



conventions
spéciales

ALÉASSUR

Individuelle
accidents corporels



SOMMAIRE

◆ CONVENTIONS SPECIALES INDIVIDUELLE ACCIDENTS CORPORELS

• ARTICLE 1 - Définitions particulières	3
• ARTICLE 2 - Territorialité des garanties	3
• ARTICLE 3 - Étendue de la garantie	4
• ARTICLE 4 - Exclusions	6
• ARTICLE 5 - Obligations du bénéficiaire en cas de sinistre	6
• ARTICLE 6 - Règlement des indemnités	7
• ARTICLE 7 - Règle de non cumul et imputation des indemnités	7
• ARTICLE 8 - Principe d'indexation	7
• ARTICLE 9 - Subrogation	7

CONVENTIONS SPÉCIALES

INDIVIDUELLE ACCIDENTS CORPORELS

Les présentes conventions spéciales, annexées aux conditions générales ALÉASSUR auxquelles elles dérogent, ont pour objet l'indemnisation des accidents corporels atteignant une ou plusieurs personnes assurées au cours d'une activité garantie.

◆ ARTICLE 1 - DÉFINITIONS PARTICULIÈRES

Pour l'application des présentes conventions, on entend par :

- **Accident corporel** : toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'assuré et du bénéficiaire provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure y compris celles résultant d'hydrocution, d'asphyxie par immersion ou absorption de gaz ou de vapeurs, de brûlures par l'action du feu ou d'un produit corrosif (même lorsque ces lésions sont survenues au cours d'opérations de sauvetage de personnes ou de biens entreprises par l'assuré), de piqûre ou morsure d'insecte, de serpent ou autre animal (cas de rage et de charbon compris) et d'empoisonnement par absorption, à la suite d'une erreur ou de l'action criminelle d'un tiers, de poisons, substances vénéneuses ou produits corrosifs.
- **Activités garanties** : celles définies comme telles aux conditions particulières.
- **Assuré** : la personne désignée aux conditions particulières, pour bénéficier des garanties ci-dessous définies lorsqu'elle est victime d'un accident corporel au cours d'une activité garantie.
- **Atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique (invalidité)** : perte définitive partielle ou totale de la capacité fonctionnelle entraînant un déficit fonctionnel permanent. Cet état est évalué par un médecin expert par référence au barème de droit commun.
- **Ayants droit** : personnes physiques telles que prévues selon les règles du droit successoral en vigueur à la date de l'accident.
- **Bénéficiaires** :
 - pour les indemnités en cas de décès de l'assuré victime, son conjoint survivant non séparé de corps ni divorcé, à défaut son concubin, ses enfants vivants ou représentés par parts égales entre eux, à défaut, ses ayants droit selon leur vocation ;
 - pour les autres indemnités, l'assuré victime.
- **Consolidation** : moment où l'état de la victime devient stationnaire et n'est plus susceptible d'une évolution par l'effet d'un traitement actif et où la lésion prend un caractère permanent. C'est le point de départ pour fixer les séquelles définitives.

◆ ARTICLE 2 - TERRITORIALITÉ DES GARANTIES

La garantie produit ses effets dans le monde entier. Toutefois, les accidents survenus hors de France métropolitaine, des départements et régions d'outre-mer ou de la Principauté de Monaco, ne sont couverts que pour les voyages ou séjours inférieurs à 90 jours consécutifs, la garantie cessant après le 90^{ème} jour si ces voyages ou séjours excèdent cette durée.

D'autre part, l'indemnité :

- se rapportant à l'invalidité temporaire, ne sera due que pendant le temps où l'assuré se sera soumis à un traitement médical et au repos nécessaire à son rétablissement, exclusivement, en France métropolitaine, dans les départements et régions d'outre-mer, dans un pays de l'Union européenne ou dans un état frontalier de la France métropolitaine.
- se rapportant aux dépenses de santé, ne sera due que pour les frais exposés exclusivement en France métropolitaine, dans les départements et régions d'outre-mer, dans un pays de l'Union européenne ou dans un état frontalier de la France métropolitaine.

sera toujours libellée en euros.

◆ ARTICLE 3 - ÉTENDUE DE LA GARANTIE

À la suite d'un accident corporel atteignant l'assuré au cours d'une activité garantie, SMACL Assurances s'engage à indemniser le bénéficiaire sur la base des postes de préjudices définis ci-après.

4

3.1 - GARANTIES INCLUSES AU CONTRAT

- **Décès** : lorsque le décès est la conséquence de l'accident et qu'il survient immédiatement après ou dans les douze mois suivant la date de cet accident, le capital décès fixé aux conditions particulières sera versé au bénéficiaire.

- **Déficit fonctionnel permanent** : en cas d'invalidité permanente, il sera versée à l'assuré la somme obtenue en multipliant le capital fixé aux conditions particulières par le taux d'invalidité permanente résultant de l'accident.

