

# Conventions Spéciales

## Individuelle Accident Cavalier

## SOMMAIRE DES CONVENTIONS SPECIALES

<b>1</b>	<b>. DEFINITIONS .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>. GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1</b>	<b>DECES SUITE A ACCIDENT .....</b>	<b>6</b>
2.1.1	Prestation garantie .....	6
2.1.2	Paiement des prestations.....	6
<b>2.2</b>	<b>INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE SUITE A ACCIDENT.....</b>	<b>6</b>
2.2.1	Prestations garanties .....	6
2.2.2	Franchise applicable .....	6
2.2.3	Paiement des prestations.....	6
2.2.4	Non cumul des garanties .....	6
<b>2.3</b>	<b>FRAIS D'AMENAGEMENT DU CADRE DE VIE .....</b>	<b>7</b>
<b>2.4</b>	<b>INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE SUITE A ACCIDENT.....</b>	<b>7</b>
2.4.1	Prestations garanties .....	7
2.4.2	Franchise applicable .....	7
2.4.3	Durée d'indemnisation .....	7
2.4.4	Exclusions spécifiques .....	7
2.4.5	Paiement des prestations.....	7
2.4.6	Non cumul des prestations .....	7
<b>2.5</b>	<b>INDEMNITES JOURNALIERES EN CAS D'HOSPITALISATION SUITE A ACCIDENT .....</b>	<b>8</b>
2.5.1	Prestations garanties .....	8
2.5.2	Franchise applicable .....	8
2.5.3	Durée d'indemnisation .....	8
2.5.4	Exclusions spécifiques .....	8
<b>2.6</b>	<b>FRAIS DE TRAITEMENT SUITE A ACCIDENT .....</b>	<b>8</b>
2.6.1	Prestations garanties .....	8
2.6.2	Franchise applicable .....	8
2.6.3	Exclusions spécifiques .....	8
2.6.4	Paiement des prestations.....	8
<b>2.7</b>	<b>ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE.....</b>	<b>9</b>
2.7.1	Exclusion spécifique.....	9
<b>2.8</b>	<b>FRAIS DE PENSION DE TRAVAIL DU CHEVAL EN CAS D'HOSPITALISATION DE L'ASSURE SUITE A ACCIDENT.....</b>	<b>9</b>
2.8.1	Prestations garanties .....	9
2.8.2	Franchise applicable .....	9
2.8.3	Durée d'indemnisation .....	9
2.8.4	Exclusions spécifiques .....	9
<b>2.9</b>	<b>EXCLUSIONS COMMUNES.....</b>	<b>9</b>
<b>2.10</b>	<b>PRISE D'EFFET DES GARANTIES .....</b>	<b>10</b>
<b>2.11</b>	<b>EXPIRATION DES GARANTIES .....</b>	<b>10</b>
<b>2.12</b>	<b>ADAPTATION DES PRESTATIONS ET DES COTISATIONS.....</b>	<b>10</b>
<b>2.13</b>	<b>REVISION DU TARIF .....</b>	<b>10</b>
<b>2.14</b>	<b>OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE .....</b>	<b>11</b>
2.14.1	Déclaration à l'Assureur .....	11
2.14.2	Justifications à apporter .....	12
2.14.3	Sanctions .....	12
2.14.4	Contrôle de l'Assureur.....	12
2.14.5	Paiement des prestations.....	12
2.14.6	Expertise .....	12
	<b>ANNEXE A : BAREME D'INDEMNISATION.....</b>	<b>13</b>

## 1 . Définitions

### Accident :

Toute atteinte corporelle, non intentionnellement causée ou provoquée par l'Assuré ou le Bénéficiaire, provenant de l'action soudaine et brutale d'une cause extérieure.

Par extension à la notion d'accident, sont également compris dans l'assurance :

- ▲ l'asphyxie, la noyade, l'hydrocution, la chute de la foudre, l'électrocution, l'insolation et la congélation ;
- ▲ les inoculations infectieuses dues aux piqûres d'insectes et aux morsures d'animaux ;
- ▲ l'empoisonnement causé par des produits alimentaires ou tout autre produit ingéré par erreur ou par suite de l'action criminelle d'un tiers.

**NE PEUVENT ETRE CONSIDERES COMME UN ACCIDENT AU SENS DE CETTE DEFINITION :**

**LA RUPTURE D'ANEVRISME, L'INFARCTUS DU MYOCARDE, L'EMBOLIE CEREBRALE OU L'HEMORRAGIE MENINGEE.**

### Agression :

Attaque inattendue à laquelle l'Assuré ne s'est pas exposé de manière inconsidérée.

### Alpinisme :

- ▲ l'ascension ou descente de montagne nécessitant pour la progression l'usage de cordes, crampons et / ou piolets ;
- ▲ l'escalade de parois rocheuses, avec ou sans équipement ;
- ▲ la traversée de milieux glaciaires ;
- ▲ la progression en haute montagne à partir de 3 000 mètres d'altitude.

**LA PRATIQUE DU SKI ALPIN SUR PISTES BALISEES NE RELEVE PAS DE L'ALPINISME ET CE QUELLE QUE SOIT L'ALTITUDE OU CETTE ACTIVITE EST PRATIQUEE.**

### Assuré(s) :

La personne physique désignée sous ce nom au Bulletin d'adhésion.

**NE PEUVENT ETRE ASSUREES AU TITRE DU CONTRAT LES PERSONNES PHYSIQUES ENTRANT DANS LES CATEGORIES SUIVANTES :**

- LES PERSONNES TITULAIRES DU BREVET DE MONITEUR OU D'INSTRUCTEUR D'EQUITATION,
- LES PERSONNES EN FORMATION BPJEPS, DEJEPS, DESJEPS OU BAPAAAT D'EQUITATION,
- LES LADS, JOCKEYS, ENTRAINEURS DE CHEVAUX DE COURSE DE TOUTE CATEGORIE,
- LES CAVALIERS PARTICIPANT A DES CORRIDAS OU ASSIMILES Y COMPRIS LEUR ENTRAINEMENT,
- LES CAVALIERS UTILISANT DES CHEVAUX POUR LE CINEMA OU DES CASCADES EQUESTRES Y COMPRIS LEUR ENTRAINEMENT,
- LES CAVALIERS UTILISANT DES CHEVAUX POUR DES SPECTACLES A TITRE PROFESSIONNEL,
- LES CAVALIERS DE CIRQUE Y COMPRIS LEUR ENTRAINEMENT.

