

ASSURANCE « INDIVIDUELLE ACCIDENTS »

NOTICE D'INFORMATION

Extrait des Conditions Générales du Contrat CE 195 4865 (03/2012)

Souscrit par CAP AUTONOME auprès des ACM IARD SA
Société anonyme au capital de 194 535 776 € - RCS STRASBOURG 352 406 748 - Entreprise régie par le Code des Assurances
Siège Social : 34 rue du Wacken - 67906 STRASBOURG Cedex 09

OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat, souscrit par Cap Autonome pour le compte de ses adhérents, a pour objet de garantir les Assurés en cas d'accident professionnel ou maladie professionnelle survenu pendant l'exercice ou à l'occasion de leurs fonctions.

DEFINITIONS

Adhérent : Toute personne physique membre de Cap Autonome pendant la durée de son adhésion, à jour de ses cotisations, y compris le personnel médical, médecins et infirmiers scolaires, les animateurs occasionnels durant les vacances scolaires ainsi que les bénévoles autorisés par le chef d'établissement à participer aux activités de l'éducation nationale.

Ayants droit : En cas de décès de l'Adhérent, le capital est versé, sauf désignation particulière :

- au conjoint non séparé de droit, non divorcé ;
- à défaut, aux enfants par part égales entre eux ;
- à défaut, aux parents par part égales entre eux ;
- à défaut, aux héritiers.

Conjoint :

- la personne mariée à l'assuré,
- la personne signataire d'un pacte civil de solidarité (PACS) avec l'assuré,
- le concubin notoire, libre de tout lien conjugal ou de PACS avec l'assuré et vivant sous le même toit que l'assuré.

Activité assurée : Toute activité de l'assuré pendant l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions d'enseignement ou d'éducation laïcs, ainsi que durant les trajets et parcours tels que définis par les textes en vigueur de la fonction publique et du Code de la Sécurité sociale.

Accident professionnel : toute atteinte corporelle non intentionnelle et non prévisible de la part de l'assuré, suite à des événements survenus lors de l'activité assurée, soudains et imprévus, individuels ou collectifs, dus à des causes extérieures.

Maladie professionnelle : toute maladie contractée dans l'exercice des fonctions et reconnue telle par l'autorité compétente en référence aux articles L 461-1 et 2 du Code de la Sécurité sociale.

GARANTIES ACCORDEES

Les remboursements perçus auprès de la Sécurité sociale, des organismes de prévoyance collective ou en vertu d'un contrat d'assurance souscrit à titre individuel, viennent en déduction de la prise en charge de l'Assureur.

Décès accidentel professionnel

Lorsque le décès est consécutif à un accident survenu ou d'une maladie professionnelle contractée dans l'exercice d'une activité assurée, versement à l'Adhérent d'un capital fixé à : **30 000 € (trente mille euros)**.

L'accident ou la maladie professionnelle doit être la cause exclusive du décès.

Le décès doit survenir dans les vingt-quatre mois suivant la date de cet accident ou de la première constatation médicale de cette maladie.

Incapacité Permanente Totale ou Partielle accidentelle professionnelle

En cas d'incapacité permanente résultant d'un accident survenu ou d'une maladie professionnelle contractée dans l'exercice d'une activité assurée, versement à l'Adhérent d'un capital déterminé selon le barème d'indemnisation ci-dessous défini, le pourcentage d'incapacité retenu étant celui retenu par le régime de protection sociale obligatoire dont dépend l'Adhérent.

La notion d'incapacité permanente totale ou partielle accidentelle consiste en une diminution du potentiel physique ou psychique de l'Adhérent dont l'état de santé est consolidé ; elle résulte d'une atteinte à l'intégrité physique ou mentale de l'Adhérent par blessure imputable à un accident ou maladie professionnelle garantis.

L'accident ou la maladie professionnelle doit être la cause exclusive de l'incapacité permanente totale ou partielle.

La consolidation est la stabilisation de l'état de santé permettant de se prononcer médicalement sur le caractère définitif de l'incapacité.

Cette garantie est accordée tant que l'Adhérent n'a pas atteint l'âge minimum requis pour faire valoir ses droits à une pension de vieillesse et au plus tard jusqu'à l'âge de 65 ans.

