

— **Dossier Gillon** —

CHEMISE : « **DOCUMENTATION** »

Pièce n° D1 • Article 757 B du CGI

1 page

Pièce n° D2 • Extraits du contrat G.A.V

2 pages

Article 757 B du CGI

- I. Les sommes, rentes ou valeurs quelconques dues directement ou indirectement par un assureur, à raison du décès de l'assuré, donnent ouverture aux droits de mutation par décès suivant le degré de parenté existant entre le bénéficiaire à titre gratuit et l'assuré à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de 70 ans qui excède 200 000 Frs.

- II. Lorsque plusieurs contrats sont conclus sur la tête d'un même assuré, il est tenu compte de l'ensemble des primes versées après le soixante-dixième anniversaire de l'assuré pour l'appréciation de la limite de 200 000 Frs.

GARANTIE DES ACCIDENTS DE LA VIE

Conditions Générales (extraits)

Objet de la garantie

article 1 - indemnisation du préjudice corporel

En cas d'accident corporel, survenant à l'occasion d'une activité de la vie privée, d'un acte médical, d'un attentat ou d'une agression, d'une catastrophe naturelle ou technologique, la garantie prévoit :

- l'indemnisation du préjudice corporel subi par l'assuré en cas de blessures, selon les modalités prévues aux articles 6 à 10.
- l'indemnisation du préjudice subi par les bénéficiaires désignés à l'article 5 et résultant du décès de l'assuré, selon les modalités prévues aux articles 11 à 13.

Les indemnités garanties ne peuvent se cumuler au profit d'une même personne, ni avec toutes prestations à caractère indemnitaire qui lui seraient dues par la Sécurité sociale, tout autre régime de prévoyance collective, 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 la Société.

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

article 2 - avance sur recours

En cas de responsabilité totale ou partielle d'un tiers quel qu'il soit, des indemnités équivalentes à celles prévues à l'article 1 sont versées à titre d'avance sur la réparation attendue, soit de ce tiers ou de son assureur, soit de tout organisme assimilé ou qui se substitue à ce tiers ou à son assureur.

Les avances sont, le cas échéant, récupérables sur les indemnités obtenues après un recours que la Société s'engage à exercer.

La récupération s'exerce de telle manière que l'assuré ou le bénéficiaire, toutes sources confondues, perçoive, au maximum, l'indemnisation intégrale de son préjudice et, au minimum, les prestations prévues au présent contrat.

Définitions

article 3 - accident

Par accident, il faut entendre toute atteinte à l'intégrité corporelle de l'assuré, non intentionnelle de sa part, et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

article 4 - personnes assurées

- le preneur d'assurance, son conjoint non divorcé ni séparé ou son concubin, les enfants à leur charge,
- les ascendants et descendants du sociétaire, de son conjoint non divorcé ni séparé ou de son concubin, vivant au foyer du sociétaire.

Par enfant à charge, il faut entendre :

- l'enfant célibataire âgé au janvier de l'année considérée de moins de 21 ans, même s'il perçoit un salaire,
- l'enfant célibataire âgé au 1^{er} janvier de l'année considérée de moins de 26 ans s'il poursuit des études ou s'il est sans emploi et à la condition que ses ressources annuelles (exception faite des bourses) ne dépassent pas le SMIC.

article 5 - bénéficiaires des indemnités en cas de décès de l'assuré

En cas de décès d'un des assurés définis à l'article 4, ont la qualité de bénéficiaires les personnes désignées ci-après vivant après le 30^e jour qui suit la date de l'accident :

son conjoint non divorcé ni séparé de corps ou, à défaut, son concubin ou, à défaut, ses enfants à charge ou, à défaut, ses autres enfants ou, à défaut, ses ascendants ou descendants en ligne directe ou, à défaut, ses autres ayants droit.

Indemnités en cas de blessures

article 6 - les frais

Jusqu'à la date de guérison ou, à défaut, de consolidation des blessures, la Société garantit le remboursement des frais engagés de médecine, chirurgie, pharmacie, hospitalisation, séjour en centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, y compris le forfait journalier hospitalier, transport pour soins, prothèse, rendus nécessaires par l'accident.

