



Conditions générales

Prévoyance accident

PRÉVOYANCE
ACCIDENT

CONTRAT
PRÉVOYANCE
ACCIDENT



CONDITIONS GÉNÉRALES

SOMMAIRE

DISPOSITIONS PRÉLIMINAIRES

| | | |
|---|--|----|
| ◆ | Titre 1 | |
| | DISPOSITIONS GÉNÉRALES | |
| | • ART. 1 - Définitions générales | 5 |
| | • ART. 2 - Étendue territoriale des garanties | 5 |
| ◆ | Titre 2 | |
| | DÉFINITION DE LA GARANTIE | |
| | <i>Chapitre I</i> | |
| | - ÉTENDUE DE LA GARANTIE | |
| | • ART. 3 - Objet de la garantie | 7 |
| | • ART. 4 - Définition du bénéficiaire en cas de décès de l'Assuré | 7 |
| | • ART. 5 - Remboursement des frais médicaux | 7 |
| | - INDEMNISATION DU PRÉJUDICE CORPOREL SUBI PAR L'ASSURÉ EN CAS DE BLESSURE | |
| | • ART. 6 - Incapacité permanente partielle | 7 |
| | • ART. 7 - Préjudice esthétique | 7 |
| | • ART. 8 - Frais d'aménagement | 7 |
| | • ART. 9 - Soutien scolaire | 7 |
| | - CAPITAL ET INDEMNISATION DU PRÉJUDICE PATRIMONIAL EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ | |
| | • ART. 10 - Capital de base | 7 |
| | • ART. 11 - Indemnisation du préjudice patrimonial subi par les bénéficiaires désignés à l'article 4 du fait du décès de l'Assuré | 7 |
| | <i>Chapitre II</i> | |
| | - MONTANT DE LA GARANTIE | |
| | • ART. 12 - Plafond maximum de la garantie | 7 |
| | • ART. 13 - Non cumul, incapacité permanente et décès | 9 |
| | • ART. 14 - Modalités du paiement des indemnités définies aux art. 5 à 13 | 9 |
| | <i>Chapitre III</i> | |
| | - LIMITATION DE LA GARANTIE | |
| | • ART. 15 - Exclusions | 7 |
| ◆ | Titre 3 | |
| | SINISTRES - INDEMNITÉS - DISPOSITIONS DIVERSES | |
| | • ART. 16 - Obligations de l'assuré ou du bénéficiaire en cas de sinistre | 11 |
| | • ART. 17 - Règlement des sinistres | 11 |
| | • ART. 18 - Subrogation | 12 |
| ◆ | Titre 4 | |
| | VIE ET BASE DU CONTRAT | |
| | • ART. 19 - Formation et date d'effet du contrat | 13 |
| | • ART. 20 - Durée du contrat - tacite reconduction | 16 |
| | • ART. 21 - Résiliation du contrat | 18 |
| | • ART. 22 - Déclaration à la souscription et en cours de contrat | 20 |
| | • ART. 23 - Cotisation | 20 |
| | • ART. 24 - Prescription | 20 |
| | Annexes - BARÈMES | |

DISPOSITIONS PRÉLIMINAIRES

Le contrat "Prévoyance - Accidents" est régi tant par le Code des Assurances que par les présentes Conditions Générales et les Conditions Particulières.

Conformément aux statuts, aucune personne ne peut souscrire un contrat d'assurance 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 - deuxième alinéa des statuts, les Personnes Physiques visées à l'article 1^{er} desdits statuts ayant qualité pour adhérer.

TITRE 1

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

◆ ART. 1^{er} - DÉFINITIONS GÉNÉRALES

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

1.1. - Code

Le Code des Assurances.

1.2. - SMACL

La Société Mutuelle d'Assurance des Collectivités Locales et des Associations.

1.3. - Assuré :

Le Souscripteur, son conjoint vivant au domicile familial, sous réserve que lors de la souscription du contrat ils soient âgés de moins de 65 ans, leurs enfants fiscalement à charge ou la personne nommément désignée comme telle aux conditions particulières.

Par conjoint, on entend : le conjoint légitime non divorcé ni séparé de corps ou à défaut, le concubin sous réserve que le concubinage soit notoire et que la durée de vie commune soit telle qu'elle établisse la stabilité et la pérennité de cet état. En cas de doute ou de contestation, la charge de la preuve incombe au sociétaire ou à son concubin.

1.4. - Souscripteur

La personne désignée sous ce nom aux Conditions Particulières, ou toute personne qui lui serait substituée par accord des parties ou du fait du décès du Souscripteur précédent, qui à ce titre est tenue envers la SMACL au paiement des cotisations.

1.5. - Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré ou des bénéficiaires désignés à l'article 4 ci-après, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

1.6. - Sinistre

Toutes les conséquences dommageables d'un même événement ou fait générateur susceptible d'entraîner la garantie de la SMACL au titre du présent contrat.

