

## CONDITIONS GÉNÉRALES

# AGRIPROTECT

Individuelle accident

## INDIVIDUELLE ACCIDENT

### TABLE DES MATIÈRES

TITRE I	ÉTENDUE DU CONTRAT .....	3
Article 1.	Définitions .....	3
Article 2.	Objet du contrat.....	4
Article 3.	Etendue territoriale.....	4
TITRE II	GARANTIES DU CONTRAT.....	5
Article 4.	Garanties de base.....	5
Article 5.	Exclusions .....	6
Article 6.	Terrorisme.....	6
TITRE III	LE CONTRAT.....	8
Article 7.	Juridiction.....	8
Article 8.	Déclarations du Preneur .....	8
Article 9.	Effet et durée .....	8
Article 10.	Primes.....	9
Article 11.	Sinistres .....	10
Article 12.	Protection de la vie privée .....	10
Article 13.	Conflits d'intérêts.....	11
Article 14.	Plaintes.....	11
Article 15.	Autorité de contrôle.....	12
Article 16.	Sanctions internationales.....	12
TITRE IV	BARÈME INDIVIDUELLE ACCIDENT .....	13
Division I	Système Nerveux .....	13
Article 17.	Neurologie.....	13
Article 18.	Déficits sensitivo-moteurs.....	13
Division II	Système sensoriel.....	15
Article 19.	Ophthalmologie.....	15
Division III	système ostéoarticulaire .....	15
Article 20.	Membre supérieur (hormis la main et les doigts).....	15
Article 21.	Main .....	18
Article 22.	Membre inférieur.....	23

## TITRE I ÉTENDUE DU CONTRAT

### Article 1. Définitions

- **Preneur :**  
Le souscripteur du contrat.
- **Assuré :**  
La personne physique décrite dans les Conditions Particulières ou l'Attestation d'assurance et sur qui repose le risque.
- **Souscripteur Mandaté :**  
Par Souscripteur Mandaté on entend Elitis Insurance SA, souscripteur mandaté dûment agréé par la FSMA, dont le siège social est établi à 1435 Mont-Saint-Guibert, rue Emile Francqui 4, BCE 0818.415.130, opérant pour compte des Compagnies d'assurance mentionnées sur les Conditions Particulières. Sauf mention contraire, le souscripteur mandaté est réputé toujours opérer pour compte desdites Compagnies.
- **Compagnie (d'assurance) :**  
La ou les compagnies d'assurance mentionnées sur les Conditions Particulières et/ou l'Attestation d'assurance, porteurs des risques couverts par le contrat, pour compte de qui le souscripteur mandaté opère.
- **Accident :**  
Un événement fortuit, soudain, inattendu qui survient à un moment et un lieu identifiable et qui porte atteinte à l'intégrité physique de l'Assuré et dont la cause est un élément extérieur à son organisme et indépendant de sa volonté.
- **Affection à caractère soudain**  
Toute altération de la santé de l'Assuré d'origine non accidentelle mais à caractère soudain et imprévisible dont la cause est indépendante de la volonté de l'Assuré, survenant pendant la période d'assurance et présentant des symptômes objectifs qui en rendent le diagnostic indiscutable pour un médecin légalement autorisé à pratiquer son art.  
Seront exclusivement considérées comme telles les 9 affections suivantes :
  1. L'empoisonnement par absorption involontaire d'une substance nocive
  2. Accident vasculaire cérébral,
  3. Dissection aortique massive, soit par suite d'une malformation congénitale aortique, soit en conséquence d'un athérome aortique.
  4. Embolie pulmonaire massive sans pré disposition connue,
  5. Pancréatite aiguë non alcoolique, c'est-à-dire une inflammation aiguë du pancréas dont la cause n'est pas liée à l'absorption d'alcool.
  6. Péritonite aiguë sans antécédent abdominal connu ou traité médicalement ou chirurgicalement,
  7. Sténose de la valve aortique sans antécédent connu ou traité médicalement.
  8. Myocardite sans antécédent connu ou traité médicalement.
  9. Infarctus du myocarde sans antécédent connu ou traité médicalement.

➤ **Invalidité permanente totale**

Diminution des capacités physiques de l'Assuré le rendant absolument invalide.

L'invalidité est réputée permanente dans le cas où après une période de maximum 12 mois, elle ne présente pas d'espoir d'amélioration. Le montant prévu au certificat sera réglé en fonction du barème repris à l'**Error!**

**Reference source not found..**

➤ **Incapacité Temporaire**

L'impossibilité totale pour l'assuré d'exercer son métier.

➤ **Perte d'un membre**

Indique une perte par séparation physique ou perte totale de l'usage d'une main à partir du ou au-dessus du poignet, d'un pied à partir de ou au-dessus de la cheville d'un bras ou d'une jambe.

➤ **Seuil d'intervention**

Nombre exprimé en pourcentage d'invalidité cumulée en deçà duquel l'intervention du souscripteur Mandaté n'est pas due.

## Article 2. **Objet du contrat**

Le souscripteur mandaté garantit l'indemnisation convenue, en cas d'accident corporel subi par l'Assuré, survenu dans l'exercice de son activité professionnelle ou dans le cadre de sa vie privée ainsi que lors de ses déplacements.

L'indemnité accordée répare les conséquences que l'accident aurait provoquées chez un être humain se trouvant dans des conditions physiques normales. Si les conséquences de l'accident sont aggravées par une maladie indépendante, préexistante ou intercurrente ou par un état antérieur, le souscripteur mandaté n'indemniserait que la partie du dommage qui aurait été la conséquence probable de l'accident sans l'intervention de ces autres éléments.