Barème d'indemnisation de l'incapacité permanente (taux retenu par le régime de protection sociale obligatoire)

Taux IPP	Capital garanti	Taux IPP	Capital garanti	Taux IPP	Capital garanti	Taux IPP	Capital garanti
1%	125 €	26%	7000 €	51%	25100 €	76%	59000 €
2%	250 €	27%	7500 €	52%	26200 €	77%	60500 €
3%	375 €	28%	8000 €	53%	27300 €	78%	62000 €
4%	500 €	29%	8500 €	54%	28400 €	79%	63500 €
5%	625 €	30%	9000 €	55%	29500 €	80%	65000 €
6%	750 €	31%	9700 €	56%	30600 €	81%	66500 €
7%	875 €	32%	10400 €	57%	31700 €	82%	68000 €
8%	1000 €	33%	11100 €	58%	32800 €	83%	69500 €
9%	1125 €	34%	11800 €	59%	33900 €	84%	71000 €
10%	1250 €	35%	12500 €	60%	35000 €	85%	72500 €
11%	1375 €	36%	13200 €	61%	36500 €	86%	74000 €
12%	1500 €	37%	13900 €	62%	38000 €	87%	75500 €
13%	1625 €	38%	14600 €	63%	39500 €	88%	77000 €
14%	1900 €	39%	15300 €	64%	41000 €	89%	78500 €
15%	2200 €	40%	16000 €	65%	42500 €	90%	80000 €
16%	2500 €	41%	16800 €	66%	44000 €	91%	82000 €
17%	2825 €	42%	17600 €	67%	45500 €	92%	84000 €
18%	3200 €	43%	18400 €	68%	47000 €	93%	86000 €
19%	3575 €	44%	19200 €	69%	48500 €	94%	88000 €
20%	4000 €	45%	20000 €	70%	50000 €	95%	90000 €
21%	4500 €	46%	20800 €	71%	51500 €	96%	92000 €
22%	5000 €	47%	21600 €	72%	53000 €	97%	94000 €
23%	5500 €	48%	22400 €	73%	54500 €	98%	96000 €
24%	6000 €	49%	23200 €	74%	56000 €	99%	98000 €
25%	6500 €	50%	24000 €	75%	57500 €	100%	100000 €

En cas de mise à la retraite pour invalidité consécutive à un accident ou une maladie professionnelle garantis, le capital est majoré de 1 % par année de carrière restant à accomplir dans la limite de 41 annuités et de l'âge de 65 ans.

En cas de nécessité reconnue d'une tierce personne, le capital garanti du tableau ci-dessus est majoré de 50%.

Les indemnités en cas de décès ou d'incapacité permanente ne se cumulent pas. Toutefois si, dans les 24 mois qui suivent un accident garanti, l'Adhérent décède des suites de cet accident après que l'Assureur ait versé une indemnité pour incapacité permanente, les ayants droit pourront percevoir le capital assuré en cas de décès, diminué des indemnités pour incapacité permanente déjà perçues.

Frais médicaux

L'indemnisation des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, de transport, de bris de lunettes et de lentilles cornéennes, d'appareils auditifs, d'appareils dentaires ainsi que les frais de prothèse et d'orthopédie, consécutifs à un accident garanti (sans emploi de métaux précieux pour la prothèse dentaire) intervient s'il y a lieu, en complément des indemnités ou prestations de même nature qui pourraient être garanties à l'Adhérent pour les mêmes dommages par la Sécurité sociale ou par tout autre régime de prévoyance collective sans que l'Adhérent puisse percevoir, au total, un montant supérieur à celui de ses débours réels.

– Frais médicalement prescrits

Prise en charge dans la limite des frais réels, sous déduction des prestations versées par tout autre régime.

– Prothèses, appareils orthopédiques

Prise en charge pour les prothèses et appareils orthopédiques autres que ceux visés ci-après, dans la double limite du double du tarif de responsabilité de la Sécurité sociale et de 3.050,00 € par sinistre et par Adhérent, sous déduction des prestations versées par tout autre régime.

– Prothèses dentaires

Prise en charge à hauteur de 500,00 € maximum par dent, sous déduction des prestations versées par tout autre régime.

– Prothèses auditives

Prise en charge à hauteur de 500,00 € maximum par appareil monaural, sous déduction des prestations versées par tout autre régime.

– Bris de lunettes et de lentilles cornéennes

Prise en charge à hauteur de 100,00 € maximum, sous déduction des prestations versées par tout autre régime.

SINISTRES

Les déclarations et la fourniture des pièces justificatives prévues ci-dessous, nécessaires aux règlements, devront être effectuées par l'intermédiaire du Souscripteur. Ce dernier se chargera de la centralisation et de l'envoi des documents au gestionnaire.

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, la déclaration de sinistre doit parvenir à l'Assureur dans les huit jours de la survenance de celui-ci.

Les pièces nécessaires sont les suivantes :

- un bulletin de décès ou une pièce justificative de l'incapacité permanente totale ou partielle ;
- les pièces permettant la justification des charges de famille existant au jour du décès (toute pièce de nature à justifier le droit du ou des bénéficiaires...).
- la déclaration de l'accident mentionnant : date, circonstances et lieu de l'accident ; ainsi que tout élément justifiant de la relation directe de cause à effet entre cet accident et le décès ou incapacité permanente totale ou partielle.
- en cas soins médicaux : originaux des décomptes de la Sécurité sociale et pièces justificatives des frais engagés (factures acquittées, ...).
- un relevé d'identité bancaire ou postal du ou des bénéficiaires.