Les frais ci-dessus visés sont ceux restés à la charge de l'assuré après intervention de la Sécurité sociale, de tout autre régime de prévoyance collective (y compris les sociétés mutualistes) et de l'employeur.

article 7 - les pertes de revenus

La Société garantit l'indemnisation des pertes justifiées de revenus des personnes exerçant une activité professionnelle rémunérée, pendant la période d'incapacité temporaire de travail résultant de l'accident.

Les revenus pris en compte sont les gains et rémunérations nets dont l'assuré aurait disposé pendant la période d'incapacité temporaire totale, déduction faite des cotisations sociales, des frais et charges professionnels, et de l'impôt.

Les pertes de revenus ci-dessus visées sont celles restées à la charge de l'assuré après intervention de la Sécurité sociale, de tout autre régime de prévoyance collective (y compris les sociétés mutualistes) et de l'employeur.

Indemnités en cas d'incapacité permanente

article 8 - l'incapacité permanente, la tierce personne

Lorsque les blessures subies par l'assuré au cours de l'accident laissent subsister des séquelles, la Société garantit le versement d'indemnités réparant l'incapacité permanente, dans les conditions et suivant les modalités ci-après :

Le taux d'incapacité subsistant après consolidation des blessures est fixé par un médecin expert désigné par la Société. L'expert se réfère au « barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun ».

Le médecin expert détermine si l'assuré a besoin de l'assistance d'une tierce personne et en fixe la durée.

L'indemnité est égale au produit du taux d'incapacité par la valeur du point indiquée au tableau de l'annexe n° 1, en vigueur à la date du règlement, l'âge à prendre en considération étant celui de l'assuré à la date de consolidation des blessures.

Lorsque l'assuré, dont l'incapacité permanente 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 moitié ou du quart selon que cette assistance est reconnue nécessaire à temps plein ou à temps partiel.

Article 9 - l'indemnité compensant le préjudice de souffrance endurée

Le médecin expert qualifie le préjudice de souffrance endurée par référence à une échelle de gravité de 1 à 7.

Lorsque le préjudice donne lieu à une qualification supérieure ou égale au degré 3, il est versé à l'assuré une indemnité calculée en application des éléments figurant au tableau de l'annexe n° 2.

Article 10 - l'indemnité compensant le préjudice esthétique

Le médecin expert qualifie le préjudice esthétique par référence à une échelle de gravité de 1 à 7.

Lorsque le préjudice esthétique donne lieu à une qualification supérieure ou égale au degré 3, il est versé à l'assuré une indemnité calculée en application des éléments figurant au tableau de l'annexe n° 2.

Indemnités en cas de décès d'un assuré

article 11 - le capital décès et la prestation pour frais funéraires

Le capital décès et la prestation pour frais funéraires sont dus aux bénéficiaires désignés à l'article 5.

Leur montant est celui prévu à l'annexe n° 3 des conditions générales.

article 12 - l'indemnisation du préjudice patrimonial

Lorsque l'assuré disposait de revenus qu'il consacrait en partie à l'assistance pécuniaire des bénéficiaires désignés à l'article 5, ces derniers sont indemnisés de la perte de ressources qu'ils subissent du fait du décès de l'assuré.

Les revenus pris en compte sont les gains et rémunérations annuels nets, provenant d'une activité professionnelle.

Les revenus, ainsi définis, sont retenus pour un montant au moins égal au SMIC.

Si l'assuré vivait au foyer sans percevoir de revenu, un gain fictif égal au SMIC annuel est pris en compte pour calculer le préjudice patrimonial subi par le conjoint ou le concubin et les enfants définis à l'article 5.

L'indemnité est égale, pour chaque bénéficiaire, à la part de revenus annuels que l'assuré lui consacrait, capitalisée en fonction du barème de l'annexe n° 4 et déduction faite des prestations à caractère indemnitaire versées au bénéficiaire par la Sécurité sociale, tout autre régime de prévoyance collective, au titre d'un statut ou d'une convention collective.

article 13 - non-cumul incapacité permanente/décès

Lorsque, après le versement de l'indemnité due pour l'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 Société au titre de l'incapacité permanente.