

CONVENTION ANNEXE "D"
ASSURANCE INDIVIDUELLE A LA PLACE
CONTRE LES ACCIDENTS CORPORELS
LIES A L'UTILISATION D'AERONEFS

Dans la mesure où il n'est pas dérogé par ces dispositions aux Conditions Générales Communes du "Contrat d'Assurances Aéronef", ces dernières Conditions produisent tous leurs effets.

Article premier - Objet et étendue de la garantie.

Cette assurance garantit en cas d'accident, lié à l'utilisation de l'aéronef, dont l'assuré serait victime, le paiement des indemnités définies à l'article 6 ci-après et prévues aux Conditions Particulières.

La garantie s'applique lorsque l'assuré se trouve à bord d'un aéronef, y monte ou en descend. Les accidents survenant du fait de l'aéronef effectivement utilisé, alors que l'assuré n'est pas à bord, sont également garantis.

La garantie s'étend aux accidents résultant de l'emploi des moyens de sauvetage existant à bord de l'aéronef et à ceux survenant au cours du transfert de l'assuré du lieu de l'accident vers un lieu où il pourra éventuellement recevoir les premiers soins nécessaires par son état.

Les dispositions de l'article 3. alinéa c), d), e) et celles de l'article 5. alinéas a), b), c) des Conditions Générales Communes ne sont pas opposables à l'assuré prenant place à bord de l'aéronef à titre de passager lorsque les circonstances entraînant l'exclusion n'auront pas été connues de lui et qu'il n'y aura pas volontairement participé.

Article 2. Définitions.

Pour l'application de la présente Convention Annexe, on entend par :

Assuré : les occupants de l'aéronef assuré dans la limite du nombre de places assurées (navigants et/ou passagers) tel que fixé aux Conditions Particulières.

Accident : tout événement soudain, imprévisible, extérieur à l'assuré et constituant la cause d'un dommage corporel.

Article 3 - Exclusions :

Indépendamment des exclusions communes à tous les risques stipulées aux articles 3 et 4 des Conditions Générales Communes, sont exclus de la garantie les accidents résultant :

- **de la participation active de l'assuré à des émeutes, mouvements populaires, grèves, lock-out, actes de terrorisme, détournements d'aéronef, attentats, sabotage ;**

- **d'un état d'ivresse ou d'usage de drogues, stupéfiants, tranquillisants non prescrits médicalement, à la condition que l'accident soit en relation avec cet état ou cet usage sauf lorsque les circonstances entraînant cette exclusion n'auront pas été connues de l'assuré.**

Article 4 - Obligations du souscripteur ou de l'assuré en cas de sinistre.

a) Dès qu'il a connaissance d'un sinistre pouvant engager la présente garantie, le souscripteur, l'assuré ou toute personne agissant en son nom, et, en cas de décès les bénéficiaires sont tenus d'en faire la déclaration dans les cinq jours ouvrés sous peine de déchéance conformément aux dispositions de l'article L 113 - 2 du Code.

Cette déclaration doit être faite par écrit ou verbalement contre récépissé à l'assureur.

Le déclarant précisera les nom, prénoms, âge, qualité et domicile de la victime, les date, lieu identification de l'aéronef, causes et circonstances de l'accident ainsi que les nom et adresse des témoins s'il y en a.

b) Les personnes désignées au premier alinéa du présent article devront également transmettre à leurs frais dans le délai de dix jours à compter de

l'accident, un certificat du médecin appelé à donner les premiers soins, relatant la nature exacte des blessures, l'état actuel du blessé et les conséquences probables de l'accident.

A défaut l'assureur pourra réduire l'indemnité proportionnellement au dommage que ce manquement lui aura causé.

Les médecins de l'assureur devront avoir accès auprès de l'assuré dans tous les cas et à toute époque **sous peine pour celui-ci de se trouver déchu de tout droit à indemnité.**

Il est expressément convenu que, si l'assuré emploie sciemment des documents ou moyens mensongers, il sera entièrement déchu de tout droit à indemnité ; il en sera de même en cas de déclaration intentionnellement inexacte tendant à exagérer ou à dénaturer les suites de l'accident, à en déguiser les causes ou à en prolonger les conséquences.