PRISE D'EFFET ET CESSATION DE LA GARANTIE

Le contrat est parfait dès l'accord des parties mais l'adhésion au présent contrat et la qualité d'Adhérent qui en découle résulte de la délivrance par le Souscripteur d'un justificatif de l'adhésion à L'Assuré, la garantie ne prenant effet :

- pour les adhérents de l'année d'assurance précédente au 1^{er} septembre de chaque année, sous réserve du paiement de la cotisation dans les deux mois suivants cette date et du lendemain de la date de paiement de la cotisation si celui ci est effectué après le délai de deux mois ;

- pour les nouveaux adhérents au lendemain de la date de paiement de la cotisation, le **Souscripteur s'engageant à tenir un registre à cet effet.**

- L'adhésion est valable pour l'année scolaire et son effet ne peut donc excéder le 31 août suivant la date d'adhésion et devra donc être renouvelée à cette date.

- L'adhésion implique acceptation de toutes les clauses du contrat. Le Souscripteur s'engage à diffuser la notice d'information à ses adhérents.

TERRITORIALITE

La garantie s'applique exclusivement en France Métropolitaine, dans les départements, les territoires et les collectivités territoriales d'Outre-Mer.

EXCLUSIONS

Sont exclues de toutes les garanties, les conséquences résultant des événements suivants :

- les guerres étrangères ou civiles et les actes assimilables à une guerre (déclarée ou non) ;
- la modification de la structure du noyau atomique, les radiations ionisantes et leurs conséquences directes ou indirectes ;
- le suicide ou la tentative de suicide, suite et conséquence ;
- un accident s'il est révélé qu'au moment de l'accident, l'Adhérent au volant d'un véhicule terrestre à moteur a un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à celui fixé par la législation en vigueur (Article L 1 du Code de la Route) ;
- l'usage de drogues, de stupéfiants ou d'anabolisants non ordonnés médicalement ;
- participation active à des actes de terrorisme ou de sabotage, ou à des événements tels que : grève, émeute, mouvement ou soulèvement populaire, insurrection, rixe, sauf cas de légitime défense ou assistance à personne en danger ; participation à tout acte criminel ou illégal ; participation à pari, défi, duel ;
- accidents qui sont le fait volontaire de l'Adhérent ou du bénéficiaire ;
- pratique de sports aériens dans le cadre de compétitions, démonstrations, acrobaties, voltiges, raids, vols d'essai, vols de prototypes, tentatives de records ou d'exploits ;
- compétitions sportives avec utilisation d'un véhicule à moteur (en tant que concurrent ou entraîneur) ;
- participation en tant que concurrent à des compétitions, matchs, paris ou à leurs essais, sauf s'ils sont effectués dans le cadre de manifestations à caractère scolaire ;
- pratique de sports, sauf en ce qui concerne les activités sportives pratiquées, soit au cours des leçons d'éducation physique ou d'initiation sportive faites aux élèves, soit au cours de stages de formation initiale ou continue ;
- participation à tout acte de chasse ;

- accidents ou infirmités dont la date de survenance est antérieure au contrat ;
- toute affection organique dont l'Adhérent sera atteint à l'exception des maladies professionnelles et des conséquences d'un accident compris dans la garantie ;
- les cures d'amaigrissement non prescrites médicalement, les cures de rajeunissement et les soins esthétiques.

Ne sont pas considérés comme accidents, quand ils ne sont pas la conséquence d'un accident garanti :

- les maladies, opérations chirurgicales, apoplexie, congélations, insolation, congestions ;
- les hernies, lumbagos, les efforts, ruptures musculaires, durillons, fausses couches ;
- les lésions causées par les rayons ionisants, le radium et ses composés ou dérivés, sauf si elles résultent pour la personne traitée d'un fonctionnement défectueux ou d'une fausse manipulation des instruments et sont la conséquence d'un traitement auquel l'assuré est soumis à la suite d'un accident garanti.

Sont exclus des garanties, les événements soudains, parfois qualifiés d'accidentels liés à une affection organique, connue ou non, dès lors que la cause réputée extérieure n'est pas matérielle. Ces événements peuvent être entre autres : un malaise cardiaque, un infarctus du myocarde, un spasme coronarien, des troubles du rythme cardiaque, une attaque ou une hémorragie cérébrale.

AUTORITE DE CONTROLE

L'Autorité de Contrôle des Assurances du Crédit Mutuel SA est l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP) : 61 rue Taibout, 75436 Paris cedex 09. Tél : 01 55 50 41 41

Pour toute information ou réclamation concernant ce contrat vous pouvez contacter :

CAP AUTONOME
Service Adhésion
Impasse du Château
77000 LA ROCHETTE
Tél. 09.77.80.49.69