

Résumé des Garanties valant Notice d'Information
Conforme à l'article L141-4 du Code des Assurances
Réf. GSL-CGIA05/16

Contrat n°ADP20161047

Souscripteur : XXXXXX pour le compte des adhérents au programme

TITRE 1- DISPOSITIONS GENERALES

Assuré

Les personnes désignées en cette qualité aux Conditions Particulières, sur lesquelles repose le risque.

Groupe Collectif de Personnes Assurées

Un groupe dont toutes les personnes sont automatiquement couvertes par le contrat. Les Assurés, dénommés ou non, sont identifiés par la description des critères communs propres à leur groupe. La garantie est acquise à un Assuré dès lors qu'il appartient au groupe assuré.

Assureur

Groupama Rhône-Alpes Auvergne.

Caisse régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles de Rhône-Alpes Auvergne 50 rue de Saint-Cyr - 69251 Lyon cedex 09 - N° de SIRET 779 838 366 000 28 Entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 61 rue Taitbout - 75009 Paris

Si le contrat est souscrit en coassurance : Groupama RAA, société apéritrice, et les sociétés Co assureurs.

Souscripteur

La personne morale ou physique, désignée en cette qualité aux Conditions Particulières qui signe le contrat et s'engage au paiement des cotisations.

DEFINITIONS GENERALES

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, ainsi que toutes les manifestations pathologiques qui seraient la conséquence directe de cette atteinte corporelle.

Sont assimilés à des accidents :

- les lésions occasionnées par le feu, les jets de vapeur, les acides et corrosifs, la foudre et le courant électrique ;
- l'asphyxie par immersion et l'asphyxie par absorption imprévue de gaz ou de vapeurs délétères ;
- les conséquences de morsures d'animaux,
- les conséquences d'empoisonnements et lésions corporelles dues à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives ;
- les cas d'insolation, de congestion et de congélation consécutifs à des naufrages, atterrissages forcés, écroulements, avalanches, inondations ou tous autres événements à caractère accidentel ;
- les conséquences directes de piqûres d'insectes, à l'exclusion des maladies (telles que paludisme et maladie du sommeil), dont l'origine première peut être rattachée à de telles piqûres ;
- les lésions pouvant survenir à l'occasion de la pratique de la plongée sous-marine, y compris celles dues à l'hydrocution ou à un phénomène de décompression ;
- les conséquences physiologiques des opérations chirurgicales, à condition qu'elles aient été nécessitées par un accident compris dans la garantie.

Ne sont pas assimilés à des accidents :

- les ruptures d'anévrisme, infarctus du myocarde, embolie cérébrale, crises d'épilepsie, hémorragie méningée, sauf mention contraire stipulée aux Conditions particulières.

Bénéficiaire(s)

La ou les personnes qui reçoivent de l'Assureur les sommes dues au titre d'un sinistre.

En cas de décès de l'Assuré, à moins qu'une autre personne n'ait été désignée par l'Assuré, la somme prévue est versée :

- si l'Assuré est marié : à son conjoint non séparé de corps à ses torts, ni divorcé, à défaut ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut ses héritiers,
- si l'Assuré est signataire d'un PACS, à son partenaire, à défaut ses héritiers,
- si l'Assuré est veuf ou divorcé : à ses enfants, à défaut ses héritiers,
- si l'Assuré est célibataire : à ses héritiers.

Les autres sommes sont versées à l'Assuré victime de l'accident.

Est exclue de la Garantie, toute personne qui intentionnellement, aurait causé ou provoqué le sinistre.

Maladie

Toute altération de la santé entraînant une modification de l'état général constatée par une autorité médicale compétente.

Infirmité Permanente

Atteinte présumée définitive des capacités physiques de l'Assuré.

Son importance est chiffrée par un taux déterminé par référence au barème prévu aux Conditions Particulières.