## Article 3. **Etendue territoriale**

L'assurance a effet dans l'Union Européenne, pour autant que l'Assuré ait sa résidence habituelle en Belgique. En dehors de ces pays, elle est acquise (sauf convention contraire) uniquement lorsque le séjour est effectué à titre de loisir. Néanmoins, en cas de séjour prolongé de plus de trois mois, l'Assuré s'engage à aviser le souscripteur mandaté des modalités de son séjour (lieu, durée) à défaut de quoi cette dernière pourra décliner la garantie. Le souscripteur mandaté dispose en outre de la faculté de revoir les conditions de garantie en cas de séjour prolongé de plus de trois mois en dehors de l'Union Européenne.

## TITRE II GARANTIES DU CONTRAT

### Article 4. Garanties de base

#### 4.1. En cas de décès

Si l'Assuré décède des suites d'un accident couvert par le présent contrat dans les 12 mois qui suivent celui-ci, le souscripteur mandaté paie au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) ou, à défaut aux ayants droits de l'Assuré, le capital prévu en cas de décès, diminué des sommes éventuellement déjà versées à titre d'incapacité temporaire ou d'invalidité permanente ou d'avance sur celles-ci.

Le décès suite à une affection à caractère soudain doit intervenir dans un délai de maximum 30 jours après que le diagnostic ait été posé. Ce délai peut être prolongé à 90 jours dans le cas où l'affection s'est compliquée en état comateux jusqu'au décès. L'état comateux est défini par un résultat strictement inférieur à 8 points de l'EMV-Score (Echelle de Glasgow).

#### 4.2. En cas d'invalidité permanente totale

Si l'Assuré se trouve en état d'invalidité permanente totale à la suite d'un accident ou d'une affection à caractère soudain couvert par le présent contrat, le souscripteur mandaté lui paie le capital prévu en cas d'invalidité permanente, dès consolidation et au plus tard dans les 12 mois de la survenance de l'accident. Dans le cas où une indemnité pour incapacité temporaire aurait été payée, le montant de celle-ci sera déduit du capital payé au titre d'invalidité permanente.

#### 4.3. En cas d'incapacité temporaire

La compagnie paye l'indemnité journalière stipulée aux Conditions Particulières dès le jour contractuellement prévu mais au plus tôt dès le lendemain du jour de l'accident et ce pendant maximum 365 jours. L'incapacité doit être justifiée par une prescription médicale mentionnant la durée et le degré d'incapacité.

#### 4.4. En cas de frais de traitement

Le souscripteur mandaté rembourse à concurrence de la somme assurée pour les frais de traitement, jusqu'à la date de consolidation, tous les frais de traitement dus à la suite d'un accident couvert et justifiés par une prescription médicale.

Cette garantie est acquise en complément et après épuisement des interventions prévues en matière de sécurité sociale ou d'assurance.

- les frais de médecin et pharmaceutiques
- les frais d'hospitalisation, de traitement et de cures, les frais de prothèse et d'orthopédie
- les frais de transport du lieu de l'accident vers l'hôpital ou le médecin le plus proche.

#### 4.5. Limites d'âge

A la prise d'effet du contrat, l'Assuré doit avoir au minimum **6 ans** accompli et au maximum **69 ans**.

Les garanties prennent fin sans autre formalité à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'Assuré atteint l'âge de **70 ans**.

En ce qui concerne la garantie affection à caractère soudain la garantie prend fin sans autre formalité à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'Assuré atteint l'âge de **60 ans**.

## Article 5. Exclusions

Ne donneront en aucun cas lieu à indemnisation sauf convention contraire :

- les accidents survenus à l'occasion de la pratique d'un sport rémunéré au sens de l'art. 2., §1 de la loi du 24 février 1978 relative au contrat de travail du sportif rémunéré. Le terme rémunération sera interprété suivant l'art. 2 de la loi du 12 avril 1965 concernant la protection de la rémunération des travailleurs ;
- les accidents survenus lors de la participation à des compétitions cyclistes, automobiles, motocyclistes, de bateaux, de courses hippiques ainsi que les jumpings et concours hippiques, ou à un entraînement ou un essai en vue de telle compétition. Par compétition, on entend une épreuve sportive mettant aux prises plusieurs équipes ou concurrents. ;
- les accidents ou les affections soudaines survenant à l'occasion de tout fait ou succession de faits de même origine ayant causé des dommages, dès lors que ce fait ou ces faits ou certains des dommages causés proviennent ou résultent des propriétés radioactives et des propriétés toxiques explosives ou autres propriétés dangereuses de combustibles nucléaires ou produits ou déchets radioactifs ;
- les accidents dûs à l'ivresse de l'Assuré ou à l'emploi de stupéfiants, sauf si l'Assuré prouve qu'il n'y a aucun lien causal entre les faits et l'accident ;
- les accidents survenus à la suite de paris ou de défis ;
- les accidents survenus à l'occasion d'une guerre, d'une invasion ou de troubles civils ou politiques et de catastrophes naturelles sauf s'ils agissent en mission commandée dans le cadre de missions de sécurité civile ;
- les sinistres qui résultent d'un fait intentionnel de l'Assuré, sauf s'il s'agit d'un acte de sauvetage de biens et / ou de personnes en danger ;
- les conséquences et rechutes des accidents antérieurs à la souscription du contrat ;
- le suicide et la condamnation judiciaire à peine capitale.

## Article 6. Terrorisme

### 6.1. Définition de terrorisme

Par terrorisme, l'on entend « une action ou une menace d'action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attentant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit en vue d'entraver la circulation ou le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise ».

### 6.2. Qu'est-ce qui est Assuré ?

Le souscripteur mandaté couvre pour compte de la Compagnie les dommages causés par le terrorisme tel que défini au point 6.1 ci-dessus, selon les modalités et dans les limites prévues par la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme.

### 6.3. Qu'est-ce qui n'est pas Assuré ?

En ce qui concerne les risques comportant une garantie légalement obligatoire pour les dommages causés par le terrorisme, les sinistres causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique sont toujours exclus. Dans tous les autres cas, toutes les formes de risque nucléaire causées par le terrorisme sont toujours exclues.