Le taux d'invalidité permanente est déterminé, en dehors de toute considération professionnelle, par référence au barème indicatif de droit commun, en tenant compte uniquement des atteintes à l'intégrité physique et psychique sans prendre en considération des éléments subjectifs tels que le préjudice esthétique ou le préjudice d'agrément. Toutefois, il est tenu compte dans la détermination de ce taux des effets fonctionnels des prothèses.

Par contre, n'est pas prise en considération dans la fixation du taux d'invalidité permanente l'aggravation des conséquences du sinistre garanti résultant de l'état constitutionnel de l'assuré ou de l'action d'une maladie ou d'une infirmité antérieure à ce sinistre et indépendante de celui-ci.

Lorsqu'il résulte d'un même accident plusieurs lésions atteignant un seul membre ou organe, le taux d'invalidité permanente ne peut excéder celui qu'aurait entraîné la perte totale ou l'invalidité fonctionnelle totale de ce membre ou organe.

Si l'accident affecte un membre ou un organe déjà atteint d'une invalidité fonctionnelle permanente partielle, le taux d'invalidité permanente propre au sinistre est déterminé par différence entre le nouveau taux d'invalidité permanente et celui existant avant le sinistre.

Le taux d'invalidité permanente est déterminé par expertise médicale après consolidation des blessures, au plus tard, dans les douze mois suivant la date de cette dernière.

Aucune indemnité n'est versée lorsque le sinistre entraîne un taux d'invalidité permanente inférieur à 5%.

- **Dépenses de santé actuelles** : SMACL Assurances s'engage à rembourser les frais engagés par l'assuré (frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, de prothèse et d'optique, ainsi que les frais de transport, consécutifs à l'accident corporel subi par l'assuré au cours d'une activité garantie), dans la limite du montant fixé aux conditions particulières, et cela jusqu'à la date de consolidation des blessures.

Le montant des dépenses ainsi pris en charge par SMACL Assurances ne peut dépasser le montant des débours réels restant à la charge de l'assuré (définitivement arrêté au jour de la consolidation des blessures en cas d'invalidité permanente) après déduction des prestations de même nature versées par la Sécurité sociale ou tout autre organisme de prévoyance, obligatoire ou facultatif.

Les remboursements s'effectuent sur remise de pièces justificatives régulièrement détaillées et acquittées.

3.2 - GARANTIE OPTIONNELLE

Pour être acquise à l'assuré, cette garantie optionnelle devra être mentionnée aux conditions particulières du contrat.

- **Pertes de gains professionnels actuels** : en cas d'invalidité temporaire totale mettant la victime dans l'impossibilité de se livrer à ses occupations professionnelles ou de s'occuper de la gestion de ses affaires, une indemnité, dont le montant journalier est fixé aux conditions particulières, lui sera versée.

Cette indemnité, destinée à compenser une perte réelle de revenus ou un manque à gagner justifié avant consolidation, est versée à compter du 7^{ème} jour suivant la date de l'accident et pendant un délai maximum de 358 jours.

Est considéré comme invalidité temporaire totale, le temps pendant lequel l'assuré suit le traitement nécessité par l'accident, se soumet au repos nécessaire à sa guérison et ne peut effectuer un travail quelconque ou, s'il n'exerce pas de profession, est obligé de garder la chambre.

L'invalidité temporaire cesse dès que l'assuré est en mesure de reprendre, même partiellement, ses occupations ou dès la consolidation médicale de son état.

Toute rechute survenant dans un délai de deux mois après la reprise des occupations est considérée comme la continuation de l'état antérieur à cette reprise.

Elle ouvre, par conséquent, droit au paiement de l'indemnité journalière sans que pour autant le délai maximum de versement prévu ci-dessus soit dépassé.

3.3 - LIMITE CONTRACTUELLE D'INDEMNITÉ

Quel que soit le nombre de victimes, la garantie de SMACL Assurances ne peut excéder 450 000 Euros par sinistre.

◆ ARTICLE 4 - EXCLUSIONS

Outre les exclusions prévues par l'article 4 des conditions générales, sont exclus de la garantie de SMACL Assurances les accidents résultant :

- 4.1. - de l'ivresse de l'assuré, de son délire alcoolique ou de l'absorption de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement et susceptibles d'être pénalement sanctionnés ;
- 4.2. - de la détention par l'assuré d'engins ou armes de guerre, lorsque celle-ci est interdite ;
- 4.3. - de la participation active de l'assuré à des grèves, émeutes ou mouvements populaires, à des actes de terrorisme ou de sabotage ;
- 4.4. - de la participation de l'assuré, en tant que concurrent, à des épreuves sportives nécessitant la possession d'une licence ou comportant l'utilisation d'un véhicule quelconque, terrestre ou non, ainsi qu'à leurs essais préparatoires ;
- 4.5. - de la conduite d'un véhicule à moteur par un assuré n'ayant pas l'âge requis ou l'autorisation nécessaire ;

Toutefois, la présente exclusion est sans effet lorsque l'assuré est détenteur d'un permis de conduire sans validité pour des raisons tenant au lieu ou la durée de la résidence ou lorsque les conditions restrictives d'utilisation, autres que celles relatives aux catégories de véhicules portées sur le permis n'ont pas été respectées. Il en est de même en cas d'apprentissage à la conduite accompagnée, de conduite supervisée ou encadrée, sous réserve que toutes les conditions restrictives fixées par les pouvoirs publics soient respectées.