Franchise

La somme fixée forfaitairement aux conditions particulières du contrat

et déduite par l'Assureur du montant de l'indemnité à la suite d'un sinistre.

Franchise relative en cas d'Infirmité Permanente :

La somme correspondant au taux d'infirmité préalablement défini aux conditions particulières au-delà duquel l'Assureur prend à sa charge l'intégralité de l'indemnité. L'Assureur n'indemnise aucune infirmité dont le taux est inférieur ou égal au taux de la franchise relative fixée.

Franchise absolue en cas d'Infirmité Permanente :

La somme exprimée en montant forfaitaire ou en pourcentage d'invalidité qui sera toujours déduite du montant indemnisé par l'Assureur.

OBJET DE L'ASSURANCE

Le contrat a pour objet de garantir le paiement des indemnités définies ci-après et dont le montant est fixé aux Conditions Particulières, en cas d'accident corporel pouvant atteindre l'Assuré.

ETENDUE DE LA GARANTIE

Le contrat produit ses effets dans le monde entier, sauf désignation plus restrictive prévue aux Conditions Particulières, pour tous les accidents Corporels sauf ceux résultant des événements ci-après..

EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

- LES ACCIDENTS CAUSES OU PROVOQUES INTENTIONNELLEMENT PAR L'ASSURE, AINSI QUE LES ACCIDENTS CAUSES PAR L'USAGE DE DROGUES OU DE STUPEFIANTS NON PRESCRITS MEDICALEMENT.
- LES ACCIDENTS SURVENANT LORSQUE L'ASSURE EST CONDUCTEUR D'UN VEHICULE ET QUE SON TAUX D'ALCOOLEMIE

EST SUPERIEUR A CELUI LEGALEMENT ADMIS DANS LE PAYS OU A LIEU L'ACCIDENT.

- LES ACCIDENTS RESULTANT DE LA PARTICIPATION DE L'ASSURE A UNE RIXE (SAUF CAS DE LEGITIME DEFENSE OU D'ASSISTANCE A PERSONNE EN DANGER), UN DUEL, UN DELIT OU UN ACTE CRIMINEL.

- LES ACCIDENTS SURVENANT LORS DE L'UTILISATION COMME PILOTE OU MEMBRE D'EQUIPAGE D'UN APPAREIL QUELCONQUE PERMETTANT DE SE DEPLACER DANS LES AIRS Y COMPRIS LORS DE LA PRATIQUE DE SPORTS EFFECTUES AVEC OU A PARTIR DE CES APPAREILS.

- LES ACCIDENTS OCCASIONNES PAR LA PRATIQUE D'UN SPORT A TITRE PROFESSIONNEL ET LA PRATIQUE, MEME A TITRE D'AMATEUR, DE TOUS SPORTS NECESSITANT L'USAGE D'ENGINS MECANQUES A MOTEUR, QUE CE SOIT EN QUALITE DE PILOTE OU DE PASSAGER. PAR PRATIQUE D'UN SPORT, IL FAUT ENTENDRE LES ENTRAINEMENTS, LES ESSAIS, AINSI QUE LA PARTICIPATION AUX EPREUVES SPORTIVES OU COMPETITIONS.

- LES ACCIDENTS PROVOQUES PAR LA GUERRE, CIVILE OU ETRANGERE, DECLAREE OU NON.

- LES ACCIDENTS DUS A DES RADIATIONS IONISANTES EMISES PAR DES COMBUSTIBLES NUCLEAIRES OU PAR DES PRODUITS OU DECHETS RADIOACTIFS, OU CAUSES PAR DES ARMES OU ENGINS DESTINES A EXPLOSER PAR MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU DE L'ATOME.