### Assureur :

ALBINGIA SA Compagnie d'assurance agissant en qualité de porteur du risque. ALBINGIA est une société anonyme régie par le Code des assurances, au capital de 34.708.448 euros, ayant son siège sis rue Victor Hugo 109/111, 92532 LEVALLOIS PERRET, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés (RCS) de NANTERRE, sous le numéro 429 369 309 (APE 65.12 Z).

### Bénéficiaire :

En cas de décès suite à *Accident*, le *Bénéficiaire* est :

- ▲ la personne physique ou morale désignée sous ce nom au Bulletin d'adhésion, à défaut ;
- ▲ le conjoint survivant de l'Assuré, non divorcé, ou non séparé de corps, la personne ayant conclu un Pacs avec l'Assuré, le concubin notoire, à défaut ;
- ▲ les enfants, nés ou à naître, de l'Assuré, vivants ou représentés, à défaut ;
- ▲ les ayants droit de l'Assuré.

**LE BENEFICIAIRE QUI ATTENTE INTENTIONNELLEMENT A LA VIE DE L'ASSURE PERD TOUT DROIT SUR LE CAPITAL** qui reste néanmoins payable aux autres bénéficiaires.

Pour la garantie Indemnités journalières Hospitalisation suite à Accident, le Bénéficiaire sera le représentant légal de l'Assuré.

Pour les autres prestations prévues au présent contrat, le *bénéficiaire* est l'*Assuré*, sauf mention contraire indiquée au Bulletin d'adhésion.

### **Cessation des garanties :**

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

### **Consolidation :**

Jour à partir duquel l'état de l'*Assuré* est considéré comme stabilisé et définitif au dire d'une autorité médicale compétente. La fixation d'un taux d'invalidité permanente entérine la consolidation.

### **Disparition :**

La disparition au titre du présent contrat n'intervient qu'après :

- ▲ expiration d'un délai de 6 mois suivant la déclaration de disparition de l'*Assuré* auprès d'une autorité compétente,
- ▲ l'examen par l'*Assureur* de toutes les preuves et justifications disponibles et,

l'absence de raisons de ne pas présumer qu'un *Accident* s'est produit.

### **Durée d'indemnisation :**

Nombre maximal de jours consécutifs pendant lequel le *Bénéficiaire* peut recevoir une *indemnité*.

### **Echéance principale :**

Date qui marque le début de chaque période annuelle d'assurance.

### **Frais de pension de travail du cheval :**

Somme correspondant au surcoût d'une pension de travail (fournissant litière de paille, deux repas de foin et trois repas de grain par jour, ainsi qu'au moins deux séances de travail par semaine) par rapport aux frais de pension « standard » du cheval (se limitant à l'hébergement et aux repas susmentionnés).

### **Frais de traitement :**

Les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, de prothèse et de chirurgie réparatrice, ainsi que de transport médicalisé si l'état de l'*Assuré* exige une hospitalisation ou des soins de rééducation.

### **Franchise :**

Il s'agit ou :

- ▲ d'une somme fixée forfaitairement par l'*Assureur* et restant à la charge du Preneur d'Assurance ou de l'*Assuré* en cas d'indemnisation ;
- ▲ d'un pourcentage au-delà duquel les indemnités sont accordées ;
- ▲ d'un nombre de jours ou de mois à l'expiration desquels les indemnités sont accordées ;
- ▲ d'une distance.

### **Guerre civile :**

Opérations militaires étendues dans le temps et dans l'espace, entre une ou plusieurs factions de la population d'un même état souverain. Ces factions sont dotées d'organisation militaire, elles agissent à découvert et ont pour but de renverser le gouvernement établi. A la guerre civile se rattache l'insurrection qui en est le prélude et qui est l'action de groupes organisés et armés, qui se dressent même localement contre le pouvoir établi.

### **Guerre étrangère :**

Situation de lutte armée entre deux ou plusieurs puissances souveraines, entre peuples n'appartenant pas à la même nation et qui ne sont pas soumis à la même puissance étatique.

### **Hospitalisation :**

Tout séjour dans un établissement hospitalier ou une clinique :

- ▲ habilité à pratiquer des actes et des traitements médicaux auprès des personnes accidentées ou malades ;

Et

- ▲ possédant les autorisations administratives locales autorisant ces pratiques ainsi que le personnel médical nécessaire qualifié ;

Ou pour la garantie Individuelle Accident exclusivement

- ▲ lorsque l'*Assuré* bénéficie d'un service d'hospitalisation à domicile (HAD) suite à un *Accident* garanti.

## **Incapacité Temporaire Totale :**

Période pendant laquelle l'Assuré suite à un accident garanti est déclaré par décision médicale en "arrêt de travail" et dans l'impossibilité temporaire totale d'exercer sa profession telle que précisée au Bulletin d'adhésion.

Si l'Assuré n'exerce pas d'activité professionnelle, c'est la période pendant laquelle il est astreint à garder la chambre ou est hospitalisé, sur prescription médicale.

## **Invalidité Permanente Totale ou Partielle :**

La diminution définitive de la capacité physique d'une personne dont l'état est consolidé ou stabilisé.

L'Assureur entend par :

- ▲ **Invalidité Permanente Totale** celle entraînant une invalidité de 100 %.
- ▲ **Invalidité Permanente Partielle**, celle qui donne droit à une fraction du capital prévu pour le cas d'invalidité permanente totale.

## **Maladie :**

Toute altération de l'état de santé conséquente et stabilisée, constatée par une autorité médicale compétente.

