

Convention spéciale INDIVIDUELLE ACCIDENT

Table des matières

Définitions	Page 2 à 3
1. Objet de la garantie	Page 4
2. Garantie Décès-Infirmitté permanente	Page 4
2.1. Prestations	Page 4
2.1.1. En cas de décès	Page 4
2.1.2. En cas d'infirmitté permanente	Page 4
2.2. Détermination du taux d'infirmitté permanente	Page 4
2.3. Barème du taux d'infirmitté permanente	Page 5 à 6
3. Garantie Incapacité Temporaire	Page 7
3.1. Versement de l'indemnité journalière	Page 7
3.2. Détermination de la durée d'incapacité	Page 7
4. Frais médicaux suite à un accident	Page 7
5. Etendue géographique de la garantie	Page 7
6. Exclusions	Page 8
6.1. Exclusions générales	Page 8
6.2. Exclusions propres à la garantie Décès-Infirmitté permanente	Page 8
6.3. Exclusions propres à la garantie Incapacité Temporaire	Page 9
6.4. Exclusions propres à la garantie Frais médicaux	Page 9
7. Modalités de paiement des prestations	Page 9
7.1. Déclaration de sinistre	Page 9
7.2. Contrôle - Arbitrage	Page 10
7.2.1. Contrôle	Page 10
7.2.2. Arbitrage	Page 10
7.2.3. Paiement des indemnités	Page 10

Définitions

Pour l'exécution du contrat, on entend par :

- **Accident**

Toute atteinte corporelle, imprévisible et indépendante de la volonté de l'Assuré ou du Bénéficiaire provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Sont assimilés à un accident l'hydrocution, l'électrocution, et si l'Assuré établit que ces événements sont accidentels : l'asphyxie, l'empoisonnement.

- **Assuré**

La ou les personnes désignées aux Conditions Particulières.

- **Bénéficiaire**

En cas de décès de l'Assuré :

- La personne désignée comme telle aux Conditions Particulières,
- à défaut, son conjoint survivant, non divorcé, non séparé de corps,
- à défaut ses ayants-droit.

- **Cessation des garanties**

Date à laquelle prend effet la dénonciation, l'expiration, la suspension ou la résiliation du contrat.

- **Cotisation (Prime)**

La somme que doit verser l'Assuré, en contrepartie de la garantie.

- **Déchéance**

La perte du droit à garantie pour le sinistre en cause.

- **Franchise**

Nombre de jours, somme ou pourcentage, restant toujours à la charge de l'Assuré à chaque sinistre.

- **Franchise absolue :**

Pourcentage d'infirmité pour lequel l'indemnité correspondante reste toujours à la charge de l'Assuré à chaque sinistre.

- **Franchise relative**

L'infirmité dont le taux est inférieur ou égal au pourcentage indiqué aux Conditions Particulières ne donne lieu à aucune indemnité.

Si le taux d'infirmité est supérieur au pourcentage indiqué, l'indemnité est versée intégralement, sans application de franchise.

- **Indemnité**

La somme due à l'Assuré en cas de sinistre garanti par le présent contrat.

- **Maladie**

Toute altération de santé constatée médicalement.

- **Prescription**

Délai à l'expiration duquel une action ne peut plus être entreprise.

- **Sinistre**

Événement mettant en jeu la garantie de l'Assureur.

Constituent un seul et même sinistre, toutes les conséquences ou rechutes d'un même accident.

- **Souscripteur**

La personne physique ou morale désignée sous ce nom aux Conditions Particulières qui demande l'établissement du contrat, le signe et s'engage à en régler les cotisations.

1. Objet de la garantie

Sous réserve des exclusions prévues par ailleurs, l'Assureur garantit le paiement d'indemnités en cas d'accident corporel dont serait victime l'Assuré, sous réserve qu'il soit la conséquence directe de la (des) manifestation(s) désignée(s) aux Conditions Particulières.

2. Garantie Décès-Invalidité permanente

2.1. Prestations

2.1.1. En cas de décès

En cas de décès de l'Assuré suite à un accident, l'Assureur garantit aux Bénéficiaires désignés le versement d'un capital dont le montant est indiqué aux Conditions Particulières.

Ce capital est versé si le décès survient dans les 12 mois à compter de l'accident sous réserve qu'il soit la conséquence directe de l'accident.

Le versement de ce capital met fin au contrat.

2.1.2. En cas d'infirmité permanente

En cas d'infirmité permanente de l'Assuré suite à un accident, l'Assureur garantit le versement d'un capital.