CESSATION DES GARANTIES

Pour chaque Assuré, la garantie cessera de plein droit :

- à la date à laquelle le lien unissant l'Assuré au Souscripteur se trouve rompu, c'est-à-dire le jour où l'Assuré cesse de faire partie du groupe assurable ;
- à la date de résiliation ou de non renouvellement du contrat. Toutefois, dans le cas d'un contrat de groupe obligatoire, nous devons maintenir les garanties, sans condition de période probatoire ni

d'examen ou de questionnaire médicaux, au profit des Assurés qui en feraient la demande avant la fin du délai de préavis de résiliation.

Dans le cas d'un contrat de groupe à adhésion facultative, le maintien des garanties ne peut s'exercer aux conditions ci-dessus qu'après l'expiration d'un délai de deux ans suivant l'adhésion de l'Assuré ;

- dans tous les cas, à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'Assuré a atteint l'âge de **70 ans**.

TITRE 2- RESUMES DES CONDITIONS PARTICULIERES

PERSONNES ASSUREES

Les personnes régulièrement inscrites sur le site « Tous Facteurs » et/ou autres organismes donneurs d'ordres similaires et dont la mission est de délivrer des colis chez des particuliers ou des professionnels.

CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties du présent contrat sont acquises à l'Assuré uniquement lors de ses déplacements rémunérés effectués pour le compte d'organismes donneurs d'ordres tels que « Tous facteurs ».

En cas de sinistre, l'Assuré a pour obligation de faire parvenir à l'Assureur une attestation de mission de l'organisme donneur d'ordres.

NATURE ET MONTANT DES GARANTIES

Voir Tableau annexé

BENEFICIAIRE DU CAPITAL GARANTI EN CAS DE DECES

Voir définition des « Bénéficiaire(s) » ci-dessus.

DEFINITIONS PARTICULIERES

Néant

BAREME COMPAGNIE

Voir deuxième tableau annexé

ENGAGEMENTS MAXIMUMS

Option classic' : 120 000 Euros par Assuré

Option plus : 240 000 Euros par Assuré

Quelle que soit l'option retenue :
2 000 000 Euros par événement

TITRE 3- GARANTIES ASSURANCES « INDIVIDUELLE ACCIDENT »

DECES ACCIDENTEL

Si dans un délai maximum de 24 mois à dater de l'accident dont l'Assuré a été victime, celui-ci entraîne le décès, nous garantissons au profit de la ou, ensemble entre elles, des personnes désignées aux Conditions Particulières en qualité de bénéficiaires, le paiement du capital dont le montant est fixé aux Conditions Particulières.

Quand, préalablement au décès, le même accident aura donné lieu au paiement d'une indemnité pour infirmité permanente en application des conditions qui suivent, le capital sera diminué du montant de cette indemnité.

La disparition officiellement reconnue du corps de l'Assuré lors du naufrage, de la disparition ou de la destruction du moyen de transport dans lequel il circulait, créera présomption de décès à l'expiration du délai d'un an à compter du jour de l'accident.

Cependant, s'il était constaté à quelque moment que ce soit après le versement d'une indemnité au titre de la disparition de l'Assuré, que ce dernier est encore vivant, les sommes indûment versées à ce titre, devront nous être intégralement remboursées.

INFIRMITE PERMANENTE

Lorsque l'accident entraîne une infirmité dont il est médicalement prouvé qu'elle reste permanente, nous

versons à l'Assuré une indemnité dont le montant maximum correspondant au taux de 100 % du barème annexé ou de référence, fixé aux Conditions Particulières.

Si l'infirmité n'est que partielle, l'Assuré n'a droit qu'à une fraction de l'indemnité proportionnelle au degré d'invalidité déterminé.

Les infirmités non énumérées sont indemnisées en fonction de leur gravité comparée à celle des cas énumérés.

L'indemnité a un caractère **forfaitaire et contractuel** : elle est déterminée suivant les règles fixées ci-dessus, sans tenir compte de l'âge ni de la profession de l'Assuré.

Le degré d'infirmité sera établi au moment où les conséquences définitives de l'accident pourront être fixées d'une façon certaine, et au plus tard, sauf conditions contraires prises d'un commun accord entre l'Assuré et nous, à l'expiration du délai d'un an à compter du jour de l'accident.