1.7. - Année d'assurance

La période comprise entre la date d'effet du contrat et celle de la première échéance annuelle, puis la période comprise entre deux échéances annuelles consécutives.

1.8. - SMIC

Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance. Lorsque le montant des indemnités est défini en multiple du SMIC mensuel, est retenu le montant de celui-ci à la date de règlement du sinistre.

S'il y a disparition du salaire minimum interprofessionnel de croissance, il sera procédé à un transfert sur tout autre moyen de rémunération minimum.

S'il y a disparition de cette référence, un nouveau système mis en place par un collège d'experts et de représentants Personnes Physiques des assurés sera adopté.

1.9. - X fois le SMIC

X fois la valeur en euros du SMIC.

1.10. - Statuts

Les statuts de la SMACL auxquels le sociétaire adhère et dont il reconnaît avoir reçu un exemplaire.

1.11. - Conseil d'administration

Le Conseil d'Administration de la SMACL.

1.12. - Indice

L'indice du coût de la construction du bâtiment dans la région parisienne publié par la Fédération Nationale du Bâtiment (FNB).

◆ ART. 2 - ÉTENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

Les garanties du présent contrat s'exercent en France Métropolitaine, dans les Départements et Territoires d'Outre-Mer, ainsi que dans le monde entier, à l'occasion d'un déplacement n'excédant pas une durée de quatre vingt dix jours consécutifs.

TITRE 2

DÉFINITION DE LA GARANTIE

Chapitre I

ÉTENDUE DE LA GARANTIE

◆ ART. 3 - OBJET DE LA GARANTIE

Selon les dispositions ci-après, la présente garantie a pour objet, en cas d'accident survenu à l'Assuré AU COURS DE SA VIE PRIVÉE :

3.1. - le remboursement des frais médicaux,

3.2. - l'indemnisation de son préjudice corporel en cas de blessure,

3.3. - le versement d'un capital et l'indemnisation du préjudice patrimonial subi par les bénéficiaires désignés à l'article 4 du fait du décès de l'assuré.

Des indemnités dues à l'assuré par la SMACL au titre du présent chapitre, seront déduites toutes les prestations à caractère indemnitaire qui lui reviendraient de la Sécurité Sociale ou de tout autre régime de prévoyance collective, d'un statut ou d'une convention collective, ainsi que toutes autres indemnités qui, réparant les mêmes postes de préjudice, lui seraient dues par un tiers ou par la SMACL.

Pour tout Accident garanti, l'Assuré conserve à sa charge une franchise fixe dont le montant est égal à 0,125 Unité de compte.

◆ ART. 4 - DÉFINITION DU BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ

En cas de décès de l'assuré, ont la qualité de bénéficiaires :

4.1. - Pour le capital :

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

4.2. - Pour l'indemnisation du préjudice patrimonial :

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

4.2.2. - ses enfants fiscalement à charge ou bénéficiant d'une pension alimentaire;

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

◆ ART. 5 - REMBOURSEMENT DES FRAIS MÉDICAUX

La SMACL garantit le remboursement des frais engagés : médecine, chirurgie, pharmacie, hospitalisation, prothèse, pour les soins rendus nécessaires par l'accident jusqu'à la date de consolidation des blessures. Le montant de cette garantie est limité à 4 fois celui du SMIC mensuel.

En cas de blessures accidentelles de l'assuré accompagnées du bris de lunettes, le remboursement des frais d'optique s'effectuera à concurrence de 0,20 fois le SMIC mensuel par sinistre et par année d'assurance.

Ces frais 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.

INDEMNISATION DU PRÉJUDICE CORPOREL SUBI PAR L'ASSURÉ EN CAS DE BLESSURE

◆ ART. 6 - INCAPACITÉ PERMANENTE PARTIELLE

Lorsque les blessures subies par l'assuré laissent subsister une incapacité permanente partielle, la SMACL garantit le versement d'une indemnité selon les modalités ci-après :

6.1. - FIXATION DU TAUX D'INCAPACITÉ

Le taux d'incapacité subsistant après consolidation des blessures est fixé par un médecin-expert désigné par la SMACL. L'expert se réfère au barème fonctionnel indicatif des incapacités en "droit commun" publié dans la revue "Le concours médical" dans son édition de 1993.

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.

6.2. - DÉTERMINATION DE L'INDEMNITÉ

6.2.1. - PRINCIPE DE L'INDEMNITÉ

L'indemnité est égale au produit du taux d'incapacité par la valeur du point définie par le Protocole d'Accord du 24 Mai 1983 conclu entre les organismes de Protection sociale et les entreprises d'Assurance en vigueur à la date du règlement (cf. tableau no1 en annexe). 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.