- 4.6. - de la participation de l'assuré à un duel ou une rixe, sauf cas de légitime défense ;
- 4.7. - de la navigation ou plongée avec des engins sous-marins, ou de la pratique de la plongée sous-marine à plus de 40 mètres.

Sont également exclus :

- 4.8. - les maladies, l'insolation, la congélation et la congestion, les varices, les sciatiques, rhumatismes et paralysies, l'apoplexie, l'épilepsie et l'aliénation mentale, sauf si ces effets sont directement consécutifs à un accident garanti ;
- 4.9. - les hernies, lumbagos, efforts, tours de reins, ruptures sur déchirures musculaires, même d'origine traumatique, les ulcères variqueux, kystes, durillons, fausses couches, l'écorchure des pieds due à la marche ou au frottement des chaussures ;
- 4.10 - l'érysipèle, l'eczéma et autres dermatoses.

◆ ARTICLE 5 - OBLIGATIONS DU BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE SINISTRE

Le bénéficiaire devra fournir les pièces nécessaires à l'instruction de son dossier :

- un certificat médical du médecin ayant donné les premiers soins ;
- un certificat médical indiquant les causes du sinistre et décrivant les lésions ou blessures ;
- un certificat médical fixant la date de guérison.

Le représentant et le médecin de SMACL Assurances auront libre accès auprès du blessé pour constater son état (sauf opposition justifiée).

Sous peine de déchéance, l'assuré doit accepter de se soumettre au contrôle du représentant ou du médecin de SMACL Assurances, sauf motif impérieux dûment justifié.

◆ ARTICLE 6 - RÈGLEMENT DES INDEMNITÉS

Sans qu'il soit dérogé aux dispositions de l'article 6 des conditions générales, il est précisé que :

- en cas de décès, seuls les bénéficiaires peuvent prétendre au versement des indemnités ;
- les indemnités versées en cas de pertes de gains professionnels actuels ainsi que le remboursement des dépenses de santé actuelles se cumulent éventuellement avec les indemnités dues pour le décès ou le déficit fonctionnel permanent ;
- par contre, un même accident n'ouvre droit qu'à l'une des indemnités prévues pour le décès ou le déficit fonctionnel permanent.

Toutefois, si l'assuré ayant déjà bénéficié d'une indemnité au titre du déficit fonctionnel permanent décède dans les douze mois qui suivent le jour d'un accident garanti et du fait de celui-ci, SMACL Assurances verse aux ayants droit la différence éventuelle entre l'indemnité prévue pour le décès et celle payée pour le déficit fonctionnel permanent.

◆ ARTICLE 7 - RÈGLE DE NON CUMUL ET IMPUTATION DES INDEMNITÉS

Lorsqu'un même sinistre entraîne la garantie de SMACL Assurances au titre des présentes conventions et au titre d'un contrat d'assurance garantissant la responsabilité de la personne morale souscriptrice, les indemnités dues en application des présentes conventions et du contrat de responsabilité ne se cumulent pas.

Au contraire, celles relevant des présentes conventions spéciales sont affectées au paiement des sommes mises à la charge de SMACL Assurances du fait des responsabilités assurées, sans pour autant que cela ait pour effet d'augmenter les montants de garantie contractuellement prévus pour lesdites responsabilités.

7

◆ ARTICLE 8 - PRINCIPE D'INDEXATION

Les cotisations relevant des présentes conventions sont soumis aux dispositions de l'article 11.3.1 des conditions générales.

◆ ARTICLE 9 - SUBROGATION

Les dispositions de l'article 6.5. des conditions générales sont uniquement applicables pour les versements effectués par SMACL Assurances au titre des pertes de gains professionnels actuels et des dépenses de santé actuelles.



[smacl.fr](https://www.smacl.fr)



SMACL ASSURANCES SA - Société anonyme au capital de 255 037 000 euros, entreprise régie par le Code des assurances, RCS Niort n° 833817224. Siège social : 141, avenue Salvador-Allende - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9.

01/2022 — Conception : Direction de la marque et de la communication SMACL Assurances.

L'ASSURANCE DES TERRITOIRES