Il n'y a pas de cumul des garanties décès et invalidité lorsqu'elles résultent d'un même accident.

INFIRMITES MULTIPLES

Lorsqu'un même accident entraîne plusieurs infirmités distinctes, l'infirmité principale est d'abord évaluée dans les conditions prévues ci-dessus, les autres infirmités étant ensuite estimées successivement, proportionnellement à la capacité restante après l'addition des précédentes.

L'incapacité fonctionnelle absolue d'un membre ou organe est assimilée à la perte de ce membre ou organe.

La perte de membres ou organes hors d'usage avant l'accident ne donne lieu à aucune indemnité. Si l'accident affecte un membre ou organe déjà infirme, l'indemnité sera déterminée par différence entre l'état antérieur et postérieur à l'accident. En aucun cas,

l'évaluation des lésions consécutives à l'accident ne peut être augmentée par l'état d'infirmité de membres ou organes que l'accident n'a pas intéressés.

Les troubles nerveux et les lésions nerveuses ne peuvent être pris en considération que s'ils sont la conséquence directe d'un accident garanti et s'ils se traduisent à l'examen par des signes cliniques nettement caractérisés.

INCAPACITE TEMPORAIRE

Il est versé le montant de l'indemnité prévue aux Conditions Particulières pendant la période où un accident garanti rend l'Assuré totalement incapable d'exercer son activité professionnelle habituelle.

La reprise, même partielle, des activités de l'Assuré, interrompt le versement de l'indemnité. Celle-ci est payable à compter du lendemain de l'accident, sous déduction de la franchise indiquée aux Conditions Particulières, et jusqu'à la guérison ou la consolidation, mais sans pouvoir dépasser 365 jours d'indemnisation pour un même accident (sauf dérogation prévue aux Conditions Particulières).

En cas de rechute dans un délai de trois mois après la reprise des activités, la franchise ne s'appliquera pas une seconde fois et l'indemnité sera réglée, à compter du premier jour de la nouvelle incapacité, au titre du même sinistre.

Sauf mention contraire aux Conditions Particulières, le montant versé au titre de l'incapacité temporaire se **cumule** avec les indemnités prévues soit pour le cas du décès, soit pour le cas de l'Infirmité Permanente si ces garanties ont été souscrites.

TITRE 4 – DECLARATION ET DOCUMENTATION NECESSAIRE AU REMBOURSEMENT EN CAS DE SINISTRE

En cas de sinistre, l'Assuré ou le Bénéficiaire doit déclarer le sinistre dans les **quinze jours** ouvrés qui suivent la date à laquelle le sinistre est connu, sauf cas fortuit ou de force majeure. Il importe que nous soyons rapidement et parfaitement informés des circonstances dans lesquelles il s'est produit et de ses conséquences possibles.

L'Assuré est déchu de tout droit à garantie pour le sinistre en cause si l'Assureur établit que le retard de déclaration lui cause un préjudice (Article L 113.2 du Code des Assurances)

Toutes les mesures doivent être prises dans les meilleurs délais pour limiter les conséquences du sinistre et hâter le rétablissement de l'Assuré qui doit se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état.

FORME ET INFORMATIONS NECESSAIRES

L'Assuré ou ses ayants droit, vous s'il y a lieu, ou tout mandataire agissant en leur nom sont tenus de faire, par écrit, au siège de Groupama Special Lines ou auprès de notre représentant désigné au contrat, une déclaration qui devra notamment comporter :

- la date, les circonstances et le lieu de l'accident, le nom des éventuels témoins et l'identité de l'autorité verbalisant si un procès-verbal initial est dressé ;
- s'il y a lieu, le procès-verbal de police ou de gendarmerie, les noms et adresses de l'auteur de l'accident et des témoins éventuels
- le nom, prénom, date de naissance, adresse et profession de la ou des victimes ;
- le certificat médical initial décrivant la nature des lésions ou blessures ;
- les pièces établissant la qualité du Bénéficiaire en cas de décès et les nom et adresse du notaire chargé de la succession.