#### 6.4. Indemnités en cas de sinistre

Pour les dommages causés par un acte de terrorisme tel que défini au point 6.1 ci-dessus, la Compagnie, couvrant le risque « terrorisme », est membre de l'ASBL TRIP, dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, square de Meeûs 29.

Conformément à la loi du 1<sup>er</sup> avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, l'exécution de tous les engagements de l'ensemble des entreprises d'assurances membres de l'ASBL est limitée à 1 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme relevant du terrorisme, survenus pendant cette année civile. Ce montant est adapté, le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, à l'évolution de l'indice des prix à la consommation\*, l'indice de base étant celui de décembre 2005. En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement applicable dès la prochaine échéance suivant la modification, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire. Si le total des indemnités calculées ou estimées excède le montant cité dans le précédent alinéa, une règle proportionnelle est appliquée : les indemnités à payer sont limitées à concurrence du rapport entre le montant cité dans le précédent alinéa ou les moyens encore disponibles pour cette année civile et les indemnités à payer imputées à cette année civile.

Conformément à la loi susmentionnée du 1<sup>er</sup> avril 2007, le Comité décide si un événement répond à la définition de terrorisme. Afin que le montant cité ci-avant ne soit pas dépassé, ce Comité fixe, six mois au plus tard après l'événement, le pourcentage de l'indemnisation que les entreprises d'assurances membres de l'ASBL doivent prendre en charge en conséquence de l'événement. Le Comité peut revoir ce pourcentage. Le Comité prend, au plus tard le 31 décembre de la troisième année suivant l'année de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer.

L'Assuré ou le bénéficiaire ne peut prétendre, envers le souscripteur mandaté ou la Compagnie, à l'indemnisation qu'après que le Comité a fixé le pourcentage. Le souscripteur mandaté paie le montant Assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité.

Si le Comité diminue le pourcentage, la réduction de l'indemnité ne sera pas applicable aux indemnités déjà payées, ni aux indemnités restant à payer pour lesquelles le souscripteur mandaté a déjà communiqué la décision de la Compagnie à l'Assuré ou au bénéficiaire.

Si le Comité relève le pourcentage, l'augmentation de l'indemnité s'applique pour tous les sinistres déclarés découlant de l'événement reconnu comme relevant du terrorisme.

Lorsque le Comité constate que le montant cité ci-avant ne suffit pas à indemniser l'ensemble des dommages subis ou lorsque le Comité ne dispose pas d'éléments suffisants pour déterminer si ce montant suffit, les dommages aux personnes sont indemnisés en priorité.

L'indemnisation des dommages moraux intervient après toutes les autres indemnisations. Toute limitation, exclusion et/ou tout étalement dans le temps de l'exécution de nos engagements, définis dans un arrêté royal, s'appliquera conformément aux modalités prévues dans cet arrêté royal.

## TITRE III LE CONTRAT

### Article 7. Juridiction

Le présent contrat est régi par la législation belge et notamment la loi du 04 avril 2014 relative aux Assurances. Pour tout ce qui concerne ce contrat, le souscripteur mandaté a son domicile à l'adresse de son siège social. Toute notification à l'Assuré sera valablement faite à l'adresse indiquée dans le contrat ou notifiée ultérieurement au souscripteur mandaté.

### Article 8. Déclarations du Preneur

#### 8.1. A la souscription du contrat.

Le Preneur s'engage à déclarer exactement toutes les circonstances connues de lui ou du bénéficiaire et qu'ils doivent raisonnablement considérer comme constituant pour le souscripteur mandaté des éléments d'appréciation du risque.

En particulier, le Preneur s'engage à déclarer tout stage qu'il fait ou qu'il sera amené à faire hors Union Européenne dans le cadre de sa profession (para)médicale.

En cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelle ou non, le sort du contrat et des sinistres éventuels sera réglé conformément aux articles 59 et 60 de la loi du 04 avril 2014 relative aux Assurances.

#### 8.2. En cours de contrat.

Toute modification affectant la nature ou l'objet essentiel du risque doit être déclarée au souscripteur mandaté sans retard.

En particulier, le Preneur s'engage à déclarer tout stage qu'il fait ou qu'il sera amené à faire hors Union Européenne dans le cadre de sa profession (para)médicale.

En cas d'aggravation et de diminution de risque, le sort du contrat et des sinistres éventuels sera réglé conformément aux articles 79 à 81 de la loi du 04 avril 2014 relative aux Assurances.

### Article 9. Effet et durée

#### 9.1. Prise d'effet

Les obligations naissent dans le chef du Preneur dès la signature de la police et dans le chef du souscripteur mandaté dès la date d'effet, si la première prime est payée sinon à partir du lendemain du paiement.

#### 9.2. Durée

Le contrat est conclu pour une durée d'1 an. A chaque échéance annuelle de la prime, le contrat est reconduit tacitement pour une période d'1 an, sauf renonciation par une des parties par lettre recommandée à la poste ou par remise de la lettre contre récépissé, au moins 3 mois avant l'échéance.

#### 9.3. Quand et comment peut-il être mis fin au contrat ?

Il peut être mis fin au contrat :

##### 9.3.1. Par le Preneur :

- Chaque année, à la date d'échéance principale, conformément au point 9.2 ci-dessus ;
- Après chaque sinistre, au plus tard un mois après la notification par le souscripteur mandaté ou la Compagnie porteur de risque du paiement de l'indemnisation ou du refus d'indemniser ;
- En cas d'augmentation tarifaire ou de modification des conditions d'assurance.