## **Maximum garanti :**

### ▲ Par événement :

Dans le cas où la garantie s'exerce en faveur de plusieurs Assurés victimes d'un même *accident* causé par un même événement, l'engagement maximum de l'Assureur pour l'ensemble des *indemnités* à verser ne pourra en aucun cas excéder le montant fixé au contrat et ce, quel que soit le nombre de victimes et le maximum garanti par Assuré.

### ▲ Par Assuré :

Dans le cas où un *Accident* met en jeu plusieurs garanties souscrites pour un même Assuré, le cumul des *indemnités* à verser par Assuré ne pourra en aucun cas excéder le montant fixé au contrat.

## **Preneur d'assurance :**

La personne physique qui adhère au présent contrat d'assurance.

## **Rechute :**

Incapacité temporaire de travail consécutive à un *Accident* ayant déjà fait l'objet d'un précédent arrêt de travail pendant la période de validité des garanties du contrat.

## **Sinistre :**

*Accident* mettant en jeu notre garantie.

Constituent un seul et même sinistre toutes les conséquences d'un même *Accident*.

## **Sport amateur :**

Tout sport dont la pratique ne constitue pas l'activité principale de l'Assuré et dont ce dernier ne peut tirer aucun bénéfice financier ou matériel, direct ou indirect.

Les sportifs ne correspondant pas à cette définition seront considérés comme sportifs professionnels.

## **Sportif de haut niveau :**

Toute personne :

- ▲ officiellement désignée comme tel et dont le nom figure sur la liste des sportifs de haut niveau arrêtée par le Ministre chargé des sports ou,
- ▲ dont l'activité principale est consacrée à la pratique d'un sport quel qu'il soit ou,
- ▲ qui pratique un sport en 1ère Division, en équipe nationale ou à un niveau international.

## **Taux d'Invalidité :**

Le taux fixé à dire d'Expert, selon les modalités du barème indiqué en Annexe A du présent document, ne tenant compte que de l'atteinte à l'intégrité physique de l'Assuré. Ce taux est exprimé en pourcentage.

L'âge, les activités ou la profession de l'Assuré ne sont en aucun cas pris en considération pour déterminer ce taux d'invalidité.

## **Vie privée :**

Sont considérées comme vie privée, les périodes de la journée qui ne répondent pas à la définition de la *vie professionnelle*.

## Vie professionnelle :

- ▲ La vie professionnelle est la période de la journée pendant laquelle l'Assuré exerce une activité salariée ou rémunérée. Entre dans cette période, le trajet qu'effectue l'Assuré pour se rendre directement de son domicile sur les lieux de son activité professionnelle et inversement.
- ▲ La vie professionnelle est étendue à la totalité des journées, y compris les jours fériés et les jours de fin de semaine, lorsque l'Assuré est en déplacement professionnel pour le compte de son entreprise. Dans ce cas, la vie professionnelle prend effet à partir du moment où l'Assuré quitte son domicile ou son lieu de travail dans le but d'effectuer son déplacement professionnel et cesse au retour à son domicile.
- ▲ Seules les activités professionnelles mentionnées au Bulletin d'adhésion sont garanties au titre de la vie professionnelle.

## 2 . Garanties Individuelle Accident

### 2.1 DECES SUITE A ACCIDENT

#### 2.1.1 Prestation garantie

L'Assureur verse au *Bénéficiaire* le capital indiqué au Bulletin d'adhésion, si le décès résulte d'un *Accident* garanti ou de ses conséquences et survient dans les 12 mois à compter du jour de l'*Accident*.

La garantie est également acquise en cas de Disparition de l'Assuré. Cependant, dans le cas où il est constaté que l'Assuré est toujours vivant alors que le règlement du capital prévu en cas de décès a été effectué, le ou les *Bénéficiaires* devront rembourser intégralement à l'Assureur les sommes qu'ils ont reçues au titre de la garantie décès.

#### 2.1.2 Paiement des prestations

Le capital est versé en une seule fois au *Bénéficiaire*.

**Le paiement de ce capital sera effectué dès la fin de l'instruction du dossier sur l'Accident menée par l'Assureur permettant d'établir la cause du décès et son lien de causalité directe avec l'Accident.**

### 2.2 INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE SUITE A ACCIDENT

#### 2.2.1 Prestations garanties

- ▲ **En cas d'Invalidité Permanente Totale** il est procédé au versement du capital prévu au Bulletin d'adhésion.
- ▲ **En cas d'Invalidité Permanente Partielle** il est procédé au versement d'un capital, calculé en multipliant le montant du capital au Bulletin d'adhésion par le taux d'Invalidité définitive.
- ▲ La perte ou la lésion de membres ou organes déjà invalides n'est indemnisée que par différence entre l'état antérieur et l'état postérieur à l'*Accident*.
- ▲ L'évaluation des lésions de membres ou d'organes provoquées par l'*Accident* ne peut être augmentée à l'égard de l'Assureur, par l'état d'infirmité d'autres membres ou organes que cet *Accident* n'a pas intéressé : si les conséquences de l'*Accident* sont aggravées par une maladie, lésion ou invalidité préexistante, l'indemnité se calcule sur les conséquences que cet *Accident* aurait eu chez une personne saine présentant un état de santé normal et non pas sur les conséquences effectives de cet *Accident*.
- ▲ En cas de lésions multiples affectant un même membre ou organe, l'indemnité se calcule par addition des taux sans pouvoir dépasser la valeur d'amputation du membre ou organe.

#### 2.2.2 Franchise applicable

Pour cette garantie, une *Franchise* est applicable si elle est précisée au Bulletin d'adhésion du présent contrat.

La *Franchise* peut être relative ou absolue :

- ▲ **relative** : toute invalidité dont le taux est supérieur à la *Franchise* mentionnée au Bulletin d'adhésion est indemnisée intégralement selon le barème applicable.
- ▲ **absolue** : toute invalidité est systématiquement minorée de la *Franchise* mentionnée au Bulletin d'adhésion.