6.2.2. - NON CUMUL AVEC LES PRESTATIONS SOCIALES, STATUTAIRES ou COLLECTIVES

Selon le principe fixé à l'article 3 ci-dessus, sont déduites de l'indemnité due les prestations à caractère indemnitaire perçues ou à percevoir par l'assuré, de la Sécurité Sociale ou de tout autre régime de prévoyance individuel ou collectif ou au titre d'un statut ou d'une convention collective.

Ces prestations seront portées à la connaissance de la SMACL 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 la SMACL versera le complément à l'Assuré s'il y a lieu. Ce complément ne peut être révisé en cas de modification des prestations postérieure à son versement.

Si les prestations ne sont pas connues au moment où la SMACL 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 sont connues, les comptes sont apurés de telle sorte que le cumul des sommes versées par la SMACL 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.

6.2.3. - DISPOSITIONS PARTICULIÈRES AUX ASSURÉS D'AU MOINS 65 ANS

Les indemnités versées en cas d'incapacité permanente sont réduites de moitié si la victime au jour de l'accident est âgée de plus de 65 ans et de moins de 75 ans.

Aucune prestation n'est versée si la victime est âgée de plus de 75 ans au moment de l'accident.

6.2.4. - 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 6.2.1. ci-dessus, est celle correspondant au nouveau taux d'incapacité.

◆ ART. 7 - PRÉJUDICE ESTHÉTIQUE

7.1. - DÉFINITION

Le préjudice esthétique est représenté par l'ensemble des disgrâces statiques et dynamiques imputables à l'accident et persistant après consolidation.

7.2. - FIXATION DES BASES MÉDICALES

Le MÉDECIN EXPERT désigné par la SMACL 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 | 3 = modéré | 5 = assez important | 7 = très important |
| 2 = léger | 4 = moyen | 6 = important | |

7.3. - DÉTERMINATION DE L'INDEMNITÉ

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 de très léger à modéré (degrés 1 à 3).

◆ ART. 8 - FRAIS D'AMÉNAGEMENT

Lorsque l'assuré est atteint d'une incapacité supérieure à 50% et si les faits sont médicalement constatés, les frais résultant de son état seront pris en compte par la SMACL à concurrence de 20 fois le montant du SMIC mensuel pour ceux résultant :

- de l'aménagement de son habitation principale,
- du déménagement et de l'installation dans une résidence principale plus adaptée,
- de l'aménagement du véhicule dont il est le conducteur principal.

◆ ART. 9 - SOUTIEN SCOLAIRE

Lorsque l'assuré poursuit ses études dans un cycle primaire, secondaire ou supérieur et qu'il est atteint d'une incapacité temporaire supérieure à un mois, la SMACL prend en charge les frais de rattrapage scolaire dispensé par des membres de l'enseignement à concurrence de 1/4 du montant du SMIC mensuel par mois complet d'incapacité, sans pouvoir excéder la somme correspondant à la valeur de 3 fois le SMIC mensuel.

CAPITAL ET INDEMNISATION DU PRÉJUDICE PATRIMONIAL EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ

◆ ART. 10 - CAPITAL DE BASE

Le capital de base est versé aux bénéficiaires désignés à l'article 4 en cas de décès d'un assuré. Son montant est égal à 8 fois le montant du SMIC mensuel.

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. 11 - INDEMNISATION DU PRÉJUDICE PATRIMONIAL SUBI PAR LES BÉNÉFICIAIRES DÉSIGNÉS À L'ARTICLE 4 DU FAIT DU DÉCÈS DE L'ASSURÉ

11.1. - DÉFINITION DE L'INDEMNITÉ

Lorsque l'assuré disposait de revenus qu'il consacrait en partie à l'assistance pécuniaire des bénéficiaires désignés à l'article 4, ces derniers sont indemnisés de la perte de ressources qu'ils subissent du fait du décès de l'assuré.

11.2. - CALCUL DE L'INDEMNITÉ

Lorsque l'assuré disposait de revenus qu'il consacrait en partie à l'assistance pécuniaire des bénéficiaires désignés à l'article 4, ces derniers sont indemnisés de la perte de ressources qu'ils subissent du fait du décès de l'assuré.

11.2.1. - 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 assimilées aux revenus, les indemnités de chômage, les retraites et pensions ainsi que les indemnités perçues par l'assuré au titre de ses fonctions.

Les revenus ainsi définis sont retenus pour un montant au moins égal au SMIC annuel et plafonné à huit (8) fois son montant.

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 4.

11.2.2. - PART DES REVENUS DE L'ASSURÉ AFFECTÉE À CHAQUE BÉNÉFICIAIRE

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.

11.2.3. - 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 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 26 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. 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 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 10.

L'indemnité est versée en une seule fois.

CAS PARTICULIERS :

Si l'assuré décédé était célibataire, veuf ou divorcé avant l'accident, les prestations versées aux enfants mineurs survivants sont égales à celles prévues à l'article 11.2.2.

S'il n'y a pas d'enfant à charge au décès de l'assuré, il est versé aux ayants-droit une somme égale à 5 fois le SMIC mensuel.

