

## **INDIVIDUELLE PILOTE LIVRET DE L'ADHERENT**

La garantie **INDIVIDUELLE PILOTE** n'est acquise que s'il en est fait mention aux **Conditions Particulières**.

### **1) DÉFINITION**

On entend par Assuré le souscripteur du contrat, en sa qualité de conducteur du véhicule assuré auprès de la Compagnie « L'Équité » ainsi que les éventuels conducteurs désignés aux Conditions Particulières.

### **2) OBJET DE L'ASSURANCE**

La Compagnie garantit l'Assuré contre les accidents corporels impliquant le véhicule assuré.

On entend par « accident corporel » toute atteinte à l'intégrité physique de l'Assuré à l'occasion d'un accident de la circulation, d'un incendie ou d'une explosion.

### **3) GARANTIES**

#### Décès

En cas de décès de l'Assuré causé par un accident garanti, survenant dans un délai de deux ans, un capital sera versé au conjoint et aux enfants à charge.

Les frais d'obsèques seront également pris en charge dans la limite du plafond indiqué ci-après.

#### Incapacité Permanente

Seules sont indemnisées les incapacités permanentes d'un taux supérieur à 15% par référence au barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun publié par la revue « le concours médical », édition 2001. L'indemnité est calculée de façon proportionnelle au taux d'invalidité sur la base du plafond indiqué ci-après.

Si à la suite de cet accident l'assuré (dont le taux d'incapacité permanente est supérieur à 15%) conserve à sa charge, après remboursement des organismes sociaux, une somme correspondant à des frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et de rééducation y compris le forfait journalier, nous les prendrons en charge dans la limite du plafond indiqué ci-après.

L'indemnité : Le montant de l'indemnisation est déterminé de gré à gré dans la limite des montants indiqués ci-après.

Pour l'évaluation du préjudice corporel - et toutes les fois que nous le jugerons utile - nous nous réservons le droit de faire examiner l'Assuré par un médecin de notre choix.

En cas de désaccord de l'Assuré, chacune des parties désigne un expert.

Si les experts ainsi nommés ne peuvent se mettre d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent en commun, à la majorité des voix. En cas de désaccord persistant, un expert judiciaire sera nommé à la requête de la partie la plus diligente par le président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré. Chaque partie conservera à sa charge les honoraires et frais relatifs à l'intervention de l'expert qu'elle aura désigné, ceux nécessités par l'intervention éventuelle d'un troisième expert étant partagés par moitié entre les deux parties.

Si le conducteur décède après avoir reçu une indemnité due à un titre quelconque, le montant de cette indemnité sera déduit de l'indemnité garantie au titre du décès.

### **4) PLAFONDS ET LIMITES DE GARANTIES**

#### Décès

- Garantie frais d'obsèques : 3.000 Euros
- Conjoint / Concubin (avec justificatif de vie commune notoire) : 10.000 Euros
- Enfants à charge : 5.000 Euros par enfant (dans la limite de 20.000 Euros)

#### Incapacité permanente (au-delà d'un taux d'incapacité permanente supérieur à 15%)

- Capital proportionnel à votre taux d'invalidité dans la limite de 50.000 Euros
- Frais Médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation : 1.000 Euros

La Compagnie garantit les préjudices mentionnés ci-dessus déduction faite des sommes allouées à l'assuré au titre de l'accident par :

- la Sécurité Sociale, les organismes assimilés et l'employeur au titre de la prévoyance obligatoire ou conventionnelle ;
- les tiers responsables ou leur assureur ;
- le fonds de garantie français ou étranger.

L'indemnité versée constitue :

- si l'assuré est totalement responsable de l'accident, une indemnité contractuelle versée à la clôture du dossier;
- si l'assuré n'a aucune responsabilité dans l'accident, une avance sur indemnité définitive, que la Compagnie récupérera auprès de toute personne tenue à réparation ou auprès de son assureur ;

si l'assuré est partiellement responsable de l'accident :

- une indemnité contractuelle versée à la clôture du dossier, dans la proportion du taux de responsabilité mis à la charge de l'Assuré ;
- pour le reste, une avance sur indemnité définitive, que la Compagnie récupérera auprès de toute personne tenue à réparation ou auprès de son assureur.