#### 2.2.3 Paiement des prestations

Le capital est versé en une seule fois, dès la date de consolidation. Toutefois, l'Assuré pourra demander le versement d'une avance dont le montant global ne pourra pas excéder 30% du capital garanti si, à la fin des 12 mois qui suivent la déclaration de sinistre, la consolidation n'est pas intervenue.

#### 2.2.4 Non cumul des garanties

Le capital versé au titre de la garantie Invalidité Permanente Totale ou Partielle ne peut être cumulé avec le capital prévu en cas de décès suite à accident.

## 2.3 FRAIS D'AMENAGEMENT DU CADRE DE VIE

Dans le cas où l'Assuré est atteint, à la suite d'un *Accident* corporel garanti, d'une *Incapacité permanente* consolidée d'un taux égal ou supérieur à 33%, l'Assureur rembourse les dépenses engagées pour aménager son logement ou son véhicule afin de les rendre praticables et utilisables au regard de sa perte d'autonomie.

Ces remboursements seront effectués sur présentation des factures justificatives, à concurrence de la somme mentionnée aux au Bulletin d'adhésion.

## 2.4 INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE SUITE A ACCIDENT

### 2.4.1 Prestations garanties

Lorsque l'Assuré à la suite d'un *Accident* garanti est déclaré en *Incapacité temporaire totale*, l'Assureur verse une indemnité journalière dont le montant, la *Franchise* et la durée sont indiqués au Bulletin d'adhésion.

Si l'Assuré reprend partiellement son activité professionnelle ou a recouvré dans une mesure quelconque la faculté de diriger ou de surveiller l'exploitation de son entreprise, de son commerce, de son industrie ou de son métier, le montant de l'indemnité journalière sera réduit de moitié.

Hormis les cas d'hospitalisation, si l'*Incapacité temporaire totale* survient au cours d'un voyage à l'étranger, la prescription médicale d'arrêt de travail devra être visée par un médecin du consulat ou de l'ambassade française du pays dans lequel se trouve l'Assuré.

**En cas de non-respect de cette obligation, la garantie ne prendra effet qu'à la date de la première constatation médicale effectuée en France métropolitaine et la *Franchise* sera décomptée à partir de cette date.**

Le versement de l'indemnité journalière prend fin à la survenance du premier des faits suivants :

- ▲ 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 la consolidation de son état et la fixation du taux d'*Incapacité permanente*,
- ▲ à expiration de la durée d'indemnisation fixée au Bulletin d'adhésion.

En cas de *Rechute* survenant dans un délai de 3 mois suivant la reprise des activités professionnelles de l'Assuré, il ne sera pas fait application de la *Franchise* déjà absorbée par le précédent arrêt de travail,

Passé ce délai de 3 mois, l'Assureur appliquera à nouveau la *Franchise* dans son intégralité.

### 2.4.2 Franchise applicable

La *Franchise* indiquée au Bulletin d'adhésion s'applique à compter du premier jour d'arrêt de travail.

Toute *Incapacité temporaire totale* dont le nombre de jours est inférieur ou égal à la *Franchise* ne donne jamais lieu à indemnisation.

Cette *Franchise* est absolue : toute *Incapacité temporaire* dont le nombre de jours est supérieur à la *Franchise*, n'est indemnisée que pour la période excédant la durée de la *Franchise*.

### 2.4.3 Durée d'indemnisation

La durée maximale de l'indemnisation est fixée au Bulletin d'adhésion.

### 2.4.4 Exclusions spécifiques

**SONT EXCLUS :**

1. LES CURES THERMALES, HELIOMARINES, DE THALASSOTHERAPIE, DE REPOS, DE SOMMEIL, DE DESINTOXICATION, DIETETIQUES ;
2. LES TRAITEMENTS ET INTERVENTIONS CHIRURGICALES A BUT ESTHETIQUE, NON CONSECUTIFS A UN ACCIDENT GARANTI ;
3. LES AFFECTIONS DISCO-VERTEBRALES, LEURS SUITES ET CONSEQUENCES SAUF CELLES D'ORIGINE TRAUMATIQUE OU TUMORALE SURVENANT APRES LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT OU CELLES NECESSITANT UNE HOSPITALISATION.

### 2.4.5 Paiement des prestations

Ces indemnités sont versées mensuellement, à terme échu.

### 2.4.6 Non cumul des prestations

Lorsque deux *Accidents* entraînent une *Incapacité temporaire*, pendant une même période, les indemnités journalières souscrites ne sont pas cumulables.

## **2.5 INDEMNITES JOURNALIERES EN CAS D'HOSPITALISATION SUITE A ACCIDENT**

### **▲ Hospitalisation :**

Tout séjour de plus de 3 jours consécutifs dans un établissement hospitalier ou une clinique.

- ▲ habilité à pratiquer des actes et des traitements médicaux auprès de personnes accidentées ou malades et,
- ▲ possédant les autorisations administratives locales autorisant ces pratiques ainsi que le personnel médical nécessaire et qualifié,

ou bien lorsque l'Assuré bénéficie d'un service "d'hospitalisation à domicile" (H.A.D.) suite à un Accident garanti.

### **2.5.1 Prestations garanties**

Lorsque l'Assuré à la suite d'un Accident garanti est hospitalisé sur prescription médicale, l'Assureur verse une indemnité journalière dont le montant, la *Franchise* et la durée sont indiquées au Bulletin d'adhésion.

Si l'Assuré, pour le même Accident, doit être transféré d'un établissement hospitalier à un autre, le transfert ne sera pas considéré comme une interruption de garantie s'il est effectué sous surveillance médicale ou s'il n'excède pas 48 heures.

### **2.5.2 Franchise applicable**

Une *Franchise* de 3 jours est applicable. La garantie intervient uniquement pour toute *Hospitalisation* dont le nombre de jours est supérieur à 3 jours.

Cette *Franchise* est relative : la période d'indemnisation débute au 1<sup>er</sup> jour d'*Hospitalisation*.

Toute *Hospitalisation* dont le nombre de jours est inférieur ou égal à la *Franchise* ne donne jamais lieu à indemnisation.