Si le souscripteur et son conjoint non divorcé ni séparé de corps décèdent tous les deux des suites de l'accident, sans enfant à charge, il est versé aux ayants-droit une somme égale à 10 fois le SMIC mensuel.

11.3. - CAPITAL D'URGENCE

En cas de décès accidentel du souscripteur ou de son conjoint, et dans la mesure où le bénéficiaire est le conjoint survivant ou qu'il reste au minimum un enfant poursuivant sa scolarité, la SMACL verse, dans les 15 jours suivant la preuve de l'acquisition de la garantie, un capital égal à 8 fois le SMIC mensuel.

Ce montant sera déduit de l'indemnisation définitive.

11.4. - FRAIS D'OBSÈQUES

En cas de décès accidentel de l'assuré, la SMACL rembourse les frais d'obsèques sur justificatifs dans la limite de 3 fois la valeur du SMIC mensuel.

Chapitre II

MONTANT DE LA GARANTIE

9

◆ ART. 12 - PLAFOND MAXIMUM DE LA GARANTIE

L'indemnité maximale mise à la charge de la SMACL en application du présent contrat ne peut excéder, par sinistre tous dommages confondus :

- 400 fois la valeur du SMIC mensuel si un seul des Assurés est victime de l'accident ;
- 600 fois la valeur du SMIC mensuel si deux ou plusieurs Assurés sont victimes du même accident.

◆ 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 la SMACL au titre de l'incapacité permanente.

◆ ART. 14 - MODALITÉS DU PAIEMENT DES INDEMNITÉS DÉFINIES AUX ARTICLES 5 À 13

Lorsque le montant du préjudice peut être fixé, l'indemnité est versée par la SMACL dès réception des pièces justificatives.

Sous réserve des dispositions de l'article 10, lorsque le montant du préjudice ne peut être fixé, la SMACL verse une indemnité estimative à titre de provision dans un délai de 3 mois suivant la date de survenance de l'accident.

A ces indemnités s'ajouteront à titre d'avance les prestations telles que définies à l'article 3 ci-dessus. Toutefois ces avances ne seront effectives que sous réserve de la régularisation par l'assuré de tout document permettant à la SMACL de les récupérer auprès de leur débiteur.

Chapitre III

LIMITATION DE LA GARANTIE

◆ ART. 15 - EXCLUSIONS

La SMACL ne garantit pas les sinistres :

- 15.1. - *Consécutifs à un accident du travail ou de trajet au sens du Code de la Sécurité Sociale ;*
- 15.2. - *Consécutifs à un accident de la circulation résultant de l'usage d'un véhicule à moteur soumis à l'obligation d'assurance, en qualité de conducteur. Toutefois, la garantie reste acquise pour les accidents causés par les tondeuses autoportées, minitracteurs et motoculteurs ;*
- 15.3. - *Survenus en tant que titulaire d'un mandat électif au titre d'une collectivité territoriale ou membre d'un établissement public ou plus généralement d'une personne morale de droit public ;*
- 15.4. - *Provenant de guerre civile (il appartient à la SMACL 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) ;*
- 15.5. - *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 ;*
- 15.6. - *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 ;*
- 15.7. - *Résultant d'une faute ou d'un acte intentionnel de l'assuré ;*
- 15.8. - *Résultant d'une faute ou d'un acte intentionnel du bénéficiaire à l'encontre de l'Assuré et ayant entraîné le décès de l'assuré ;*
- 15.9. - *Résultant de l'exercice d'une activité professionnelle ;*
- 15.10. - *Survenus alors que l'assuré était, au moment de l'accident, sous l'effet de drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement ;*
- 15.11. - *Survenus alors que l'assuré présentait au moment de l'accident un taux d'imprégnation alcoolique égal ou supérieur à celui fixé par l'article L 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) ;*
- 15.12. - *Survenus alors que l'assuré participait à une rixe, un pari, une tentative de record ;*
- 15.13. - *Survenus alors que l'assuré pratiquait un sport aérien y compris parachutisme et parapente ;*
- 15.14. - *Survenus lors de la participation de l'assuré en tant que concurrent à des compétitions et à leurs essais nécessitant l'utilisation d'un véhicule à moteur, d'un bateau à voile ou à moteur ;*
- 15.15. - *Survenus lors de la pratique de la varappe ou de l'escalade sauf si elle l'est sur un mur d'escalade spécialement aménagé.*

En outre, la garantie de la SMACL ne porte pas sur les décès :

- 15.16. - *dus à la maladie ou à la mort naturelle, consécutifs à une intervention chirurgicale ou un traitement médical sauf si l'une ou l'autre était rendu nécessaire par les conséquences de l'accident garanti,*
- 15.17. - *intervenant moins de 6 mois après la date de souscription du contrat s'il est établi que l'assuré a volontairement recherché le dommage.*

Enfin, la garantie de la SMACL ne porte pas sur les conséquences d'une aggravation du préjudice corporel due à un traitement tardif imputable à une négligence de l'assuré ou à l'inobservation intentionnelle par celui-ci des prescriptions d'un médecin.