Article 5 - Assurances multiples.

2° Incapacité permanente :

En cas d'incapacité permanente totale ou partielle de l'assuré résultant d'un accident garanti, il est versé à

Aliénation mentale incurable excluant tout travail	100 %
Paralysie organique totale	100 %
Cécité complète	100 %
Perte de l'oeil avec énucléation	30 %
Perte complète de la vision d'un oeil sans énucléation	25 %
Surdité complète des deux oreilles	40 %
Surdité complète d'une oreille	10 %

Perte par amputation ou perte complète de l'usage :

des deux bras ou deux mains	100 %
des deux jambes ou deux pieds	100 %
d'un bras ou main et d'une jambe ou pied	100 %
d'une jambe au-dessus de genou	50 %
d'une jambe au-dessous ou au niveau du genou ou d'un pied	40 %
d'un gros orteil	8 %

	Droit	Gauche
d'un bras ou d'une main	60 %	50 %
d'un pouce	20 %	17 %
de l'index	15 %	12 %
d'un des autres doigts de la main :		
- médius	10 %	8 %
- annulaire	8 %	6 %
- auriculaire	7 %	5 %

Perte totale de trois doigts ou du pouce et d'un doigt autre que l'index	25 %	20 %
--	------	------

Perte complète de l'usage :		
de l'épaule	25 %	20 %
du poignet ou du coude	20 %	15 %

Si les risques garantis par le présent contrat sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, le souscripteur doit le déclarer à l'assureur dans les formes et délais prévus à l'article 8 des Conditions Générales Communes.

En cours de contrat, il est tenu de déclarer à l'assureur, par lettre recommandée, toutes assurances couvrant les mêmes risques qui seraient souscrites au bénéfice du ou des assurés.

A défaut d'avoir fait l'une ou l'autre de ces déclarations, **il sera fait application des sanctions prévues par l'article L 113 - 8 du Code (nullité du contrat).**

Article 6 - Modalités d'allocation des capitaux.

1° Décès :

En cas de décès de l'assuré, résultant d'un accident garanti et survenant dans un délai d'un an à compter du jour de l'accident, le capital prévu aux Conditions Particulières est versé au bénéficiaire désigné ou, en l'absence de désignation de bénéficiaire, aux ayants droit de l'assuré.

celui-ci un capital déterminé en appliquant à la somme prévue dans ce cas aux Conditions Particulières le pourcentage d'incapacité précisé ci-dessous :

de la hanche	30 %
du genou	20 %
du cou-de-pied	15 %

Fracture du maxillaire inférieur amenant des troubles dans la mastication, la déglutition et la parole, maximum	25 %
Fracture d'une jambe entraînant une incapacité permanente partielle, maximum	30 %
Fracture d'une rotule ou d'un pied entraînant une incapacité permanente partielle, maximum	20 %

S'il est médicalement constaté que l'assuré est gaucher, les taux d'incapacité prévus pour les membres supérieurs sont intervertis.

Les infirmités non énumérées ci-dessus, même d'importance moindre, sont indemnisées en proportion de leur gravité comparée à celle des cas énumérés sans tenir compte de la profession de l'assuré.

La perte de membres ou d'organes frappés d'incapacité fonctionnelle avant l'accident ne peut donner lieu à indemnité.

La lésion de membres ou organes déjà infirmes n'est indemnisée que par différence entre l'état avant et l'état après l'accident.

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

L'indemnité totale résultant de plusieurs infirmités provenant du même accident s'obtient par addition, sans pouvoir dépasser le capital prévu aux Conditions Particulières pour le cas d'incapacité permanente totale.

Si plusieurs infirmités affectent un même membre ou organe, les indemnités correspondantes s'additionnent sans pouvoir dépasser la somme accordée pour la perte dudit membre ou organe.