### **2.5.3 Durée d'indemnisation**

La durée maximale de l'indemnisation est fixée au Bulletin d'adhésion.

### **2.5.4 Exclusions spécifiques**

**SONT EXCLUS :**

4. LES EXAMENS PERIODIQUES DE CONTROLE OU D'OBSERVATION ;
5. LES CURES THERMALES, HELIOMARINES, DE THALASSOTHERAPIE, DE REPOS, DE SOMMEIL, DE DESINTOXICATION, DIETETIQUES ;
6. LES TRAITEMENTS ET INTERVENTIONS CHIRURGICALES A BUT ESTHETIQUE, NON CONSECUTIFS A UN ACCIDENT GARANTI;
7. LES SEJOURS EN MAISON D'ASSISTANCE, ASILE OU SERVICE DE GERONTOLOGIE.

## **2.6 FRAIS DE TRAITEMENT SUITE A ACCIDENT**

### **2.6.1 Prestations garanties**

Sont seuls indemnisés les *Frais de traitement* consécutifs à un Accident garanti, effectués sur prescription médicale et dispensés par des praticiens munis des diplômes exigés par les pouvoirs publics.

Ces indemnités interviennent en complément des prestations de même nature versées par le Régime Obligatoire ou tout autre régime de prévoyance collective ainsi que toute autre assurance souscrite antérieurement au présent contrat, sans que l'Assuré puisse percevoir au total un montant supérieur à ses débours réels.

### **2.6.2 Franchise applicable**

La *Franchise* applicable est indiquée au Bulletin d'adhésion.

Cette *Franchise* est exprimée en euros.

### **2.6.3 Exclusions spécifiques**

**SONT EXCLUS :**

8. LES FRAIS DE TRAITEMENT NON PRIS EN CHARGE PAR UN REGIME OBLIGATOIRE ;
9. LES FRAIS DE TRANSPORT REPETITIFS LIES A UNE AFFECTION CHRONIQUE ;
10. LES TRAITEMENTS DE REEDUCATION QUI NE SERAIENT NI FONCTIONNELLE NI MOTRICE ;
11. LES FRAIS DE CURE THERMALE ET DE SEJOUR EN MAISON DE REPOS ;
12. LES FRAIS DE TRAITEMENT NON CONSECUTIFS A UN ACCIDENT.

### **2.6.4 Paiement des prestations**

Le remboursement des frais engagés est effectué au fur et à mesure de la production des justificatifs ainsi que des décomptes de remboursements des organismes sociaux ou régimes de prévoyance auxquels l'Assuré est affilié.



## **2.7 ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE**

Le contrat garantit le remboursement des honoraires de consultations pour accompagnement psychologique prescrites par une autorité médicale compétente à la suite d'un *Accident* corporel garanti, dans la limite du montant maximum indiqué au Bulletin d'adhésion et sur présentation des justificatifs.

Le remboursement de l'Assureur sera effectué au fur et à mesure de la production des justificatifs et interviendra, s'il y a lieu, en complément des remboursements effectués par des organismes sociaux ou régimes de prévoyance auxquels l'Assuré est affilié sans que ce dernier ne puisse percevoir au total un montant supérieur à celui de ses débours réels.

### **2.7.1 Exclusion spécifique**

**EST EXCLUE :**

- 13. LA PRISE EN CHARGE DE L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE ET/OU PSYCHIATRIQUE EN CAS DE MALADIE PSYCHOLOGIQUE ET/OU PSYCHIATRIQUE ANTERIEUREMENT AVEREE OU EN COURS DE TRAITEMENT.**

## **2.8 FRAIS DE PENSION DE TRAVAIL DU CHEVAL EN CAS D'HOSPITALISATION DE L'ASSURE OU DE L'ENFANT MINEUR ASSURE SUITE A ACCIDENT**

### **2.8.1 Prestations garanties**

Le contrat garantit le remboursement des Frais de pension de travail du cheval appartenant à l'Assuré en cas d'Hospitalisation de plus de 3 jours consécutifs de l'Assuré ou de l'enfant mineur assuré, suite à un *Accident* dans la limite du montant maximum au Bulletin d'adhésion et sur présentation des justificatifs.

Le remboursement de l'Assureur sera effectué au fur et à mesure de la production des justificatifs dans la limite de la durée d'indemnisation indiquée au Bulletin d'adhésion.

Le nombre de jours de pensionnat de travail du cheval ne pourra en aucun cas excéder la durée d'Hospitalisation de l'Assuré.

### **2.8.2 Franchise applicable**

Une *Franchise* de 3 jours est applicable. La garantie intervient uniquement pour toute *Hospitalisation* dont le nombre de jours est **supérieur à 3 jours**.

Cette *Franchise* est relative : la période d'indemnisation débute au 1<sup>er</sup> jour d'*Hospitalisation*.

Toute *Hospitalisation* dont le nombre de jours est inférieur ou égal à la *Franchise* ne donne jamais lieu à indemnisation.

### **2.8.3 Durée d'indemnisation**

La durée maximale de l'indemnisation est fixée au Bulletin d'adhésion.