## **5) EXCLUSIONS**

**Outre les exclusions prévues aux articles 7 et 8 des Conditions Générales, ne sont pas couverts, les accidents :**

- provoqués par l'Assuré intentionnellement par son suicide ou sa tentative de suicide ;
- dont l'origine est une crise cardiaque ou d'épilepsie ;
- aggravés par le non respect des conditions de sécurité exigées par le code de la route.

## **6) FORMALITÉS À REMPLIR EN CAS DE SINISTRE**

L'Assuré doit déclarer tout sinistre à son Conseil en Assurances dans un délai maximum de vingt jours.

La déclaration du sinistre doit être accompagnée ou suivie dans les plus brefs délais, d'un certificat du médecin appelé à donner les premiers soins, décrivant les lésions ou blessures et indiquant les conséquences probables. Ultérieurement, l'Assuré ou toute personne agissant en son nom, doit communiquer tous documents nécessaires à l'estimation de l'état de la victime et ce, pendant toute la durée du traitement médical, jusqu'à guérison ou jusqu'à consolidation si l'accident entraîne une incapacité permanente.

Lorsque le sinistre a entraîné le décès de l'Assuré, il incombe au bénéficiaire de l'assurance **dès qu'il a connaissance de ce sinistre, d'en faire la déclaration dans les délais et formes prévues et d'une façon générale de se soumettre aux différentes obligations ci-dessus, sous peine, sauf cas fortuit ou de force majeure, de se voir réclamer par la Compagnie une indemnité proportionnée au préjudice que ce manquement peut lui causer.**

**Les médecins de la Compagnie devront avoir libre accès auprès des victimes et tout refus non justifié de se conformer à cette disposition, malgré une mise en demeure adressée par la Compagnie par lettre recommandée, entraînera, de plein droit, la déchéance de tout droit à l'indemnité pour le sinistre en cause.**

**L'emploi intentionnel de moyens frauduleux ou de documents que le déclarant sait inexacts, toute réticence dans la déclaration d'un accident tendant à en exagérer ou dénaturer les suites, déguiser les causes ou prolonger les conséquences, entraînent, de plein droit, la déchéance de tout droit à indemnité pour ledit accident.**

Toutes les fois que les conséquences d'un accident seront aggravées par l'action d'une maladie, d'un état constitutionnel, d'une infirmité ou par l'existence d'une mutilation antérieure, par le manque de soins, imputable à une négligence de la victime ou par un traitement empirique, l'indemnité sera calculée, non pas sur les suites effectives de l'accident mais sur celles qu'il aurait eues sur un sujet se trouvant dans des conditions physiques normales et qui se serait soumis à un traitement médical rationnel. Sous cette réserve, la lésion des membres ou organes déjà infirmes ne sera indemnisée que pour la différence entre les états avant et après l'accident.

Le paiement des indemnités, dues par la Compagnie est toujours subordonné à la production, au frais de l'Assuré, des pièces et documents prouvant le droit à l'indemnité.

## **7) RÈGLEMENT DES INDEMNITÉS**

Le règlement de l'indemnité sera effectué dans le délai de 8 jours à compter de la date de l'accord des parties ou de la décision judiciaire exécutoire.

**En aucun cas, la Compagnie ne peut être tenue de prendre en charge les suites d'un sinistre déjà réglé sur les bases de la présente clause et pour lequel une quittance régulière aura été donnée;** cependant, en cas de décès consécutif à un accident ayant donné lieu au paiement d'une première indemnité, la Compagnie versera le complément éventuellement dû pour parfaire la somme assurée pour le cas de décès.

**Fin de texte**