

CONTRAT ASSURANCE COLLECTIVE (DÉCÈS - INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE PERMANENTE) UNION NATIONALE DE L'ACTION SOCIALE DU PERSONNEL ET SECOURISTES DU S.A.M.U.

I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article I - Objet de l'assurance

Le présent contrat qui est régi par le Code des Assurances a pour objet de garantir, dans le cadre des dispositions fixées ci-après, aux membres actifs de l'Union Nationale d'action sociale du personnel et des secouristes du S.A.M.U. inscrits au contrat ou à leurs ayants droit le paiement de prestations en cas de réalisation des risques. Décès - Invalidité permanente totale ou partielle - consécutifs à des accidents corporels survenus du fait ou à l'occasion des interventions effectuées dans le cadre des activités exercées au sein des S.A.M.U. et S.M.U.R.
L'accident s'entend d'une façon générale de toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Article II

1 Caractère de l'assurance : L'adhésion au contrat est obligatoire pour l'ensemble des membres actifs de la contractante âgés de moins de 65 ans, dès qu'ils appartiennent à l'une des catégories suivantes: permanents - étudiants - bénévoles. 2 Cessation de l'assurance : L'assurance prend fin : dès que l'assuré ne remplit plus les conditions prévues à l'alinéa ci-dessus. Au plus tard à la fin de la période annuelle d'assurance au cours de laquelle l'assuré atteint l'âge de 65 ans. En cas de cessation du paiement des primes dans les conditions prévues à l'article XI ci-après. En cas de résiliation à la date d'expiration du contrat.

Article III - Prise d'effet - Durée - Renouvellement du contrat

Le présent contrat, conclu pour une période de quatre mois, prend effet le 1^{er} septembre 1985 et cesse le 31 décembre 1985. Il est ensuite tacitement reconduit d'année en année le premier janvier, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée au moins trois mois avant la date d'expiration du contrat.

Article IV - Caractère incontestable du contrat

Les déclarations faites par le souscripteur et par les assurés servent de base à l'assurance qui est incontestable: un assuré, une fois admis, ne peut être exclu de l'assurance contre son gré tant qu'il fait partie du groupe des assurés tel qu'il est défini à l'article II ci-dessus et à condition que la prime ait été payée. Toutefois, l'exclusion d'un assuré peut être prononcée en cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle de nature à atténuer l'appréciation du risque. Dans un tel, cas l'assurance de ce dernier est annulée et les sommes versées sont remboursées sans intérêt sous déduction des prestations qui auraient été payées et compte tenu des risques courus par la caisse nationale de prévoyance.

Article V - Prescription

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de la date de l'événement qui y donne naissance dans les termes des articles L 114-1 et 114-2 du code des Assurances.

II. OBLIGATIONS DE LA CAISSE NATIONALE : DÉCÈS - INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE

Article VI - Capital de base

Le capital servant de base au calcul des prestations en cas de décès et d'invalidité permanente totale ou partielle est fixée à 100 % du salaire annuel plafond de la Sécurité Sociale en vigueur au 1^{er} janvier de la période annuelle d'assurance.

Article VII

1 Garantie d'un capital en cas de décès : L'assurance garantit le paiement d'un capital dont le montant est fixé ci-après, si un assuré décède en cours d'assurance, dans les conditions définies à l'article I, sous réserve des exclusions prévues à l'article IX ci-après. 2 Montant du capital garanti : Le capital garanti est égal à 125 % du capital de base.

Article VIII

1 Garantie d'un capital en cas d'invalidité permanente totale ou partielle

L'assurance garantit le paiement d'un capital dont le montant est fixé ci-après lorsqu'un assuré est atteint en cours d'assurance d'une invalidité permanente totale ou partielle, dans les conditions définies à l'article I, sous réserve d'exclusions prévues à l'article IX ci-après.

2 Montant du capital garanti

Le capital garanti est égal à 250% du capital de base si le pourcentage d'invalidité est fixé à 100%, ou d'une fraction de ce capital proportionnel au pourcentage d'invalidité si l'invalidité est partielle. Le degré d'invalidité est fixé suivant le barème ci-après

Invalidité permanente totale - Degré d'invalidité fixe à 100%

Aliénation mentale totale et incurable - Perte totale de la vue - Perte totale des deux bras ou des deux mains - Perte totale des deux jambes ou des deux pieds - Perte d'un bras et d'une jambe ou d'un pied - Perte totale d'une main et d'une jambe ou d'un pied - Paralyse totale.