TITRE 3

SINISTRES-INDEMNITÉS-

DISPOSITIONS DIVERSES

◆ ART. 16 - OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ OU DU BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE SINISTRE

16.1. - MESURES CONSERVATOIRES ET PRÉVENTIVES À PRENDRE

Dès que l'assuré ou le bénéficiaire a connaissance d'un sinistre, il doit user de tous les moyens en son pouvoir pour en limiter les conséquences.

La SMACL s'engage à payer les frais nécessités par toute mesure conservatoire et préventive prise avec son accord dans l'intérêt commun.

16.2. - DÉCLARATION DU SINISTRE PAR L'ASSURÉ OU LE BÉNÉFICIAIRE

16.2.1. - L'assuré ou le bénéficiaire doit déclarer tout sinistre à la SMACL, sous peine de déchéance et sauf cas fortuit ou de force majeure, dans les 5 jours ouvrés suivant la date à laquelle il en a eu connaissance.

16.2.2. - L'assuré ou le bénéficiaire doit aider la SMACL par tous les moyens en son pouvoir, dans la défense de ses intérêts, notamment en lui fournissant les éléments qui peuvent permettre la mise en cause de la responsabilité d'un tiers et en lui transmettant sans délai toute communication relative à un événement garanti (avis, lettres, convocations, assignations, actes extra judiciaires, pièces de procédure...).

16.2.3. - En cas de manquement de la part de l'assuré ou du bénéficiaire aux obligations définies aux articles 16.2.1. et 16.2.2. ci-dessus, la SMACL est fondée à lui réclamer une indemnité proportionnée au préjudice qui en est résulté pour elle.

16.3. - DÉCHÉANCE

L'assuré ou le bénéficiaire qui, de mauvaise foi, aggrave les conséquences du sinistre, emploie sciemment comme justification des moyens frauduleux ou des documents inexacts, ne déclare pas l'existence d'autres assurances garantissant les mêmes risques, est entièrement déchu de tous droits à garantie et indemnité pour l'ensemble des conséquences dommageables du sinistre en cause.

Est passible de la même sanction l'assuré ou le bénéficiaire ayant fait de fausses déclarations intentionnelles sur la date, les circonstances ou les conséquences apparentes d'un événement garanti, ainsi que celui qui, en cas de recours contre un tiers non exercé par la SMACL sur sa demande, ne respecte pas les obligations stipulées à l'article 14.

◆ ART. 17 - RÈGLEMENT DES SINISTRES

17.1. - VERSEMENT DE L'INDEMNITÉ

Lorsque l'indemnité à la charge de la SMACL revient à un assuré ou un bénéficiaire, son versement est effectué au siège de la SMACL dans les 30 jours qui suivent la date de l'accord des parties sur son montant ou, à défaut, la décision judiciaire exécutoire. En cas d'opposition, ce délai ne joue qu'à dater du jour de la mainlevée.

17.2. - DISPOSITIONS SPÉCIALES

En cas de désaccord de l'assuré sur les bases médicales fixées par le médecin désigné par la SMACL, 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.

• À défaut d'accord de l'assuré ou du bénéficiaire sur le montant de l'indemnité qui lui est proposée par la SMACL, le différend est soumis, avant tout recours judiciaire, à deux arbitres, l'un désigné par la SMACL, l'autre par l'assuré ou le bénéficiaire. A défaut d'entente, les deux arbitres sont départagés par un troisième, désigné par eux. 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 seule, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée.

Chaque partie supporte les honoraires de son expert ou arbitre et la moitié de ceux du tiers arbitre ou expert.

Si, contrairement à l'avis des arbitres, l'assuré exerce une action en justice et obtient une solution plus favorable que celle proposée par les arbitres, la SMACL l'indemniserà, sur justification de sa part des frais supportés pour l'exercice de cette action.

◆ ART. 18 - SUBROGATION

Conformément à l'article L 121,12 du Code, la SMACL 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 tout responsable du sinistre.

Toutefois, en ce qui concerne le capital de base prévu à l'article 10, la SMACL ne peut être subrogée aux droits de l'assuré en vertu de l'article L 131.2. du Code.

Si la subrogation ne peut plus, du fait de l'assuré, s'opérer en faveur de la SMACL, la garantie de celle-ci cesse d'être engagée dans la mesure même où aurait pu s'exercer la subrogation.

TITRE 4

VIE ET BASE DU CONTRAT

◆ ART. 19 - FORMATION ET DATE D'EFFET DU CONTRAT

Le contrat est formé dès l'accord des parties. La police, signée par elles, constate leur engagement réciproque. La garantie est acquise à compter de la date d'effet indiquée aux conditions particulières, sauf si elles prévoient que la prise d'effet est subordonnée au paiement de la première cotisation. Ces mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant au contrat.