### **2.8.4 Exclusions spécifiques**

**SONT EXCLUS :**

- 14. LES EXAMENS PERIODIQUES DE CONTROLE OU D'OBSERVATION ;**
- 15. LES CURES THERMALES, HELIOMARINES, DE THALASSOTHERAPIE, DE REPOS, DE SOMMEIL, DE DESINTOXICATION, DIETETIQUES ;**
- 16. LES TRAITEMENTS ET INTERVENTIONS CHIRURGICALES A BUT ESTHETIQUE, NON CONSECUTIFS A UN ACCIDENT GARANTI ;**
- 17. LES SEJOURS EN MAISON D'ASSISTANCE, ASILE OU SERVICE DE GERONTOLOGIE.**

## **2.9 EXCLUSIONS COMMUNES**

**LES EXCLUSIONS DEFINIES CI-APRES VALENT POUR TOUTES LES GARANTIES ET COMPLETENT LES EXCLUSIONS SPECIFIQUES A CHAQUE GARANTIE.**

**SONT EXCLUS :**

- 18. LA GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, DECLAREE OU NON ;**
- 19. LES EFFETS DIRECTS OU INDIRECTS D'EXPLOSIONS OU DE DEGAGEMENTS DE CHALEUR OU D'IRRADIATIONS, PROVENANT DE LA TRANSMUTATION DE NOYAUX D'ATOMES ; TOUTEFOIS LA GARANTIE RESTE ACQUISE LORSQUE CES LESIONS SONT CAUSEES PAR UNE MANIPULATION INCORRECTE OU UN FONCTIONNEMENT DEFECTUEUX D'APPAREILS MEDICAUX AU COURS D'UNE THERAPIE A BASE DE RADIATIONS IONISANTES PRATIQUEE PAR UN MEMBRE DU CORPS MEDICAL AUTRE QUE L'ASSURE LUI-MEME ;**
- 20. LE SUICIDE OU LA TENTATIVE DE SUICIDE, AINSI QUE TOUTE LESION CAUSEE OU PROVOQUEE INTENTIONNELLEMENT PAR L'ASSURE OU LE BENEFICIAIRE ;**

21. LES AFFECTIONS DE TYPE PUREMENT PSYCHIATRIQUE, LES MALADIES MENTALES, LA DEPRESSION NERVEUSE SOUS TOUTES SES FORMES, L'ALIENATION MENTALE ;
22. LA PARTICIPATION ACTIVE DE L'ASSURE A DES RIXES, SAUF CAS DE LEGITIME DEFENSE, DES EMEUTES, DES ATTENTATS, DES ACTES DE TERRORISME OU DE SABOTAGE ;
23. L'USAGE DE DROGUES, STUPEFIANTS OU PRODUITS TOXIQUES NON PRESCRITS MEDICALEMENT ;
24. LES ACCIDENTS SURVENANT LORSQU'IL EST ETABLI QUE L'ASSURE AU MOMENT DE L'ACCIDENT ETAIT SOUS L'EMPRISE DE L'ALCOOL ET CE QUELQUE SOIT LE TAUX ;
25. LES ACCIDENTS DE LA ROUTE DONT L'ASSURE EST VICTIME LORSQU'IL EST CONDUCTEUR D'UN VEHICULE A MOTEUR ET QUE SON ALCOOLEMIE EST EGALE OU SUPERIEURE A LA LIMITE FIXEE PAR LA REGLEMENTATION ROUTIERE FRANÇAISE EN VIGUEUR AU JOUR DU SINISTRE ;
26. LA NAVIGATION AERIENNE :
  - ▲ EN QUALITE DE PILOTE PROFESSIONNEL OU PERSONNEL NAVIGANT,
  - ▲ EN QUALITE DE PASSAGER SAUF SUR LES LIGNES COMMERCIALES EXPLOITEES PAR LES COMPAGNIES AGREES POUR EFFECTUER LE TRANSPORT DE PERSONNES ;
27. L'USAGE PAR L'ASSURE, A TITRE DE PASSAGER OU DE CONDUCTEUR, D'UN VEHICULE A 2 OU 3 ROUES, D'UNE CYLINDREE SUPERIEURE A 125 CM3 ;
28. LA PARTICIPATION DE L'ASSURE A DES EPREUVES DE VITESSE, DES ESSAIS OU DES COMPETITIONS NECESSITANT L'UTILISATION D'ENGINS A MOTEUR ;
29. LA PRATIQUE PAR L'ASSURE DE :
  - ▲ TOUT SPORT EN QUALITE DE SPORTIF PROFESSIONNEL OU DE HAUT NIVEAU.
  - ▲ TOUT SPORT AERIEN, AERONAUTIQUE ET VOL LIBRE,
  - ▲ LA PLONGEE SOUS-MARINE AVEC BOUTEILLE, L'ALPINISME, L'ESCALADE, LA SPELEOLOGIE, LES SPORTS DE COMBAT AVEC OU SANS ARME, LE SAUT EN ELASTIQUE, LE KITE SURF, LE WINGSUIT, LES SPORTS EXTREMES DANS LEUR ENSEMBLE.

## 2.10 PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Les garanties prennent effet au plus tôt à compter de la date de réception du Bulletin d'adhésion par l'Assureur.

## 2.11 EXPIRATION DES GARANTIES

Sauf dispositions contraires mentionnées au Bulletin d'adhésion, les garanties du contrat cesseront de plein droit et sans autre avis à l'échéance principale qui suit :

- le 70<sup>ème</sup> anniversaire de l'Assuré pour la garantie décès suite à Accident et la garantie Frais de pension de travail du cheval en cas d'Hospitalisation de l'Assuré suite à Accident,
- le 65<sup>ème</sup> anniversaire de l'Assuré pour les garanties Invalidité Permanente Totale ou Partielle suite à Accident et Incapacité Temporaire Totale suite à Accident,
- le 18<sup>ème</sup> anniversaire de l'Assuré pour la garantie Indemnités journalières en cas d'Hospitalisation suite à Accident de l'enfant.

## 2.12 ADAPTATION DES PRESTATIONS ET DES COTISATIONS

Si cela est prévu au Bulletin d'adhésion, le montant des prestations garanties, ainsi que la cotisation, seront revalorisés chaque année, à la date d'*Echéance principale*. Chaque partie a la possibilité de renoncer à cette revalorisation, en notifiant sa décision à l'autre partie, 2 mois au moins avant l'*Echéance principale*. Dans ce cas, le montant des prestations et la cotisation seront stabilisés au niveau atteint lors de l'*Echéance principale* précédente.

## 2.13 REVISION DU TARIF

Si l'Assureur est amené à modifier le tarif applicable, la cotisation est modifiée dans la même proportion, à compter de l'avis d'échéance qui suit cette modification.

Dans le cas de majoration de la cotisation, le Preneur d'assurance en sera informé dans un délai de 2 mois avant l'échéance et pourra, en cas de refus, résilier le contrat dans un délai de 30 jours à compter de la date où il en aura été informé.