##### 9.3.2. Par le souscripteur mandaté :



- Chaque année, à la date d'échéance principale, conformément au point 9.2 ci-dessus ;
- Après chaque sinistre, au plus tard un mois après la notification par le souscripteur mandaté ou la Compagnie porteur de risque du paiement de l'indemnisation ou du refus d'indemniser ;
- En cas de non-paiement de la prime ;
- En cas d'aggravation du risque ;
- En cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelle dans la description du risque en cours de contrat ;
- En cas de déménagement de l'Assuré hors du territoire belge ;
- En cas de faillite, de concordat ou de déconfiture du Preneur.

#### 9.3.3. L'assurance cesse de plein droit :

- à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'Assuré atteint l'âge de 65 ans ;
- au décès de l'Assuré.

#### 9.4. Modalités de résiliation

La résiliation se fait soit par lettre recommandée, soit par lettre remise au destinataire contre récépissé, soit par exploit d'huissier.

En dehors de la résiliation à l'échéance décrite au point 9.2 ci-dessus et de la résiliation pour non-paiement de la prime décrite à l'Article 10 ci-dessous, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification ou de la date du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

Si la résiliation a lieu après sinistre, ce délai est porté à trois mois à compter de sa notification sauf en cas de manquements à l'une des obligations découlant du sinistre dans un but frauduleux.

La portion de prime payée, couvrant une période postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation sera remboursée au Preneur.

#### Article 10. Primes

Les primes sont quérables et payables par anticipation aux échéances fixées par le contrat sur présentation de la quittance ou de l'avis d'échéance.

A défaut d'être fait directement au souscripteur mandaté, est libératoire le paiement de la prime fait au courtier intermédiaire.

Sauf s'il s'agit de la première prime dont le paiement est une condition de la prise d'effet de la garantie, le défaut de paiement de la prime à l'échéance donne lieu à la suspension de la garantie ou à la résiliation du contrat à la condition que le Preneur ait été mis en demeure.

Cette mise en demeure est faite soit par exploit d'huissier soit par lettre recommandée à la poste.

La suspension ou la résiliation n'ont d'effet qu'à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

Si la garantie a été suspendue, le paiement par le Preneur des primes échues augmentée s'il y a lieu des intérêts et frais de recouvrement, met fin à cette suspension.

Lorsqu'elle a suspendu son obligation de garantie, le souscripteur mandaté peut résilier le contrat si il s'en est réservé la faculté dans la mise en demeure. Dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai qui ne peut être inférieur à 15 jours à compter du premier jour de la suspension.

Si le souscripteur mandaté ne s'est pas réservé la faculté de résilier le contrat dans la mise en demeure, la résiliation ne pourra intervenir que moyennant nouvelle sommation.

La suspension ne porte atteinte aux droits du souscripteur mandaté de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance à condition que le Preneur d'assurance ait été mis en demeure.

En cas de paiement après envoi de la lettre recommandée pour non-paiement de prime, les garanties du contrat sont remises en vigueur au lendemain de la réception des fonds par le souscripteur mandaté.

### Article 11. Sinistres

#### 11.1. Obligations du Preneur d'assurance, du bénéficiaire et de l'Assuré

Le Preneur d'assurance, le bénéficiaire ou l'Assuré doit :

- déclarer immédiatement l'accident et au plus tard dans les 10 jours de la survenance.  
Le souscripteur mandaté n'invoquera cependant pas le non-respect de ce délai si le Preneur d'assurance, le bénéficiaire ou l'Assuré établit qu'il a déclaré le sinistre aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire ;
- la déclaration mentionnera expressément les éléments suivants : date, heure, lieu, cause, circonstances et conséquences probables du sinistre, noms et adresses des témoins éventuels ainsi que s'il a lieu, le nom de l'autorité verbalisant et les références de son dossier ;
- faire l'objet immédiatement de soins médicaux appropriés et prendre toutes les mesures raisonnables pour atténuer les conséquences de l'accident ;
- recevoir les délégués du souscripteur mandaté ou de la Compagnie et faciliter leurs constatations ;
- fournir au souscripteur mandaté, sans retard, tous renseignements et certificats médicaux qu'il estime nécessaire.

En cas de non-respect de ces obligations entraînant un préjudice pour la Compagnie, le souscripteur mandaté pourra réduire la prestation à concurrence du préjudice subi.

En cas de non-respect de ces obligations dans une intention frauduleuse, le souscripteur mandaté pourra décliner la garantie.

#### 11.2. Expertise médicale

En cas de divergence d'opinion sur une question d'ordre médical, chaque partie désigne son médecin. Si nécessaire, ces deux médecins s'en adjoignent un troisième pour former un collège qui donne son avis en tenant compte des conditions du contrat.

Faute d'accord entre les médecins, la désignation est faite par le Président du tribunal de 1<sup>ère</sup> Instance du domicile de l'Assuré, à la requête de la partie la plus diligente. Chaque partie supporte les honoraires de son médecin. L'avis des experts sera considéré par les parties comme souverain et irrévocable.

### Article 12. Protection de la vie privée

Toute personne dont le souscripteur mandaté récolte ou enregistre les données personnelles est informée des points ci-après, conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard du traitement des données à caractère personnel :

- Le responsable du traitement des données est le souscripteur mandaté de souscription ELITIS INSURANCE SA, dont le siège est sis à B-1435 Mont-Saint-Guibert, rue Emile Francqui 4.  
Les données à caractère personnel communiquées sont enregistrées dans un fichier dont le souscripteur mandaté est maître et responsable du traitement.
- Les données à caractères personnelles sont récoltées dans le but d'identifier le Preneur, les Assurés et les bénéficiaires, notamment en vue de respecter les obligations découlant de la loi du 11 janvier 1993 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins de blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme.

Elles servent également à la bonne gestion du contrat, en ce compris l'appréciation des risques, la détermination de la prime, la gestion des couvertures, l'émission, le recouvrement et la vérification des factures de prime, le traitement des sinistres et des litiges.