◆ ART. 20 - DURÉE DU CONTRAT - TACITE RECONDUCTION

À l'exception de la première période d'assurance qui s'étend jusqu'au 31 décembre, de l'année suivant celle au cours de laquelle le contrat prend effet, l'année d'assurance commence le 1^{er} janvier et s'achève le 31 décembre. L'échéance annuelle est fixée au 1^{er} janvier. Le contrat est, à son expiration, reconduit de plein droit, par "tacite reconduction" d'année en année, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties notifiée à l'autre partie deux mois au moins avant l'expiration de l'année d'assurance en cours, dans les formes et conditions prévues à l'article 30. Ce délai est décompté à partir de la date d'envoi de la notification. Toutefois, les parties conviennent que les dates des 31 décembre et 1^{er} janvier ci-dessus pourront être modifiées par décision du Conseil d'Administration, notifiée à l'assuré par simple courrier.

La partie qui entend dénoncer le contrat par application du présent article, le fait à son choix, soit pour l'ensemble du contrat, soit pour une ou plusieurs garanties.

Dans la seconde hypothèse, l'autre partie peut, à son tour, procéder, selon les modalités prévues à l'article 21, à la résiliation de la totalité du contrat, dans les 15 jours qui suivent celui où la résiliation partielle lui a été notifiée.

◆ ART. 21 - RÉSILIATION DU CONTRAT

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

21.1. - PAR LE SOCIÉTAIRE OU LA SMACL

En cas de survenance de l'un des événements prévus à l'article L 113.16 du Code, 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.

La résiliation du contrat peut intervenir :

- du fait du Sociétaire, dans les 3 mois suivant la date de l'événement ;
- du fait de la SMACL, dans les 3 mois à partir du jour où elle a reçu notification de l'événement par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

La résiliation prend effet un mois après que l'autre partie en a reçu notification.

21.2. - PAR LA SMACL

21.2.1. - En cas de non-paiement des cotisations (article L 113.3 du Code).

21.2.2. - En cas d'aggravation du risque (article L 113.4 du Code).

21.2.3. - En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (article L 113.9 du Code).

21.2.4. - Après sinistre (article R 113.10 du Code). Le souscripteur peut alors résilier, dans le délai d'un mois à compter de la notification de cette résiliation, les autres contrats souscrits par lui auprès de l'assureur.

En cas de résiliation à l'échéance ou de dénonciation de la tacite reconduction par l'assureur, le délai de préavis est fixé, pour l'assureur, à deux mois (article A 211-1.1 et A 211.1.2 du Code).

21.3. - PAR LES AYANTS-DROIT

En cas de décès de l'Assuré.

21.4. - PAR LA MASSE DES CRÉANCIERS ET PAR LA SMACL

En cas de liquidation des biens ou de règlement judiciaire, dans les conditions prévues à l'article L 113.6 du Code.

21.5. - DE PLEIN DROIT

En cas de retrait total de l'agrément de la SMACL (article L 326.12 du Code).

Dans tous les cas de résiliation au cours d'une période d'assurance, la SMACL 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 la SMACL à titre d'indemnité en cas de résiliation pour non-paiement de cotisation en application de l'article L 113.3 du Code.

21.6. - MODALITÉS DE RÉSILIATION

Lorsque le sociétaire (ou ses ayants-droit) a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire, à son choix, soit par déclaration faite contre récépissé au siège social de la SMACL ou au bureau dont dépend le contrat, soit par lettre recommandée.

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

◆ ART. 22 - DÉCLARATION A LA SOUSCRIPTION ET EN COURS DE CONTRAT

22.1. - DÉCLARATION DES RISQUES A LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT

Le contrat est établi d'après les déclarations du sociétaire et la cotisation fixée en conséquence.

Le sociétaire doit déclarer exactement à la SMACL, sous peine de l'application des dispositions prévues au 22.3 ci-après, tous les éléments et circonstances connus de lui qui sont de nature à faire apprécier par la SMACL les risques qu'elle prend en charge.

Il doit notamment indiquer, de façon complète et précise, tous les renseignements en sa possession pour permettre l'établissement d'une proposition d'assurance remise par la SMACL avant l'établissement du contrat.

22.2. - DÉCLARATION EN COURS DE CONTRAT

Le sociétaire déclare à la SMACL, par lettre recommandée, toute modification affectant les éléments visés au 22.1 du présent article et ceux spécifiés aux Conditions Particulières.

Cette déclaration doit être faite préalablement à la modification si celle-ci résulte du fait du sociétaire et, dans les autres cas, dans un délai de quinze jours à partir du moment où il en a connaissance.