Ils devront, en outre, nous fournir avec cette déclaration, tous renseignements sur la gravité, les causes et les circonstances du sinistre et nous indiquer, si possible, les noms et adresses des témoins et auteurs responsables.

La victime ou ses ayants droit doivent s'efforcer de limiter les conséquences de l'accident et recourir notamment aux soins médicaux nécessités par l'état de la victime.

Toute fausse déclaration intentionnelle sur la date ou les circonstances d'un accident, dûment constatée et de nature à nous porter préjudice, entraîne la déchéance des droits à l'indemnité qui, si elle est déjà réglée, doit nous être remboursée.

CONTROLE

Les mandataires et médecins, désignés par nous, aurons, sauf opposition justifiée, libre accès à la victime et ses médecins traitants pour constater son état. La victime a donc l'obligation de se soumettre à l'examen de nos médecins pour bénéficier des droits du présent contrat.

Tout refus non justifié de se conformer à ce contrôle, après mise en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception, entraîne la déchéance des droits de l'Assuré ou de ses ayants-droits.

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration de votre part ou de celle du bénéficiaire de l'indemnité, ayant pour but de nous induire en erreur sur les circonstances ou les conséquences d'un sinistre, entraînent la perte de tout droit à indemnité pour le sinistre en cause (Si celle-ci est déjà versée elle devra nous être remboursée).

TITRE 5 - REGLEMENT DES INDEMNITES

DETERMINATION DES CAUSES ET CONSEQUENCES DE L'ACCIDENT

Les causes de l'accident et ses conséquences, le taux de l'infirmité, totale ou partielle, sont constatés par accord entre les parties ou, à défaut d'accord, par deux médecins désignés chacun par l'une des parties. En cas de divergence, ceux-ci s'adjoindront un troisième médecin pour les départager ; s'ils ne s'entendent pas sur le choix de ce dernier, ou faute par l'une des parties de désigner son expert, la désignation en sera faite à la requête de la partie la plus diligente par le président du tribunal de grande instance du domicile de l'Assuré avec dispense de serment et de toutes autres formalités.

Chaque partie conservera à sa charge les honoraires et frais relatifs à l'intervention du médecin qu'elle aura désigné, ceux nécessités par l'intervention éventuelle d'un troisième médecin étant partagés par moitié entre elles.

Si des pièces médicales complémentaires ou tout autre document justificatif s'avèrent nécessaires, l'Assuré ou son représentant légal en sera personnellement averti par courrier.

AGGRAVATION INDEPENDANTE DU FAIT ACCIDENTEL

Toutes les fois que les conséquences d'un accident seront aggravées par l'état constitutionnel de la victime, par un manque de soins dû à sa négligence ou par un traitement empirique, par une maladie ou une infirmité préexistante et en particulier par un état diabétique ou hémastique, les indemnités dues seront déterminées d'après les conséquences qu'auraient eues l'accident chez un sujet valide et de santé normale soumis à un traitement rationnel.

PAIEMENT

Les indemnités garanties sont payables :

- En cas de Décès, dans le délai d'un mois suivant la remise des pièces justificatives du décès accidentel de

l'Assuré et des pièces justifiant la qualité du bénéficiaire.

- En cas d'Infirmité Permanente, dans le délai d'un mois à compter de la détermination du taux d'invalidité sur lesquelles les parties se seront mis d'accord.

- En cas d'Incapacité Temporaire, dès que l'Assuré aura repris ses activités normales et en tout état de cause à l'expiration du délai maximum fixé au Conditions Particulières.

- En cas d'application de la garantie relative à l'assurance des frais de traitement et des frais de recherche et de sauvetage, dans le délai d'un mois à dater de la remise des pièces justificatives du montant des dépenses engagées remboursables par nous.