Les données personnelles sont en outre récoltées à des fins statistiques et dans le but d'évaluer et d'optimiser le service fourni aux clients.

- Les données personnelles sont également utilisées en vue de la communication des lettres d'information papier et électronique du souscripteur mandaté de souscription (marketing direct), finalité à laquelle vous adhérez expressément par la signature du contrat sauf opposition expresse de votre part.
- Par la signature du contrat, le Preneur et l'Assuré donnent expressément l'autorisation au souscripteur mandaté de transmettre leurs données personnelles aux Compagnies d'assurance qui supportent les risques couverts dans le contrat. Ces Compagnies sont renseignées sur le Certificat et/ou les Conditions Particulières.

Ces données personnelles sont utilisées par les susdites Compagnies aux mêmes fins et dans les mêmes conditions que celles du souscripteur mandaté de souscription.

- Pour assurer la gestion rapide du contrat et des sinistres, et uniquement à cet effet, l'Assuré donne par la signature du contrat son consentement quant au traitement des données médicales à caractère personnel ainsi que pour la communication des dites données médicales à un praticien de l'art de guérir et à son équipe.
- Les données à caractère personnel sont conservées 5 ans après la fin du contrat.
- Le souscripteur mandaté pourra sous-traiter l'exécution de certaines finalités à un intermédiaire d'assurance, qui s'est contractuellement engagé à traiter ces données dans le respect de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.
- Ces données ne seront transmises à aucun tiers autre que précisé ci-dessus et pour les finalités énoncées ci-dessus, dans le strict respect de la législation précitée.
- Moyennant demande écrite datée et signée, adressée au souscripteur mandaté de souscription ou aux Compagnies d'assurance précitées, et la justification de son identité, le Preneur et l'Assuré peuvent obtenir, gratuitement s'il s'agit d'un volume raisonnable, la communication écrite des données à caractère personnel les concernant ainsi que, le cas échéant, la rectification de celles qui seraient inexactes, incomplètes ou non pertinentes.
- Ils peuvent également s'adresser à la Commission de Protection de la Vie Privée pour exercer leurs droits ou pour consulter le registre public pour le traitement des données personnelles :

**Commission pour la Protection de la Vie Privée**

Rue de la Presse, 35

B-1000 Bruxelles

Tél. + 32 2 274 48 00

Fax. + 32 2 274 48 35

commission@privacycommission.be

**Article 13. Conflits d'intérêts**

Conformément à la législation, la politique de rémunération et de gestion des conflits d'intérêts du souscripteur mandaté de souscription sont disponibles sur le site de l'entreprise [www.elitisinsurance.be](http://www.elitisinsurance.be).

La version complète ainsi que toute information complémentaire sur ces politiques peuvent être obtenues sur simple demande écrite.

Chaque Compagnie d'assurance qui supporte tout ou parties des risques couverts dans le contrat est soumise à la même législation. La politique en ces matières est disponible sur leur site internet respectif ou sur simple demande écrite.

**Article 14. Plaintes**

Toute réclamation en relation avec le présent contrat doit être en priorité adressée au souscripteur mandaté de souscription ou au courtier intermédiaire :

**Elitis Insurance SA**

Rue Emile Francqui 4  
B-1435 Mont-Saint-Guibert  
Tel : 010 39 52 60  
contact@elitisinsurance.be  
www.elitisinsurance.be

L'information concernant la procédure de traitement des plaintes est disponible sur le site d'Elitis Insurance et sur le site du courtier intermédiaire.

Afin que les réclamations puissent être traitées dans les délais impartis, il y a lieu de mentionner à l'appui de la réclamation, les informations suivantes : nom, prénom, adresse postale complète, coordonnées téléphoniques, une adresse email ainsi qu'une description claire de l'objet de la réclamation accompagnée d'éventuels documents et précisions quant au produit ou service d'assurance concerné (par ex. numéro de contrat, numéro de sinistre, ...).

Conformément à la réglementation en vigueur, le souscripteur mandaté de souscription s'engage, avec les Compagnies d'assurance supportant tout ou partie des risques couverts, à recourir à une procédure de règlement extrajudiciaire des litiges de consommation. Celle-ci est entièrement gratuite pour le Preneur d'assurance.

Si, malgré les efforts déployés par le souscripteur mandaté pour résoudre les questions qui pourraient survenir, aucune solution ne devait être trouvée, le Preneur d'assurance peut s'adresser à :

**Ombudsman des Assurances**

Square de Meeûs 35  
B-1000 Bruxelles  
Tel : +32 (2) 547 58 71 - Fax : +32 (2) 547 59 75  
info@ombudsman-insurance.be - www.ombudsman-insurance.be

### Article 15. Autorité de contrôle

Le souscripteur mandaté de souscription ainsi que les Compagnies d'assurance supportant tout ou partie des risques couverts sont soumis à la surveillance de la FSMA

**FSMA**

(Financial Services and Markets Authority)  
Rue du Congrès 12-14  
B-1000 Bruxelles  
Tél. +32 2 220 52 11  
Fax +32 2 220 52 75  
www.fsma.be

### Article 16. Sanctions internationales

Le souscripteur mandaté de souscription se réserve le droit de mettre fin de façon unilatérale au contrat et/ou de geler les avoirs et/ou de ne pas dédommager un sinistre si le Preneur d'assurance, ou les personnes qui lui sont associées :

- ont été enregistrées sur les listes des sanctions internationales établies en vue de prévenir le phénomène de terrorisme ; ou
- font l'objet de mesures restrictives émises par un Etat ou une organisation internationale ; ou
- si le sinistre a lieu dans un pays soumis à des sanctions internationales.