Lorsque la modification constitue une aggravation au sens de l'article L 113-4 du Code, la déclaration doit être faite sous peine de l'application des dispositions prévues au 22.3 ci-après et la SMACL peut, dans les conditions arrêtées par le même article, soit résilier le contrat moyennant préavis de 10 jours, soit proposer un nouveau taux de cotisation. En cas de refus de cette proposition ou d'absence de réponse dans un délai de 30 jours à compter de la notification (date d'envoi), le contrat sera résilié.

22.3. - NULLITÉ DU CONTRAT - RÈGLE PROPORTIONNELLE DE COTISATION

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, toute omission ou déclaration inexacte des circonstances ou aggravations connues du sociétaire, alors même que le risque omis ou dénaturé par le sociétaire a été sans influence sur le sinistre, permet à la SMACL d'invoquer :

- *La nullité du contrat lorsque la mauvaise foi du sociétaire est établie (article L 113.8. du Code). Dans ce cas, le contrat est considéré ne jamais avoir existé.*
- *Une réduction proportionnelle des indemnités lorsque la mauvaise foi du sociétaire n'est pas établie (article L 113.9 du Code). Dans ce cas, l'indemnité due est réduite dans le rapport existant entre la cotisation effectivement payée et celle qui aurait du normalement être acquittée.*

22.4. - DÉCLARATION DES AUTRES ASSURANCES

Conformément à l'article L 121.4 du Code, si les risques garantis par le présent contrat sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, le sociétaire doit en faire la déclaration à la SMACL. En cours de contrat, cette déclaration doit être faite dans les formes et délais prévus à l'article 22.2 ci-dessus.

◆ ART. 23 - COTISATION

23.1. - COTISATION ANNUELLE

Le montant de la cotisation annuelle, ainsi que les frais, impôts et taxes y afférents, sont portés à la connaissance du sociétaire au moyen d'un avis d'échéance. Cet avis reproduit le montant de la cotisation déterminé conformément aux tarifs établis par le Conseil d'Administration pour l'exercice considéré en application de l'article 9 des statuts. La cotisation ainsi appelée en début d'exercice est dite "cotisation normale" conformément au dit article 9.

Le sociétaire ne peut en aucun cas être tenu au-delà d'un maximum de cotisation égal à une fois et demie le montant de la "cotisation normale".

Si la SMACL vient à modifier les tarifs applicables aux risques garantis par le présent contrat, la cotisation ou fraction de cotisation payable à chaque échéance sera modifiée dans les mêmes proportions. L'avis d'échéance portant mention de la nouvelle cotisation sera présenté dans les formes habituelles.

Lorsque la modification tarifaire entraîne une majoration des cotisations, le sociétaire peut, selon les modalités définies à l'article 21, résilier le contrat dans les quinze jours suivant la réception de l'avis d'échéance. La résiliation prendra effet un mois après la notification à la SMACL ; celle-ci aura droit à la portion de cotisation calculée sur les bases du tarif en vigueur avant la modification, 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 cotisation prendra effet à l'échéance.

23.2. - NON PAIEMENT DE LA COTISATION

A défaut de paiement d'une cotisation, ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance, la SMACL, 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.

La SMACL 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.

23.3. - CONVENTION DE VARIATION DES COTISATIONS, DES GARANTIES ET DES FRANCHISES

21.3.1. - PRINCIPE D'INDEXATION

Sauf dispositions contraires spécifiquement prévues au contrat, les cotisations hors taxes, les limites de garanties et les franchises seront automatiquement adaptées à compter de chaque échéance proportionnellement aux variations de l'indice d'échéance par rapport à l'indice de base, dans les conditions ci-après, sous réserve des dispositions de l'article 23.3.2 ci-dessous.

Il est expressément convenu que lesdites limites de garanties et de franchises ne sont pas modifiées en cours d'année d'assurance et servent de base au règlement de tout sinistre survenant entre la date d'effet du contrat et la date d'échéance suivante, ou entre deux dates d'échéance.

"L'indice de base" est celui figurant aux Conditions Particulières et sur tout avenant postérieur.

"L'indice d'échéance" est le plus récent indice publié deux mois au moins avant le premier jour du mois de l'échéance annuelle. Il est indiqué sur l'avis d'échéance correspondant.

A défaut de publication de l'indice FNB dans les quatre mois suivant la date de fixation de l'indice précédent, la SMACL pourra, à ses frais, demander au Président du Tribunal de Commerce de Paris de désigner un expert aux fins de déterminer la valeur de l'indice manquant. En cas de carence définitive de l'indice FNB, un autre indice choisi par l'expert lui serait substitué.

Toutefois, pour ce qui concerne le montant des éléments chiffrés figurant dans le tableau n° 1 en annexe, il sera automatiquement révisé au 1er janvier de chaque année dans les mêmes conditions que celles fixées par la Commission d'application visée à l'article 6 du protocole d'accord du 24 mai 1983 conclu entre les organismes de protection sociale et les entreprises d'assurance.