- A défaut de l'accord des parties, le règlement des indemnités aura lieu dans le délai de quinze jours à compter de la décision judiciaire devenue exécutoire.

- Sous réserve des conditions du 3^{ème} alinéa de l'art 5, nous ne répondons en aucun cas d'un sinistre déjà réglé et dont nous avons reçu régulièrement quittance.

DUREE

Sauf convention contraire :

-Le contrat est conclu pour une durée d'un an.

-A son expiration, il est reconduit automatiquement d'année en année, sauf résiliation par l'une ou l'autre des parties, par lettre recommandée, DEUX MOIS au moins avant l'échéance annuelle de la cotisation.

-Toute assurance contractée pour une durée inférieure à un an cessera cependant de plein droit, sans tacite

reconduction, à l'expiration de la durée convenue.

En cours de contrat, les parties peuvent résilier dans les cas prévus au paragraphe résiliation ci-après.

TITRE 6 - DISPOSITIONS DIVERSES

INFORMATIONS DES ASSURES

Dans le cas d'un contrat de groupe : Vous êtes tenu de remettre aux Assurés une notice d'information détaillée qui définit notamment les garanties accordées par le présent contrat et leurs modalités d'application.

Vous êtes également tenu d'informer préalablement et par écrit les Assurés, de toute réduction des garanties accordées par le présent contrat.

PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans. Ce délai commence à courir du jour de l'événement qui donne naissance à cette action, dans les conditions déterminées par les articles L.114-1 et L.114-2 du Code des Assurances.

RECLAMATIONS

En cas de difficulté, le Souscripteur consulte le Courtier par l'intermédiaire duquel le contrat est souscrit. Si sa réponse ne le satisfait pas, le Souscripteur peut adresser sa réclamation au service « Réclamations » de Groupe Special Lines :

- Par courrier postal :
Groupe Special Lines
Service Réclamations
24 rue Laffitte

75009 PARIS

- Par courriel :
Reclamations@groupespeciallines.fr

Si la réponse apportée à la réclamation demeure insatisfaisante, le Souscripteur peut s'adresser au service « Réclamations » de Groupama Rhône-Alpes Auvergne :

- Par courrier postal :
Groupama Rhône-Alpes Auvergne
Service Consommateurs
TSA 70019 – 69252 LYON CEDEX 09
- Par courriel :
Service-consommateurs@groupama-ra.com

Enfin, si le désaccord persistait concernant la position ou la solution proposée, le Souscripteur peut saisir la Médiation de l'Assurance :

- Par courrier :
Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09
- Par internet sur le site
www.mediation-assurance.org

ORGANISME DE CONTROLE

Conformément au Code des Assurances (Article L. 112-4) il est précisé que l'autorité de contrôle de Groupe Special Lines et de la compagnie Groupama Rhône-Alpes Auvergne est l'ACPR, 61 rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09.

TABLEAU DE GARANTIES

Nature	Montant
Option classic' :	
DECES ACCIDENTEL :	80 000 €
INFIRMITE PERMANENTE TOTALE suite à accident : Réductible en cas d'INFIRMITE PERMANENTE PARTIELLE selon barème Compagnie.	120 000 € Tout accident garanti au titre du présent contrat entraînant une INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE inférieure ou égale à 10% ne donnera lieu au versement d'aucune indemnité. Par contre, pour toute invalidité supérieure à 10% , il ne sera fait application d'aucune franchise.
INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE suite à accident :	Maximum 90 Euros par jour Sur la base justifiée des revenus sur les 12 derniers mois FRANCHISE ABSOLUE de 30 jours (l'indemnisation ne pourra avoir lieu avant le 31 ^{ème} jour d'arrêt) DUREE MAXIMALE D'INDEMNISATION 365 jours
Option plus :	
DECES ACCIDENTEL :	160 000 €
INFIRMITE PERMANENTE TOTALE suite à accident : Réductible en cas d'INFIRMITE PERMANENTE PARTIELLE selon barème Compagnie.	240 000 € Tout accident garanti au titre du présent contrat entraînant une INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE inférieure ou égale à 10% ne donnera lieu au versement d'aucune indemnité. Par contre, pour toute invalidité supérieure à 10% , il ne sera fait application d'aucune franchise.
INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE suite à accident :	Maximum 90 Euros par jour Sur la base justifiée des revenus sur les 12 derniers mois FRANCHISE ABSOLUE de 30 jours (l'indemnisation ne pourra avoir lieu avant le 31 ^{ème} jour d'arrêt) DUREE MAXIMALE D'INDEMNISATION 365 jours