## TITRE IV BARÈME INDIVIDUELLE ACCIDENT

### DIVISION I SYSTÈME NERVEUX

#### Article 17. Neurologie

Séquelles motrices et sensitivo-motrices

<b>Tétraplégie complète selon le niveau</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de C2- C6</li> <li>• en dessous de C6</li> </ul>	<b>95 %</b> <b>85 %</b>
<b>Hémiplégie complète</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• avec aphasie</li> <li>• sans aphasie</li> </ul>	<b>90 %</b> <b>75 %</b>
<b>Paraplégie complète selon le niveau</b>	<b>70 à 75 %</b>
<b>Queue de cheval atteinte complète, selon le niveau</b>	<b>25 à 50 %</b>

#### Article 18. Déficits sensitivo-moteurs

L'atteinte nerveuse entraîne une paralysie (lésion totale) ou une parésie. Celle-ci doit être évaluée selon sa répercussion clinique et technique objectives.

##### 18.1.1. Face

<b>Paralysie du nerf trijumeau</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• unilatérale</li> <li>• bilatérale</li> </ul>	<b>15 %</b> <b>30 %</b>
<b>Paralysie du nerf facial</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• unilatérale</li> <li>• bilatérale</li> </ul>	<b>20 %</b> <b>45 %</b>
<b>Paralysie du nerf glosso-pharyngé</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• unilatérale</li> </ul>	<b>8 %</b>
<b>Paralysie du nerf grand hypoglosse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• unilatérale</li> </ul>	<b>10 %</b>

18.1.2. Membre Supérieur

	D	ND
Paralysie totale (lésion complète du plexus brachial)	65 %	60 %
Paralysie médio ulnaire	45 %	40 %
Paralysie du nerf radial <ul style="list-style-type: none"> <li>• au dessus de la branche tricipitale</li> <li>• au dessous de la branche tricipitale</li> </ul>	40 % 30 %	35 % 25 %
Paralysie du nerf médian <ul style="list-style-type: none"> <li>• au bras</li> <li>• au poignet</li> </ul>	35 % 25 %	30 % 20 %
Paralysie du nerf ulnaire	20 %	15 %
Paralysie du nerf circonflexe	15 %	12 %
Paralysie du nerf musculo-cutané	10 %	8 %

Compte tenu de leurs conséquences sur le membre supérieur, les atteintes suivantes ont été placées dans ce chapitre :

	D	ND
Paralysie du nerf spinal	12 %	10 %
Paralysie du nerf thoracique supérieur	5 %	4 %

18.1.3. Membre inférieur

Paralysie sciatique totale (lésion complète) <ul style="list-style-type: none"> <li>• forme tronculaire haute (avec paralysie des fessiers)</li> <li>• forme basse, sous le genou</li> </ul>	45 % 35 %
Paralysie du nerf fémoral	35 %
Paralysie du nerf fibulaire	22 %
Paralysie du nerf tibial	22 %
Paralysie du nerf obturateur	5 %

## DIVISION II SYSTÈME SENSORIEL

### Article 19. Ophthalmologie

Les situations non décrites s'évaluent par comparaison à des situations cliniques décrites et quantifiées.

Acuité visuelle : perte Totale de la vision

Perte de la vision des deux yeux (cécité)	<b>85 %</b>
Perte de la vision d'un œil	<b>25 %</b>

## DIVISION III SYSTÈME OSTÉOARTICULAIRE

Qu'il s'agisse d'une articulation ou du membre lui-même, le taux global n'est pas la somme des taux isolés mais la résultante de leur synergie et la somme des taux correspondant à l'ankylose en bonne position de toutes les articulations du membre ne peut valoir plus que sa perte totale anatomique ou fonctionnelle.

Les taux justifiés par les raideurs très importantes non envisagées de manière systématique doivent s'inspirer du taux de l'ankylose de l'articulation concernée.

Concernant les endoprothèses des grosses articulations, il faut admettre qu'aucune ne rétablit la proprioception et que toutes s'accompagnent de certaines contraintes dans la vie du sujet. De ce fait, la présence d'une endoprothèse justifie un taux de principe de 5 %.

Lorsque le résultat fonctionnel objectif n'est pas satisfaisant, ces inconvénients de principe de l'endoprothèse sont d'office recouverts par ceux liés au déficit fonctionnel, et ce taux complémentaire ne se justifie pas.

### Article 20. Membre supérieur (hormis la main et les doigts)

#### 20.1. Amputations

Les possibilités prothétiques au niveau des membres supérieurs ne sont généralement pas de nature, aujourd'hui, à rendre au patient une fonction véritable, la sensibilité restante absente. Dans les cas où une amélioration existe, l'expert en tiendra compte in concreto pour diminuer raisonnablement le taux suggéré ci-dessous :

	<b>D</b>	<b>ND</b>
Amputation totale du membre supérieur	<b>65 %</b>	<b>60 %</b>
Amputation du bras (épaule mobile)	<b>60 %</b>	<b>55 %</b>
Amputation de l'avant-bras	<b>50 %</b>	<b>45 %</b>

20.2. Ankyloses et raideurs

20.2.1. Epaule

Il existe 6 mouvements purs de l'épaule qui se combinent pour en assurer la fonction. Chacun de ces mouvements a une importance relative dans les gestes de la vie quotidienne.

Les 3 mouvements essentiels sont l'élévation antérieure, l'abduction et la rotation interne suivis par la rotation externe, la rétropulsion et l'adduction. Les atteintes à la rétropulsion et à l'adduction ne justifient que des taux trop faibles pour être repris dans le tableau ci-dessous. Elles amènent à pondérer le taux calculé pour les limitations des autres mouvements.