La résiliation prendra alors effet, à la date d'échéance.

## 2.14 OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

### 2.14.1 Déclaration à l'Assureur

En cas de sinistre, l'Assuré ou le *Bénéficiaire*, doit :

- ▲ Dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 5 jours ouvrés, aviser l'Assureur ou son représentant légal, par écrit - par lettre recommandée - ou verbalement contre récépissé.
- ▲ Indiquer à l'Assureur dans la déclaration du sinistre ou, en cas d'impossibilité, dans une déclaration ultérieure faite dans le plus bref délai :
  - ▲ le N° du contrat,
  - ▲ la date et les circonstances du sinistre, ses causes connues ou présumées,
  - ▲ la déclaration écrite précisant les circonstances de l'Accident, le nom des témoins et éventuellement, l'identité de l'autorité verbalisateur si un procès-verbal est dressé ainsi que le numéro de rapport de police établi suite à l'Accident,
  - ▲ le nom du Médecin-traitant,
  - ▲ et, les garanties souscrites pour les mêmes risques auprès d'autres assureurs.
- ▲ Et adresser à l'Assureur :

#### En cas de Décès suite à Accident :

- \_ le certificat de décès attestant qu'il s'agit d'un décès accidentel et mentionnant la cause exacte du décès,
- \_ les documents légaux établissant la qualité du (des) *Bénéficiaire* (s) ainsi que les coordonnées du notaire chargé de la succession,

#### En cas d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle suite à Accident :

- \_ la déclaration écrite précisant les circonstances de l'Accident, le nom des témoins et éventuellement, l'identité de l'autorité verbalisateur si un procès-verbal est dressé ainsi que le numéro de rapport de police établi suite à l'Accident,
- \_ le certificat du médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins et décrivant les blessures,
- \_ le certificat médical de *consolidation* afin de permettre à l'Assureur de fixer le taux d'*Invalidité permanente*.

#### En cas d'Incapacité temporaire totale suite à Accident :

- \_ le certificat du médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier fixant la durée prévisible de l'arrêt d'activité,
- \_ un certificat médical de prolongation, si l'Assuré n'est pas en mesure de reprendre son activité à la date fixée par le précédent certificat, ce certificat devant parvenir à l'Assureur dans un délai de 10 jours suivant la date d'expiration du précédent certificat.

#### En cas de Frais de traitement suite à Accident :

- \_ les factures, feuilles de maladie, honoraires de médecin, relevés de la sécurité sociale, factures hospitalières permettant d'établir le montant réel des débours de l'Assuré, ainsi que les feuilles de remboursement dont l'Assuré a été bénéficiaire.

#### En cas d'Hospitalisation suite à Accident :

- \_ le certificat du médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins, décrivant les blessures et fixant la durée prévisible de l'Hospitalisation,
- \_ à la sortie du centre hospitalier, l'Assuré doit adresser à l'Assureur le bulletin d'Hospitalisation délivré par le centre hospitalier ou la facture faisant apparaître les dates d'entrée et de sortie.

#### En cas d'Accompagnement psychologique suite à Accident :

- \_ un certificat du praticien précisant que l'accompagnement psychologique est la conséquence de l'Accident garanti,
- \_ les factures d'honoraires du praticien.

#### En cas de mise en jeu de la garantie Frais de pension de travail du cheval en cas d'Hospitalisation de l'Assuré suite à Accident :

- \_ le certificat du médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins, décrivant les blessures et fixant la durée prévisible de l'Hospitalisation,
- \_ à la sortie du centre hospitalier, l'Assuré doit adresser à l'Assureur le bulletin d'Hospitalisation délivré par le centre hospitalier ou la facture faisant apparaître les dates d'entrée et de sortie,

- la facture originale du centre équestre correspondant aux Frais de pension de travail du cheval de l'Assuré rendus nécessaires par l'Hospitalisation suite à Accident de l'Assuré. Le document devra préciser les dates d'entrée et de sortie du cheval du centre équestre.

### 2.14.2 Justifications à apporter

L'Assuré ou le Bénéficiaire doit apporter la preuve de l'existence et de l'étendue du sinistre. Il doit fournir spontanément, et au plus tard dans le délai d'un mois suivant la demande de l'Assureur, tous renseignements, attestations et toutes les pièces justifiant des frais supportés par lui et tous autres compléments d'information demandés par l'Assureur.

### 2.14.3 Sanctions

**En cas de non-respect des obligations applicables en cas de sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure, le Bénéficiaire serait déchu de tout droit à indemnité pour le sinistre en cause, si l'Assureur établit l'existence d'un préjudice consécutif à ce retard.**

**Si, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assuré ou le Bénéficiaire, de mauvaise foi, fait de fausses déclarations sur la date, la nature, les causes, les circonstances et les conséquences d'un sinistre, emploie comme justificatifs des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, le Bénéficiaire est entièrement déchu de tout droit aux prestations pour ce sinistre. Si celles-ci sont déjà 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.**

**Lorsque les conséquences d'un Accident sont aggravées par un manque de soins dû à la négligence de l'Assuré, ou par un traitement empirique, les prestations seront fixées d'après les conséquences qu'aurait eu l'Accident chez une personne soumise à un traitement médical.**

### 2.14.4 Contrôle de l'Assureur

Les médecins désignés par l'Assureur doivent, sauf opposition justifiée, avoir libre accès auprès de l'Assuré, afin de constater son état.

Les représentants de l'Assureur doivent également pouvoir effectuer toutes vérifications nécessaires.

**Le refus par l'Assuré ou, s'il s'agit d'un mineur ou d'un incapable majeur, par ses représentants légaux, de se conformer à ces obligations, après l'envoi d'une lettre recommandée de mise en demeure, entraîne la déchéance de tout droit aux prestations pour le sinistre en cause.**

### 2.14.5 Paiement des prestations

Les prestations, fixées d'après leur valeur au jour du sinistre, sont versées dans les 30 jours, soit de l'accord amiable, soit de la décision judiciaire exécutoire, sous réserve de dispositions contraires indiquées par ailleurs. Le délai, en cas d'opposition, ne court que du jour de la mainlevée. A défaut et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'indemnité portera, à compter de l'expiration de ce délai, intérêt au taux légal.