- **En cas d'infirmité permanente partielle**, le capital est multiplié par le pourcentage d'infirmité déterminée selon les modalités du paragraphe 2.2. ci-après.
- **En cas d'infirmité permanente totale**, le capital est versé en totalité à l'Assuré.
 - **Si le taux d'infirmité est inférieur à 66 %**, le capital versé est égal au montant du capital indiqué aux Conditions Particulières multiplié par le pourcentage d'infirmité.
 - **dès que le taux d'infirmité atteint 66%**, le versement est porté à 100% du capital indiqué aux Conditions Particulières.
- **En cas de décès suivant l'infirmité permanente**

Lorsqu'un Assuré pour lequel une indemnité Infirmité Permanente a été versée, décède des suites de l'accident, l'Assureur règle à ses bénéficiaires une somme égale au montant prévu en cas de décès, diminué du montant versé au titre de l'infirmité permanente.

2.2. Détermination du taux d'infirmité permanente

Le taux d'infirmité est fixé par le médecin expert de l'Assureur d'après le barème indiqué ci-après (voir « Barème d'infirmité »), ou aux Conditions Particulières s'il s'agit d'un barème spécial, ce dès la consolidation de l'état de l'Assuré, c'est-à-dire la stabilisation de son état de santé constatée médicalement.

- **Cas d'une aggravation indépendante du fait accidentel**

Si les conséquences de l'accident sont aggravées par une maladie, une infirmité, une mutilation préexistante, un manque de soins imputable à une négligence de l'Assuré, le taux d'infirmité sera calculé d'après les conséquences que l'accident aurait eues chez une personne se trouvant dans des conditions de santé normale.

2.3. Barème d'infirmité permanente

Le taux d'infirmité est fixé en tenant compte uniquement de l'atteinte à l'intégrité physique, sans prendre en considération la profession de l'Assuré, ni son âge, ni tout autre préjudice (esthétique, d'agrément).

Les infirmités non énumérées au barème appliqué seront évaluées en proportion de leur gravité comparée à celle des cas énumérés, sans pouvoir dépasser le taux maximum de l'infirmité de référence.

- **Cas d'un assuré gaucher**

Si l'Assuré est gaucher, les taux prévus pour les différentes infirmités des membres supérieurs seront inversés.

- **Cas de l'incapacité fonctionnelle**

L'incapacité fonctionnelle totale ou partielle d'un membre ou d'un organe est assimilée à sa perte totale ou partielle.

- **Cas des infirmités multiples**

Dans les cas d'infirmités multiples résultant d'un même accident, l'addition des taux ne peut dépasser la valeur d'amputation, ni 100%.

Barème contractuel d'infirmité permanente		
1. Infirmité permanente totale		
<ul style="list-style-type: none"> • Perte totale des deux yeux • Perte de l'usage de deux membres • Aliénation mentale incurable • Tétraplégie 		
1. Infirmité permanente partielle		
Membres supérieurs	Droit	Gauche
• Perte d'un bras ou d'une main	60%	50%
• Paralysie totale d'un membre supérieur	65%	55%
• Perte totale du mouvement de l'épaule	40%	30%
• Perte totale du mouvement du coude	25%	20%
• Perte totale du mouvement du poignet	20%	15%
• Perte totale du pouce	20%	17%
• Perte partielle du pouce : phalange unguéale	10%	5%
• Perte totale de l'index	15%	10%
• Perte de deux phalanges de l'index	10%	8%
• Perte de la phalange unguéale de l'index	5%	3%
• Perte du pouce et de l'index	35%	25%
• Perte du pouce et d'un doigt sauf l'index	25%	20%
• Perte de deux doigts sauf le pouce et l'index	12%	8%
• Perte de trois doigts sauf le pouce et l'index	25%	20%
• Perte de quatre doigts y compris le pouce	45%	40%
• Perte de quatre doigts sans le pouce	40%	35%
• Perte du médus	10%	8%
• Perte d'un doigt autre que le pouce, l'index et le médus	7%	3%

Barème contractuel d'infirmité permanente

3. Infirmité permanente partielle (suite)

<p>Membres inférieurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amputation de la cuisse 60% • Amputation de la jambe 50% • Amputation d'un pied 40% • Amputation de tous les orteils 25% • Amputation de quatre orteils dont le gros orteil 20% • Amputation de quatre orteils autres que le gros orteil 10% • Amputation de deux orteils 5% • Amputation du gros orteil 8% • Amputation d'un orteil autre que le gros orteil 3% • Perte totale des mouvements d'une hanche 40% • Perte totale des mouvements d'un genou 25% • Perte totale des mouvements d'une cheville 15% • Raccourcissement d'un membre inférieur : <ul style="list-style-type: none"> ▪ d'au moins 5cm 30% ▪ de 3 à 5cm 20% ▪ de 1 à 3cm 10% 	
<p>Tête</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perte d'un oeil 40% • Perte de la vision d'un oeil 25% • Surdité d'une oreille 15% • Surdité totale 50% • Ablation ou perte totale de la fonction du maxillaire inférieur 25% • Syndrome post-commotionnel des traumatisés crâniens 5% • Perte de l'odorat 4% • Epilepsie généralisée post-traumatique 20% 	
<p>Rachis – Thorax - Abdomen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paraplégie 80% • Hémiplégie du côté droit 70% • Hémiplégie du côté gauche 55% • Monoplégie 25 � 50% • Raideur douloureuse moyenne du rachis : <ul style="list-style-type: none"> ▪ lombaire 8% ▪ cervical ou dorsal 5% • Traumatisme thoracique avec insuffisance respiratoire moyenne 20% • Séquelles douloureuses de fractures costales 2% • Ablation d'un rein 15% • Ablation de la rate 10% • Ablation partielle du foie ou du pancréas 5% 	