1. Ankylose

	D	ND
Arthrodèse ou ankylose en position de fonction		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• omoplate fixée</li> <li>• omoplate mobile</li> </ul>	<p><b>30 %</b> <b>25 %</b></p>	<p><b>25 %</b> <b>20 %</b></p>

2. Raideurs

	D	ND
Limitation de l'élévation et de l'abduction à 60 °		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• avec perte totale des rotations</li> <li>• les autres mouvements étant complets</li> </ul>	<p><b>22 %</b> <b>18 %</b></p>	<p><b>20 %</b> <b>16 %</b></p>
Limitation de l'élévation et de l'abduction à 90 °		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• avec perte totale des rotations</li> <li>• les autres mouvements étant complets</li> </ul>	<p><b>16 %</b> <b>10 %</b></p>	<p><b>14 %</b> <b>8 %</b></p>
Limitation de l'élévation et de l'abduction à 130°		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• les autres mouvements étant complets</li> </ul>	<b>3 %</b>	<b>2 %</b>
Perte isolée de la rotation interne	<b>6 %</b>	<b>5 %</b>
Perte isolée de la rotation externe	<b>3 %</b>	<b>2 %</b>

20.2.2. Coude

Seule la mobilité entre 20 et 120 degrés de flexion a une utilité pratique. Les mouvements en dehors de ce secteur utile n'ont qu'un très faible retentissement sur la vie quotidienne.

Les taux ci-dessous ne s'adressent donc qu'aux déficits dans le secteur utile.

L'expert prendra en compte le déficit d'extension et le déficit de flexion, les taux y afférant étant obligatoirement intégrés mais non additionnés. S'y ajoute éventuellement le taux d'un déficit de la pronosupination.

1. Ankylose



	D	ND
Arthrodèse ou ankylose en position de fonction		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• pronosupination conservée</li> <li>• pronosupination abolie</li> </ul>	<p><b>24 %</b></p> <p><b>34 %</b></p>	<p><b>20 %</b></p> <p><b>30 %</b></p>

2. Raideurs

	D	ND
Flexion complète et extension		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• limitée au delà de 90°</li> <li>• limitée à 90°</li> <li>• limitée à 20°</li> </ul>	<p><b>15 %</b></p> <p><b>12 %</b></p> <p><b>2 %</b></p>	<p><b>12 %</b></p> <p><b>10 %</b></p> <p><b>1 %</b></p>
Extension complète et flexion		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• jusqu'à 120°</li> <li>• jusqu'à 90°</li> <li>• au-delà</li> </ul>	<p><b>2 %</b></p> <p><b>12 %</b></p> <p><b>15 %</b></p>	<p><b>1 %</b></p> <p><b>10 %</b></p> <p><b>12 %</b></p>

20.2.3. Atteinte isolée de la pronosupination

1. Ankylose

	D	ND
Ankylose en position de fonction	<b>10 %</b>	<b>8 %</b>

2. Raideurs

	D	ND
Raideur dans le secteur de la pronation	<b>0 à 6 %</b>	<b>0 à 5 %</b>
Raideur dans le secteur de la supination	<b>0 à 4 %</b>	<b>0 à 3 %</b>

20.2.4. Poignet

Le secteur utile s'étend de 0 à 45 degrés pour la flexion et de 0 à 45 degrés pour l'extension. Les mouvements en dehors de ce secteur utile n'ont qu'un très faible retentissement sur la vie quotidienne. Il en est de même de la déviation radiale.

1. Ankylose

	D	ND
Arthrodèse ou ankylose en position de fonction <ul style="list-style-type: none"> <li>• prono supination conservée</li> <li>• prono supination abolie</li> </ul>	<p><b>10 %</b></p> <p><b>20 %</b></p>	<p><b>8 %</b></p> <p><b>16 %</b></p>

2. Raideurs

	D	ND
Raideurs dans le secteur utile <ul style="list-style-type: none"> <li>• déficit de flexion</li> <li>• déficit d'extension</li> </ul>	<p><b>0 à 4 %</b></p> <p><b>0 à 6 %</b></p>	<p><b>0 à 3 %</b></p> <p><b>0 à 5 %</b></p>
Perte de la déviation cubitale	<b>1,5 %</b>	<b>1 %</b>

**Article 21. Main**

La fonction essentielle de la main est la préhension qui est conditionnée par la réalisation efficace des prises et des pinces. Celles-ci supposent la conservation à la fois d'une longueur, d'une mobilité et d'une sensibilité suffisantes des doigts.

L'expert devra avant tout procéder à un examen analytique de la main.

Ensuite, il devra vérifier si les données de son examen sont corroborées par la possibilité de réaliser les six pinces et prises fondamentales (voir figure).

Une discordance mériterait une étude attentive de ses causes et une éventuelle correction du taux d'AIPP envisagé, la limite absolue étant la perte de la valeur des doigts concernés.