3° Cumul des indemnités.

Un même accident ne peut donner droit qu'à l'une ou l'autre des sommes prévues pour les cas de décès ou d'incapacité permanente ; dans le cas où la victime décède, dans un délai d'un an, des suites d'un accident garanti et a bénéficié, en raison du même accident, de l'indemnité prévue pour incapacité permanente, l'assureur versera le capital décès diminué de cette indemnité si celle-ci est inférieure audit capital.

Excepté le cas visé précédemment, un sinistre, déjà réglé sur les bases des présentes dispositions et pour lequel une quittance régulière aura été donnée à l'assureur, ne peut donner lieu à révision.

Article 7 - Règlement des sinistres.

a) Réduction proportionnelle de l'indemnité.

Si au moment d'un accident garanti, alors que l'aéronef reste dans les limites de poids et de centrage prévues à son certificat de navigabilité, le nombre de personnes présentes à bord est supérieur au nombre de places assurées, les indemnités prévues par place en cas de décès et d'incapacité permanente totale ou partielle seront réduites dans la proportion existant entre ce dernier nombre et celui des personnes à bord.

b) Constatation et expertise.

Les causes du décès, de l'incapacité permanente ou de l'incapacité temporaire, ainsi que le degré de l'incapacité permanente et la durée de l'incapacité temporaire totale ou partielle, sont constatés soit d'un commun accord entre l'assureur et l'assuré (ou, en cas de décès, les bénéficiaires éventuels), soit, à défaut d'accord par deux médecins désignés chacun par l'une des parties.

Si les médecins ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième médecin. Les trois médecins opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute par l'une des parties de nommer son médecin ou par les deux médecins de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal de Grande Instance ou du Tribunal de Commerce du domicile de la victime. Dans la première éventualité, la nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente, faite au plus tôt quinze jours après l'envoi, à l'autre partie, d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception ; s'il y a lieu à désignation d'un troisième médecin, celle-ci est faite par le Président du Tribunal statuant en référé.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son médecin et, s'il y a lieu, la moitié des honoraires du troisième médecin et des frais de sa nomination.

c) Paiement de l'indemnité.

Les indemnités sont payables au siège de l'assureur **après l'accord des parties** :

1° En cas de décès : dans les quinze jours qui suivent la production des pièces justificatives

2° En cas d'incapacité permanente : dans le mois qui suit la consolidation.

Toutefois, si la consolidation n'était pas acquise dans l'année suivant l'accident, l'assureur verserait à l'assuré, sur sa demande, un acompte égal au tiers de l'indemnité correspondant - par référence aux dispositions de l'article 6 ci-dessus - au degré minimum d'invalidité constaté par un examen médical organisé conformément aux dispositions de l'article 7 - b).

Dans le cas de maladies nerveuses, troubles nerveux post-commotionnels ou lésions nerveuses périphériques, qui seraient la conséquence d'un accident garanti, un premier acompte pourra être versé à la demande de l'assuré à l'issue d'un délai d'un an suivant la date de l'accident. Cet acompte ne

pourra dépasser le tiers de l'indemnité correspondant au degré d'invalidité à la suite d'un nouvel examen médical. Le règlement définitif interviendra à la suite d'un nouvel examen médical qui aura lieu deux ans après la date de l'accident. Si l'indemnité due à cette date se révèle supérieure à la somme déjà versée, le complément en sera payé à l'assuré. Dans le cas contraire, le montant de l'acompte initial restera acquis à ce dernier. Le délai de deux ans pour le règlement définitif pourra, à la demande de la victime, être reporté à trois ans, sans toutefois que cette date limite puisse être dépassée.

Article 8 - recours contre les tiers responsables.

L'assureur, après paiement des sommes assurées en cas de décès, ou d'incapacité permanente, ne peut, conformément à l'article L 131-2 du Code, être subrogé dans les droits et actions de l'assuré contre le responsable du sinistre.