	13,814	78	4,245	27	14,336	78	5,275
28	13,736	79	4,019	28	14,281	79	5,001
29	13,654	80	3,798	29	14,223	80	4,731
30	13,567	81	3,582	30	14,163	81	4,466
31	13,475	82	3,371	31	14,099	82	4,205
32	13,379	83	3,167	32	14,032	83	3,950
33	13,279	84	2,969	33	13,961	84	3,701
34	13,174	85	2,778	34	13,886	85	3,459
35	13,065	86	2,593	35	13,807	86	3,224
36	12,951	87	2,415	36	13,724	87	2,997
37	12,832	88	2,244	37	13,636	88	2,778
38	12,708	89	2,081	38	13,544	89	2,567
39	12,500	90	1,924	39	13,448	90	2,365
40	12,446	91	1,775	40	13,346	91	2,172
41	12,307	92	1,633	41	13,240	92	1,989
42	12,162	93	1,490	42	13,128	93	1,811
43	12,013	94	1,371	43	13,011	94	1,649
44	11,857	95	1,250	44	12,888	95	1,494
45	11,697	96	1,136	45	12,760	96	1,437
46	11,531	97	1,029	46	12,625	97	1,210
47	11,359	98	0,929	47	12,485	98	1,081
48	11,182	99	0,835	48	12,339	99	0,961
49	11,000	100	0,746	49	12,186	100	0,847
50	10,812			50	12,026		

◆ **TABLEAU N°5**

BARÈME DE CAPITALISATION

de la part des revenus annuels de l'assuré décédé attribuée aux enfants (paragraphe 12.2.3. des conditions générales).

Table de mortalité : 60/64 Mkh

Taux de capitalisation : 6,50 %

Taux de revalorisation : 0,00 %

ÂGE LIMITE DE PAIEMENT DE LA RENTE			
18 ans		22 ans	
Âge	Prix d'un euro de rente	Âge	Prix d'un euro de rente
0	10,193	0	11,265
1	10,060	1	11,223
2	9,736	2	10,977
3	9,378	3	10,701
4	8,994	4	10,404
5	8,583	5	10,086
6	8,145	6	9,746
7	7,677	7	9,383
8	7,179	8	8,996
9	6,648	9	8,583
10	6,082	10	8,143
11	5,478	11	7,675
12	4,838	12	7,176
13	4,152	13	6,644
14	3,423	14	6,078
15	2,646	15	5,475
16	1,819	16	4,833
17	0,939	17	4,149
18	0	18	3,421
		19	2,645
		20	1,819
		21	0,938
		22	0

SMACL Assurances

141 avenue Salvador-Allende
79031 NIORT CEDEX 9
Tél. : +33 (0)5 49 32 56 56
Fax : +33 (0)5 49 73 47 20

smacl.fr

SMACL Assurances - Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes
Entreprise à conseil de surveillance et directoire régie par le Code des assurances - RCS Niort n° 301 309 605