

**AVENANT AUX CONDITIONS GENERALES
GARANTIE OPTIONNELLE
« INCAPACITE TEMPORAIRE ACCIDENTELLE »**

L'adhésion à la présente garantie est à durée ferme non renouvelable.

La cotisation correspondante n'est pas remboursable.

Seules les présentes conditions contractuelles et les informations portées sur la Demande d'adhésion ou le Certificat de garantie de l'Assuré sont applicables en cas de sinistre ou de litige entre les parties.

TABLEAU DES GARANTIES

Pour connaître les conditions d'applications des garanties présentées dans ce tableau, se reporter aux chapitres suivants.

GARANTIES	MONTANTS ET LIMITES
• Versement d'une indemnité journalière en cas d'accident Voir certificat de garantie	Maximum par Assuré : Option 1 : 50 € par jour Option 2 : 100 € par jour Franchise absolue : 7 jours Durée maximum d'indemnisation : 365 jours

LA GARANTIE INCAPACITE TEMPORAIRE ACCIDENTELLE

OBJET DE LA GARANTIE

Lorsqu'à la suite d'un accident garanti :

- un Assuré exerce une activité professionnelle et est mis en arrêt de travail par décision médicale, ou
- un Assuré n'exerce pas d'activité professionnelle et est hospitalisé ou astreint à garder la chambre sur prescription médicale,

L'Assureur verse à l'Assuré pour chaque jour d'arrêt complet d'activité, une indemnité forfaitaire journalière dont le montant est indiqué au Certificat de garanties.

L'indemnité journalière est payée, sous déduction d'une franchise de 7 jours, à partir du huitième jour d'incapacité pendant toute la durée de la garantie, mais sans pouvoir dépasser la période maximum de 365 jours.

Il convient de distinguer les deux cas suivants, selon que l'Assuré exerce ou non une activité professionnelle :

1 - L'ASSURÉ EXERCE UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE :

Incapacité temporaire totale :

L'indemnité journalière est versée en totalité pendant le nombre de jours où l'Assuré est dans l'impossibilité complète de se livrer à un travail quelconque, fut-ce même de direction ou de surveillance.

Incapacité temporaire partielle :

Dans le cas où l'Assuré reprend partiellement son activité professionnelle, celui-ci est en incapacité temporaire partielle. En cas d'incapacité temporaire partielle supérieure ou égale à 50 %, le montant de l'indemnité journalière sera réduit de moitié et versé pendant une durée qui ne pourra excéder la durée de l'arrêt complet et total d'activité, et ce, sans pouvoir dépasser la durée portée au présent contrat.

En cas d'incapacité temporaire partielle inférieure à 50 %, le montant de l'indemnité journalière sera équivalent à 30 % du montant de l'indemnité journalière stipulé au Certificat de garanties, et la durée de son versement ne pourra excéder la durée de l'arrêt complet et total d'activité, et ce, sans pouvoir dépasser la durée portée au présent contrat.

2 - L'ASSURÉ N'EXERCE PAS D'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE :

Incapacité temporaire totale :

L'indemnité journalière est versée en totalité pendant le nombre de jours où l'Assuré est hospitalisé ou est astreint à garder la chambre sur prescription médicale, sans toutefois pouvoir dépasser la durée portée au présent contrat.

Incapacité temporaire partielle :

Dans le cas où l'Assuré n'est plus astreint à garder la chambre et peut reprendre partiellement ses activités habituelles, deux situations sont à considérer :

- lorsque l'incapacité temporaire partielle est consécutive à une Hospitalisation suivie ou non d'une astreinte à garder la chambre, le montant de l'indemnité journalière sera réduit de moitié et le versement aura lieu pendant une durée maximum égale à 2 fois la durée de l'Hospitalisation, sans toutefois pouvoir dépasser la durée portée au présent contrat.
- lorsque l'incapacité temporaire partielle fait suite à une astreinte à garder la chambre sans Hospitalisation préalable, le montant de l'indemnité journalière sera réduit de moitié et le versement aura lieu pendant une durée maximum égale à la durée de l'astreinte à garder la chambre, sans pouvoir dépasser la durée portée au présent contrat.