Barème Compagnie

⇨ L'INFIRMITÉ PERMANENTE TOTALE

- Aliénation mentale incurable et totale résultant directement et exclusivement d'un accident	100 %
- Perte complète de la vision des deux yeux	100 %
- Paralysie complète résultant directement et exclusivement d'un accident	100 %
- Perte totale de l'usage des membres	100 %

⇨ L'INFIRMITÉ PERMANENTE PARTIELLE

CRANE ET RACHIS

- Perte totale de la vue de l'œil	40 %
- Surdité complète et incurable résultant indirectement et exclusivement d'un accident	45 %
- Surdité complète et incurable d'une oreille	30 %
- Fracture de l'apophyse odontoïde de l'axis avec déplacement : maximum selon raideur	30 %
- Fracture prononcée ou luxation de la colonne vertébrale avec raideur rachidienne importante, signe d'irritation radiculo-médullaire, déviation cliniquement prononcée d'origine traumatique	25 %
- Perte de dents sans prothèses possible (par dent)	
- Incisives - canines	0,60 %
- Prémolaires	0,80 %
- Molaires	1 %
- Traumatismes crânien accompagné de perte de connaissance avec phénomènes post commotionnels sans signes neurologiques objectifs : maximum	5 %

MEMBRES SUPERIEURS

	DROITE	GAUCHE
- Amputation ou paralysie totale du membre supérieur	65 %	55 %
- Amputation de l'avant-bras à l'articulation du coude	55 %	45 %
- Perte totale de la main ou de l'usage de la main	60 %	50 %
- Fracture non consolidée de l'humérus (bras ballant)	30 %	25 %
- Fracture non consolidée de l'avant bras (pseudarthrose lâche des deux os)	25 %	20 %
- Perte totale des deux mouvements		
- de l'épaule	40 %	30 %
- du coude	20* à 25** %	15* à 20** %
- du poignet	15* à 25** %	10* à 20** %
- Perte totale du pouce	22 %	18 %
- Perte totale de l'index	15 %	10 %
- Perte totale du médius	12 %	10 %
- Perte totale de deux doigts autres que le pouce et l'index	15 %	10 %

MEMBRES INFÉRIEURS

- Amputation de la cuisse à l'articulation de la hanche ou paralysie totale du membre inférieur	60 %
- Amputation de la jambe à l'articulation du genou	50 %
- Amputation totale d'un pied, désarticulation tibio-tarsienne (Syme)	45 %
- Fracture non consolidée de la cuisse – pseudarthrose du fémur : maximum	45 %
- Fracture non consolidée de la jambe – pseudarthrose des deux os : maximum	35 %
- Fracture non consolidée du péroné seul (pseudarthrose)	2 %
- Perte totale des mouvements :	
- de la hanche	30* à 40** %
- du genou	20* à 30** %
- du cou-de-pied	10* à 15** %
- Amputation du gros orteil	10 %
- Amputation d'un autre orteil	3 %

*Position favorable

** Position très favorable

S'il est médicalement reconnu que l'Assuré est gaucher, les taux prévus pour les différentes infirmités du membre supérieur droit s'appliqueront au gauche et vice versa.