3. Garantie Incapacité Temporaire

3.1. Versement de l'indemnité journalière

L'Assureur garantit à l'Assuré suite à un accident, le versement d'une indemnité journalière forfaitaire indiquée aux Conditions Particulières, lorsque :

- il doit interrompre totalement son activité professionnelle ou,
- s'il n'exerce pas de profession, il est hospitalisé ou astreint à garder la chambre sur prescription médicale.

Le versement intervient après expiration de la franchise indiquée aux Conditions Particulières et pendant un maximum de 180 jours. En cas d'hospitalisation, la franchise est ramenée à 3 jours.

Le versement des indemnités journalières cesse de plein droit :

- dès que l'Assuré est apte à reprendre totalement son activité professionnelle ou, s'il n'exerce pas de profession, à reprendre ses occupations habituelles,
- dès le versement du capital d'infirmité permanente,
- au plus tard à l'expiration du délai de 180 jours.

3.2. Détermination de la durée d'incapacité

La durée d'incapacité est fixée par le médecin traitant de l'Assuré, étant entendu que l'Assureur se réserve le droit de la faire contrôler par son médecin expert.

Les arrêts de travail prescrits hors du territoire défini au paragraphe 5 ne donneront lieu à aucune indemnisation.

Toute rechute ou complication qui intervient dans un délai de deux mois après la reprise des occupations habituelles est considérée comme la suite du même arrêt et non comme un nouvel arrêt. Dans cette hypothèse, le droit à indemnité commence à courir dès le premier jour de la constatation médicale.

4. Frais médicaux suite à un accident

L'Assureur garantit à l'Assuré, le remboursement des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, de prothèse et d'orthopédie (frais de premier appareillage seulement), ainsi que de transport médicalisé si l'état de l'Assuré exige une hospitalisation ou des soins de rééducation.

Sont seuls pris en charge, les frais de traitement consécutifs à un accident garanti, effectués sur prescription médicale et dispensés par des praticiens titulaires de diplômes exigés par les pouvoirs publics.

Les remboursements sont effectués, à concurrence des débours réels en complément, le cas échéant, des prestations versées par la Sécurité Sociale ou tout autre régime de prévoyance.

5. Etendue géographique de la garantie

Les garanties s'exercent en France métropolitaine, départements et territoires d'Outre-mer et Principauté de Monaco au lieu indiqué aux Conditions Particulières.

6. Exclusions

6.1. Exclusions générales

Ne sont jamais garantis :

- **Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou le Bénéficiaire du contrat,**
- **L'infarctus du myocarde, l'embolie cérébrale, l'hémorragie méningée,**
- **Les conséquences du suicide, de la tentative de suicide de l'Assuré, de sa démence, de sa participation à une rixe, sauf cas de légitime défense,**
- **Les accidents dus à la conduite en état d'ivresse lorsque le taux d'alcoolémie est susceptible d'être pénalement sanctionné ainsi que ceux causés par l'usage de stupéfiants, de drogues ou produits toxiques ou non prescrits médicalement, sauf si l'Assuré apporte la preuve de l'absence de relation de cause à effet,**
- **Les accidents, dont la première constatation médicale est antérieure à la souscription du contrat, ainsi que leurs suites et conséquences,**
- **Les accidents causés par toute manifestations directe ou indirecte de la désintégration du noyau atomique,**
- **Les accidents causés par les tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz-de-marée, inondations et tous cataclysmes,**
- **Les accidents causés par la guerre civile ou étrangère, déclarée ou non,**
- **Les accidents causés par les émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme, actes de piraterie aérienne, sabotage, lorsque l'Assuré y prend une part active,**
- **Les accidents causés par la pratique de tout sport à titre professionnel, tous sports sous-marins ou aériens, ainsi que la participation de l'Assuré à des paris, des épreuves comportant l'utilisation de véhicules ou d'embarcations à moteur, ainsi qu'à leurs essais,**
- **Les accidents survenus lorsque l'Assuré est pilote ou passager d'un appareil de locomotion aérienne n'appartenant pas à une société agréée pour le transport public de voyageurs,**
- **Les garanties du contrat sont suspendues de plein droit lorsque un assuré est sous les drapeaux ou en période d'instruction militaire de réserve de plus d'un mois.**

6.2. Exclusions propres à la garantie « Décès-Infirmité permanente »

Outre les exclusions ci-dessus, sont exclus les maladies quelle qu'en soit la cause.