Les sinistres en cours à la date de cessation des garanties continuent à être pris en charge jusqu'à leur terme, sous réserve de l'application du délai de prescription.

### 2.14.6 Expertise

En cas de désaccord sur l'existence, les causes ou les conséquences d'un sinistre, les parties soumettront leur différend à deux médecins désignés, l'un par l'Assuré ou le Bénéficiaire, l'autre par l'Assureur.

S'il y a divergence de vues entre les deux médecins, ceux-ci en désigneront un troisième pour les départager.

Faute par l'une des parties de nommer son médecin, ou par les deux médecins de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation sera effectuée, à la requête de la partie la plus diligente, par le Président du Tribunal compétent du lieu où l'accident s'est produit, ou du domicile de l'Assuré.

Les trois médecins opéreront en commun et à la majorité des voix. Chaque partie paiera les frais et honoraires du médecin désigné par elle et, s'il y a lieu, la moitié de ceux du troisième médecin et des frais de sa nomination.

## Annexe A : BAREME D'INDEMNISATION

Les cas de mutilation ou d'invalidité permanente sont déterminés et indemnisés comme suit :

INVALIDITE PERMANENTE TOTALE	
Perte totale des deux yeux	100%
Aliénation mentale incurable et totale	100%
Perte des deux bras ou des deux mains	100%
Surdité totale des 2 oreilles, d'origine traumatique	100%
Ablation de la mâchoire inférieure	100%
Perte de la parole	100%
Perte d'un bras et d'une jambe	100%
Perte d'un bras et d'un pied	100%
Perte d'une main et d'une jambe	100%
Perte d'une main et d'un pied	100%
Perte des deux jambes	100%
Perte des deux pieds	100%

MEMBRES SUPERIEURS	Droit	Gauche
Perte d'un bras ou d'une main	60%	50%
Perte de substance osseuse étendue du bras (lésion définitive et incurable)	50%	40%
Paralysie totale du membre supérieur (lésion incurable des nerfs)	65%	55%
Paralysie complète du nerf circonflexe	20%	15%
Ankylose du coude en position	40%	30%
• favorable 15° autour de l'angle droit	25%	20%
• défavorable	40%	35%
Perte de substance osseuse étendue des deux os de l'avant-bras (lésion définitive et incurable des nerfs)	40%	30%
Paralysie complète du nerf médian	45%	35%
Paralysie complète du nerf radial		
• à la gouttière de torsion	40%	35%
• à l'avant-bras	30%	25%
• à la main	20%	12%
Paralysie complète du nerf cubital	30%	25%
Ankylose du poignet en position :		
• favorable: dans la rectitude et en pronation	20%	15%
• défavorable (flexion ou extension forcée ou en supination)	30%	25%
Perte		
• totale du pouce	20%	15%
• partielle du pouce : phalange unguéale	10%	5%
Ankylose totale du pouce	20%	15%
Amputation		
• totale de l'index	15%	10%
• de deux phalanges de l'index	10%	8%
• de la phalange unguéale de l'index	5%	3%
• simultanée du pouce et de l'index	35%	25%
• du pouce et d'un doigt sauf l'index	25%	20%
• de 2 doigts sauf le pouce & index	12%	8%
• de 3 doigts sauf le pouce & index	20%	15%
• de 4 doigts y compris le pouce	45%	40%
• de 4 doigts le pouce étant conservé	40%	35%
• du médius	10%	8%
• d'un doigt sauf le pouce, index & médius	7%	3%

INVALIDITE PERMANENTE TOTALE	
Perte de substance osseuse du crâne dans toute son épaisseur	
• surface d'au moins 6 centimètres carrés	40%
• surface de 3 à 6 centimètres carrés	20%
• surface inférieure à 3 centimètres carrés	10%
Ablation partielle de la mâchoire inférieure branche montante en totalité ou moitié du corps du maxillaire	40%
Perte d'un œil	40%
Surdité complète d'une oreille	30%

MEMBRES INFERIEURS	
Amputation de cuisse :	
moitié supérieure	60%
moitié inférieure et de jambe	50%
Perte totale du pied : désarticulation tibio-tarsienne	45%
Perte partielle du pied :	
• désarticulation sous-astragalienne	40%
• désarticulation médio-tarsienne	35%
• désarticulation tarso-métatarsienne	30%
Paralysie :	
• totale du membre inférieur : lésion incurable des nerfs	60%
• complète du nerf sciatique poplité externe	30%
• complète du nerf sciatique poplité interne	20%
• complète des 2 nerfs sciatiques poplité externe & interne	40%
Ankylose :	
• de la hanche	40%
• du genou	20%
Perte de substance osseuse étendue :	
• de la cuisse ou des deux os de la jambe état incurable	60%
• de la rotule avec gros écartement des fragments et gêne considérable des mouvements d'extension de la jambe sur la cuisse	40%
Perte de substance osseuse de la rotule avec conservation des mouvements	20%
Raccourcissement du membre inférieur :	
• d'au moins 5 cm	30%
• de 3 à 5 cm	20%
• de 1 à 3 cm	10%
Amputation	
• totale de tous les orteils	25%
• de quatre orteils dont le gros orteil	20%
• de quatre orteils	10%
Ankylose du gros orteil	10%
Amputation de deux orteils	5%
Amputation d'un orteil (autre que le gros)	3%

- ▲ Si l'assuré est gaucher, les indemnités prévues pour les membres supérieurs sont interverties.
- ▲ L'invalidité fonctionnelle, totale ou partielle d'un membre ou organe est assimilée à la Perte Totale ou Partielle.
- ▲ Les invalidités non énumérées au barème ci-dessus seront fixées à dire d'expert.