Invalidité permanente partielle - Les degrés d'invalidité sont les suivants:

A - Tête: perte total d'un oeil ou réduction de moitié de la vision binoculaire	30 %		
Surdité totale et incurable des deux oreilles	40 %		
Surdité totale et incurable d'une oreille	15 %		
Ablation totale de la mâchoire inférieure	40 %		
B - Membres supérieurs : perte totale du bras		Droit	65 %
Perte totale de la main			Gauche 55 %
Perte totale du mouvement de l'épaule		"	" 45 %
Perte totale du mouvement du coude, du poignet ou de la main		"	" 25 %
Perte totale du pouce et de l'index		"	" 20 %
Perte totale de 3 doigts y compris le pouce et l'index		"	" 15 %
Perte totale des 3 doigts autres que le pouce et l'index		"	" 30 %
Perte totale du pouce et d'un doigt autre que l'index		"	" 25 %
Perte totale de l'index et d'un doigt autre que le pouce		"	" 20 %
Perte totale de l'index et d'un doigt autre que le pouce		"	" 25 %
Perte totale du pouce seul		"	" 20 %
Perte totale du médium ou de l'annulaire ou de l'auriculaire		"	" 15 %
Perte totale de l'index seul		"	" 10 %
Perte totale de deux de ces derniers doigts		"	" 15 %
Perte totale de deux de ces derniers doigts		"	" 15 %

Si l'assuré est gaucher, indication qu'il doit donner lors de son adhésion au contrat, les allocations prévues pour le bras droit s'appliquent au bras gauche et réciproquement.

C - Membres inférieurs :

Perte totale d'une jambe au-dessus du genou	50 %		
Perte totale d'une jambe au-dessous du genou ou d'un pied	40 %		
Perte totale du mouvement d'une hanche ou d'un genou	20 %		
Perte totale des cinq orteils	18 %		
Perte totale des mouvements du pied	12 %		
Perte totale d'un gros orteil	10 %		
Perte totale d'un autre orteil	5 %		
Fracture non consolidée d'une rotule	30 %		
Fracture non consolidée d'une jambe ou d'un pied	25 %		
Raccourcissement d'au moins 5 centimètres d'un membre inférieur	20 %		

Les infirmités ne figurant pas dans le barème ci-dessus peuvent donner lieu à indemnisation en proportion de leur gravité comparée avec les cas énumérés ci-dessus et en faisant abstraction de l'orientation professionnelle ou de la profession de la victime. L'impotence fonctionnelle d'un membre ou d'un organe est assimilée à sa perte totale.

Article IX - Risques exclus

Ne donne pas lieu à garantie et n'entraînent aucun paiement à la charge de la Caisse Nationale de prévoyance les sinistres résultant:

10 de maladies ou d'accidents survenus au cours de la vie privée de l'assuré ou à l'occasion d'occupations ne se rattachant pas directement à l'activité exercée au sein des S.A.M.U. et des S.M.U.R. - 2° du suicide conscient de l'assuré survenant au cours des deux premières années d'assurance, de toute tentative dans ce but ou dans celui de se mutiler, du refus de se soigner au sens de l'article 293 du Code de la Sécurité Sociale, et d'une façon générale, d'accidents, blessures ou maladies qui sont le fait volontaire de l'assuré. - 2° d'un attentat commis par un bénéficiaire autre que l'assuré, en cas de décès de ce dernier. - 4° de risques spéciaux se rapportant à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, vols d'essai, vols sur prototypes, tentatives de records, sauts effectués avec des parachutes non homologués, vol sur aile volante. - 5° de faits de guerre. - 6° de risques provenant de l'usage de véhicules à moteur lors de compétitions ou de rallies.

Article XVI - Contrôle médical

La caisse nationale de prévoyance peut à tout moment faire examiner, par un médecin désigné par elle, les assurés qui présentent une demande de paiement de prestations. Sur le vu des conclusions du rapport auquel donne lieu cette expertise, la Caisse Nationale de prévoyance statue sur l'acceptation ou le rejet de la demande et notifie sa décision à l'intéressé par l'intermédiaire de la collectivité contractante. Si ce résultat est contesté par l'assuré, les deux médecins font appel à un troisième praticien pour les départager. A défaut d'entente sur la désignation de ce dernier, ce choix sera fait à la diligence de la Caisse Nationale, par le Président du tribunal de Grande Instance du département dans le ressort duquel se trouve la résidence de l'assuré. Chaque partie supporte les honoraires de son médecin, ceux du tiers arbitre, ainsi que les faits que comporte l'exercice de sa mission sont à la charge de la Caisse Nationale dès lors que sa proposition n'est pas entièrement admise par la troisième expertise ; ils sont à la charge de l'assuré dans le cas contraire.

Article XVII - Bénéficiaires et paiement des prestations

Les sommes dues par la Caisse Nationale de prévoyance sont réglées sans intérêt à la collectivité contractante à charge pour elle de les verser aux bénéficiaires dans les conditions suivantes

1 - En cas de décès de l'assuré

Il est de convention expresse que le bénéfice de l'assurance en cas de décès sera accordé par priorité au conjoint survivant non divorcé, ni séparé de corps judiciairement à défaut par parts égales aux enfants de l'assuré nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut de ses héritiers, à défaut, à ses ayants droits. L'assuré peut toutefois décider d'une attribution différente du capital garanti en cas de décès. A cet effet, il indique par écrit les noms et prénoms des bénéficiaires de son choix au souscripteur qui s'engage à en informer la Caisse Nationale de prévoyance en cas de sinistre.

2 - En cas d'invalidité permanente totale ou partielle

A l'assuré lui-même ou à son représentant légal.