- **Les aggravations des états antérieurs à la date de prise d'effet de la garantie, ainsi que les séquelles sur un membre ou un organe dont l'incapacité était totale, ne donnent lieu à aucun versement.**

6.3. Exclusions propres à la garantie « Incapacité Temporaire »

Outre les exclusions décrites ci-dessus, sont exclus :

- **Les affections psychiatriques, les traitements à but esthétique, d'amaigrissement, de rajeunissement, de rééducation qui ne serait ni fonctionnelle, ni motrice,**
- **Les cures diététiques, thermales, héliomarines, de sommeil ou de désintoxication,**
- **La grossesse, l'accouchement et leurs complications.**

6.4. Exclusions propres à la garantie « Frais médicaux »

- **Les frais médicaux non pris en charge par un régime obligatoire,**
- **Les frais de remplacement ou de réparation de prothèses,**
- **les frais de transport répétitifs liés à une affection chronique,**
- **les traitements à but esthétique,**
- **les frais médicaux résultant d'une maladie.**

7. Modalités de paiement des prestations

7.1. Déclaration de sinistre

- **Obligations de l'Assuré, du souscripteur ou du Bénéficiaire**

En cas de sinistre, l'Assuré, à défaut, le Souscripteur ou le Bénéficiaire doit :

- aviser l'Assureur, de préférence par lettre recommandée ou verbalement contre récépissé, dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 48 heures,
- indiquer à l'Assureur dans la déclaration de sinistre, ou en cas d'impossibilité, dans une déclaration ultérieure faite dans les plus brefs délais :
 - les date, lieu et circonstances de l'accident,
 - les nom, prénom, date de naissance et adresse de la ou des victimes,
 - les nom et adresse du médecin appelé à donner les premiers soins,
 - s'il y a lieu, les nom et adresse de l'auteur de l'accident, et si possible, des témoins,
 - si les agents de l'autorité sont intervenus et s'il a été établi un procès-verbal, le constat.
- adresser à l'Assureur un certificat médical indiquant la nature des lésions et leurs conséquences probables, ou le certificat de décès.

- **En cas de non-respect de ces dispositions ou de fausses déclarations**

Si, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assuré, le Souscripteur ou le Bénéficiaire ne se conforme pas aux dispositions décrites ci-dessus au paragraphe « Obligations de l'Assuré, du Souscripteur ou du Bénéficiaire », ou si, de mauvaise foi, il

- fait de fausses déclarations sur la date, la nature, les causes, les circonstances et les conséquences d'un sinistre, ou
- emploie comme justificatifs des documents inexacts, ou

- use de moyens frauduleux,

L'Assuré ou le Bénéficiaire est entièrement déchu de tout droit aux prestations pour ce sinistre.

Si ces prestations ont déjà été réglées, elles doivent être remboursées à l'Assureur.

Dans les autres cas, l'Assureur peut réduire les prestations, proportionnellement aux dommages que le manquement peut lui causer.

7.2. Contrôle-Arbitrage

7.2.1. Contrôle

Le (ou les) médecin(s) désigné(s) par l'Assureur doit, sauf opposition justifiée, avoir libre accès auprès de l'Assuré, afin de constater son état.

Le refus de l'Assuré ou, s'il s'agit d'un mineur, de ses représentants légaux, de se conformer à cette obligation, maintenue malgré l'envoi d'une lettre recommandée de mise en demeure, entraîne la déchéance de tout droit aux prestations pour le sinistre en cause.

7.2.2. Arbitrage

S'il y a contestation d'ordre médical, chaque partie désigne son médecin.

Si ces médecins ne parviennent pas à un accord, ils s'adjoignent un troisième médecin pour les départager.

Si l'une des parties ne désigne pas son médecin ou si les médecins représentant les parties ne s'entendent pas sur le choix du troisième médecin, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré.

Chaque partie conserve à sa charge les honoraires et frais d'intervention du médecin qu'elle a désigné.

Ceux de l'intervention du troisième médecin sont partagés par moitié entre elles.

7.2.3. Paiement des indemnités

Les indemnités seront versées :

- à l'Assuré ou, s'il est mineur, à ses représentants légaux,
- au Bénéficiaire, en cas de décès de l'Assuré.

dans les 30 jours suivant l'accord amiable, ou la décision judiciaire exécutoire.