21.3.2. - DISPOSITIONS DÉROGATOIRES

Par dérogation aux dispositions de l'article 23.3.1 ci-dessus, le Conseil d'Administration peut décider, à chaque échéance annuelle, soit de neutraliser ou de limiter le jeu normal de l'indice, soit d'appliquer une majoration supérieure à celle résultant de son jeu normal.

La décision ainsi arrêtée peut concerner tout ou partie des cotisations, franchises et garanties.

◆ ART. 24 - PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions déterminées par les articles L 114.1 et L 114.2 du Code.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption, ainsi que dans les cas ci-après :

- désignation d'expert à la suite d'un sinistre,
- envoi d'une lettre recommandée avec A.R. (par la SMACL au sociétaire en ce qui concerne le paiement de la cotisation; par le sociétaire à la SMACL en ce qui concerne le règlement de l'indemnité),
- citation en justice (même en référé),
- commandement ou saisie signifié à celui que l'on veut empêcher de prescrire.



TABLEAU N° 1

VALEUR DU POINT POUR LA DÉTERMINATION
DU PRÉJUDICE CORRESPONDANT À L'INCAPACITÉ
PERMANENTE PARTIELLEBARÈME 2003

| TAUX D'IP en % | Moins de 20 ans | 20 a moins de 40 ans | 40 a moins de 50 ans | 50 a moins de 60 ans | 60 a 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 | 1 003 | 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 | 1 963 | 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 | 1 312 | 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 DES BLESSURES**

(Article 7.3 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.

| Age à la date de consolidation | Qualification du préjudice esthétique | | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|------------------------|------------------|-----------------------|
| | 4 (moyen) | 5 (assez important) | 6 (important) | 7 (très important) |
| moins de 20 ans | 1 | 1,50 | 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 |

18

◆ **TABLEAU N° 3**

ÉLÉMENTS DE CALCUL DES INDEMNITÉS EN CAS DE DÉCÈS

1 - Capital de base (article 10 des Conditions Générales) : 8 fois le montant du SMIC mensuel.

2 - Part disponible des revenus de l'Assuré décédé affectée aux bénéficiaires tels que définis à l'Art. 4 des Conditions Générales.

| NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES | Répartition entre le conjoint non divorcé ni séparé de corps ou le concubin et les enfants (en pourcentage) | | Répartition entre les enfants orphelins de père et de mère (en pourcentage) | |
|-------------------------|---|-----------------------------------|---|-----------------|
| | 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 décédé, il lui est attribué la part des revenus du disparu affectée au conjoint ou concubin sans revenus, 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 11.2.3 des Conditions Générales)

Table de mortalité : 60/64 MKH

Taux de capitalisation : 6,50 %

Taux de revalorisation : 0,00 %

| MASCULIN | | | | FÉMININ | | | |
|----------|-------------------------|-----|-------------------------|---------|-------------------------|-----|-------------------------|
| Age | Prix d'un euro de rente | Age | Prix d'un euro de rente | Age | Prix d'un euro de rente | Age | Prix d'un 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 | 1,347 |
| 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 11.2.3 des Conditions Générales)

Table de mortalité : 60/64 MKH
Taux de capitalisation : 6,50 %
Taux de revalorisation : 0,00 %

| ÂGE DE LIMITE DE PAIEMENT DE LA RENTE | | | |
|---------------------------------------|-------------------------|--------|-------------------------|
| 18 ans | | 26 ans | |
| Âge | Prix d'un euro de rente | Âge | Prix d'un euro de rente |
| 0 | 10,193 | 0 | 12,096 |
| 1 | 10,060 | 1 | 12,125 |
| 2 | 9,736 | 2 | 11,939 |
| 3 | 9,378 | 3 | 11,727 |
| 4 | 8,994 | 4 | 11,497 |
| 5 | 8,583 | 5 | 11,250 |
| 6 | 8,145 | 6 | 10,987 |
| 7 | 7,677 | 7 | 10,705 |
| 8 | 7,179 | 8 | 10,404 |
| 9 | 6,648 | 9 | 10,083 |
| 10 | 6,082 | 10 | 9,742 |
| 11 | 5,478 | 11 | 9,377 |
| 12 | 4,838 | 12 | 8,989 |
| 13 | 4,152 | 13 | 8,576 |
| 14 | 3,423 | 14 | 8,136 |
| 15 | 2,646 | 15 | 7,668 |
| 16 | 1,819 | 16 | 7,169 |
| 17 | 0,939 | 17 | 6,638 |
| 18 | 0 | 18 | 6,073 |
| | | 19 | 5,471 |
| | | 20 | 4,830 |
| | | 21 | 4,418 |
| | | 22 | 3,420 |
| | | 23 | 2,645 |
| | | 24 | 1,819 |
| | | 25 | 0,938 |
| | | 26 | 0 |

SMACL Assurances

141, avenue Salvador-Allende
CS 20000
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 régie par le Code des assurances
RCS Niort n° 301 309 605