CESSATION DE LA GARANTIE

Si l'Assuré a opté pour l'option Individuelle Accident au titre du présent contrat, il n'est plus garanti au titre de l'incapacité temporaire lorsqu'une Invalidité permanente consolidée et irréductible est constatée et que l'indemnité versée au titre de l'Invalidité permanente est directement consécutive à l'Accident garanti faisant l'objet du versement des indemnités journalières.

DETERMINATION DE LA DURÉE DE L'INCAPACITÉ TEMPORAIRE ET DU TAUX D'INCAPACITÉ PARTIELLE

La durée de l'incapacité temporaire ainsi que le taux d'incapacité partielle, s'il y a lieu, sont fixés par le médecin traitant de l'Assuré, étant entendu que l'Assureur se réserve le droit de les faire contrôler par son médecin expert.

EN CAS DE RECHUTE

Toute rechute ou complication qui intervient dans un délai de 3 mois après la reprise des occupations habituelles est considérée comme la suite du même accident, et non comme un nouvel accident.

L'Assureur reprendra - sans aucune franchise - le versement des indemnités journalières à partir du 1^{er} jour de la constatation médicale de la rechute et/ou complication, et ce, sans que la période totale d'incapacité temporaire excède la durée maximum d'indemnisation précisée au présent contrat. L'Assureur se réserve le droit de vérifier le lien de causalité entre l'accident préalablement indemnisé et la réclamation présentée par l'assuré pour rechute ou complication.

LES EXCLUSIONS DU CONTRAT

Ne ne sont jamais garantis :

- Les accidents résultant de l'utilisation avec ou sans conduite de véhicules à moteur à 2 ou 3 roues d'une cylindrée supérieure à 125 cm³.
- Les accidents survenus lorsque l'Assuré utilise en tant que passager les appareils aériens n'appartenant pas à une compagnie régulière ou "Charter" dûment agréée pour le transport payant des voyageurs sur lignes régulières.
- Les conséquences d'une crise d'épilepsie ou de delirium tremens, d'une rupture d'anévrisme, d'un infarctus du myocarde, d'une embolie cérébrale ou d'une hémorragie méningée.
- Les cas de dorsalgie, lombalgie, lombosciatique, hernie discale, pariétale, intervertébrale, crurale, scrotale, inguinale de ligne blanche et ombilicale.

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE

A - LA DECLARATION DU SINISTRE

Pour bénéficier au plus vite de son indemnisation, l'Assuré ou son représentant légal doit, sous peine de déchéance, déclarer dans les 15 jours ouvrés tout sinistre de nature à entraîner les garanties du contrat à partir du moment où il en a eu connaissance.

En cas de non-déclaration ou de déclaration tardive, les garanties ne seront plus accordées si l'Assureur établit que ce retard lui a causé un préjudice, à moins de ne justifier que, par suite d'un cas fortuit ou de force majeure, la déclaration dans le délai imparti a été rendue impossible (art. L 113-2 du Code des assurances).

TOUTE DECLARATION DEVRA ETRE ENVOYEE AU CENTRE DE GESTION DES SINISTRES A L'ADRESSE SUIVANTE :

AVA
25 rue de Maubeuge
75009 - PARIS - France

Téléphone : de France : 01.53.20.44.23
de l'Etranger : 33.1.53.20.44.23

B - LES DOCUMENTS NECESSAIRES AU REGLEMENT DU SINISTRE

DANS TOUS LES CAS L'ASSUREUR AURA IMPERATIVEMENT BESOIN DES ELEMENTS SUIVANTS POUR ETABLIR LE DOSSIER :

- Le numéro d'identification de l'Assuré et le N° de contrat (reportés sur le Certificat de garanties)
- Une copie du Certificat de garanties au présent contrat.
- les circonstances détaillées de l'accident et le nom de témoins éventuels.
- le procès verbal ou tout autre rapport des autorités locales établissant les circonstances de l'accident, à défaut les coordonnées du procès verbal établi ou de main courante.
- 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'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 au Centre de gestion des sinistres dans un délai de 10 jours suivant la date d'expiration du précédant certificat.

Si des pièces médicales complémentaires ou tout autre document justificatif, s'avèrent nécessaires pour le règlement du Sinistre, l'Assuré en sera personnellement averti par le Centre de gestion des sinistres ou l'Assureur.