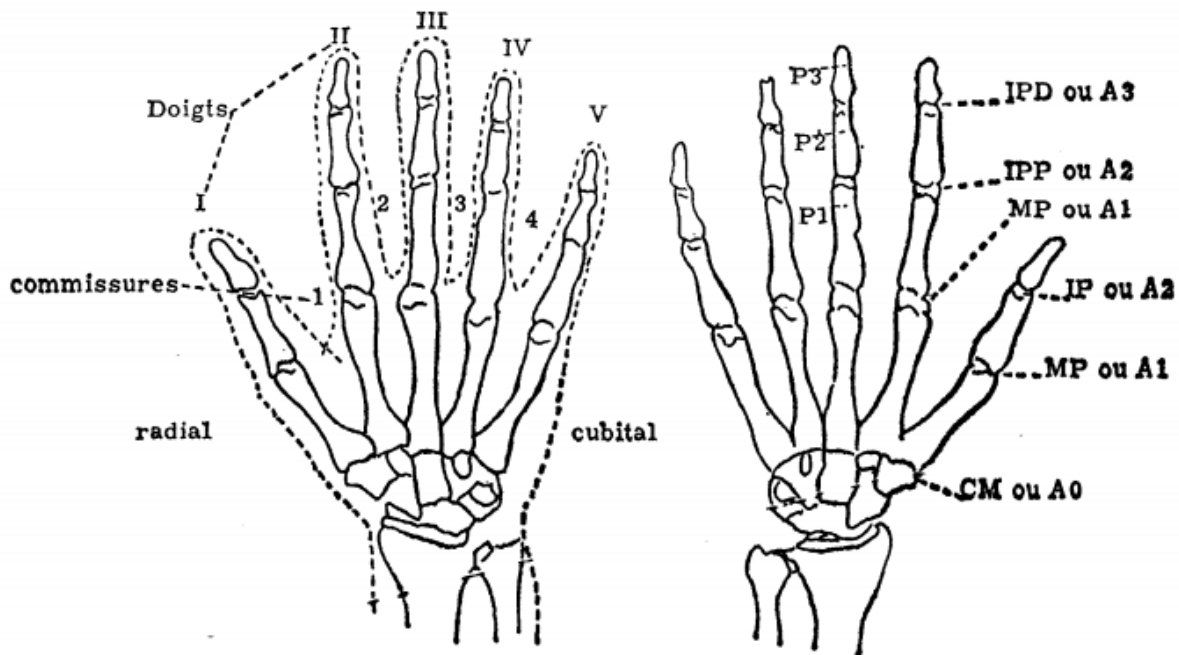
21.1. Amputations

21.1.1. Amputation totale de la main

	D	ND
Amputation totale de la main	50 %	45 %

21.1.2. Amputation des doigts

Les schémas précisent les dénominations à usage courant :



- C.M.** : articulation carpo-métacarpienne.
- M.P.** : articulation métacarpophalangienne.
- I.P.** : articulation interphalangienne.
- I.P.D.** : articulation interphalangienne distale.
- I.P.P.** : articulation interphalangienne proximale.
- A.** : articulation.

- Amputation du pouce (et de son métacarpien) ou des doigts longs : voir schéma de la main

- Amputation d'un doigt long en tout ou en partie : voir le taux sur le schéma.
- Amputation de plusieurs doigts longs (pertes combinées) : l'addition simple des taux unidigitaux calculés ne tient pas compte de la synergie entre les doigts longs. Cette synergie est différente selon le nombre de doigts concernés :
  - atteinte de 2 doigts longs : majorer l'addition simple de 45 % du taux calculé
  - atteinte de 3 doigts longs : majorer l'addition simple de 65 % du taux calculé
  - atteinte des 4 doigts longs : majorer l'addition simple de 45 % du taux calculé
- Amputation du pouce :

	D	ND
perte de MC + P1 + P2	<b>26 %</b>	<b>22 %</b>
perte de P1 + P2	<b>21 %</b>	<b>18 %</b>
perte de P2	<b>12 %</b>	<b>10 %</b>

- Amputation du pouce et d'un ou des doigt(s) long(s) : ici, le terme « pouce » s'applique uniquement à P1 + P2.

L'addition simple des taux respectivement du pouce et de l'ensemble des doigts longs atteints (ce dernier taux calculé en tenant compte de la synergie interdigitale des doigts longs) fournirait un taux global trop élevé. En effet, la valeur accordée au pouce dans le schéma de la main ne vaut qu'en regard de doigts longs intacts. S'ils ne le sont plus, le pouce s'en trouve déprécié dans son action synergique.

Ainsi, au taux calculé par addition simple (taux du pouce + taux des doigts longs majoré pour synergie), il convient d'appliquer un coefficient de réduction de :

- perte touchant le pouce et 1 doigt : 0 % (dépréciation trop faible pour entrer en ligne de compte dans le calcul)
- perte touchant le pouce et 2 doigts : - 5 %
- perte touchant le pouce et 3 doigts : - 10 %
- perte touchant le pouce et 4 doigts : - 20 %

En cas de perte supplémentaire de 1er métacarpien, le taux final sera peu affecté : en effet, le premier métacarpien isolé n'a qu'une faible valeur.

Quant aux autres métacarpiens, leur influence sur le taux global est faible mais variable, leur résection étant, selon le cas, souhaitable ou légèrement péjorative.

### 21.1.3. Ankyloses et raideurs

Dans les atteintes combinées de plusieurs doigts, il convient d'appliquer les coefficients prévus d'une part pour la synergie des doigts longs, d'autre part pour les atteintes touchant à la fois le pouce et un ou des doigt(s) long(s) : voir plus haut.

1. Ankyloses

Par convention, nous appelons A0 l'articulation trapézo-métacarpienne du pouce ; pour tous les doigts : A1 signifie métacarpo-phalangienne, A2 inter phalangienne proximale, A3 inter phalangienne distale.

Pour les doigts longs, la position de fonction est une flexion de 20 à 30°.

Pour le pouce, la position de fonction est une abduction et antépulsion de A0 et une légère flexion de A1 et A2.

- Ankylose du pouce en position de fonction

L'ankylose de A0, A1 et A2 donne un taux inférieur à 75 % de la valeur du doigt retenue pour les ankyloses des doigts longs, ceci tenant compte de la fonction particulière du pouce. En effet, cette ankylose permet encore une certaine opposition.

	<b>D</b>	<b>ND</b>
<b>A0 + A1 + A2</b>	<b>16 %</b>	<b>14 %</b>
<b>A0</b>	<b>8 %</b>	<b>7 %</b>
<b>A1</b>	<b>4 %</b>	<b>3,5 %</b>
<b>A2</b>	<b>4 %</b>	<b>3,5 %</b>
<b>A1 + A2</b>	<b>8 %</b>	<b>7 %</b>

- Ankylose de toutes les articulations d'un doigt long

En position de fonction : équivaut à 75 % de la valeur de la perte du doigt étant donné la persistance de la sensibilité et d'une possibilité d'utilisation restreinte du doigt

	D	ND
<b>Index</b>	<b>6 %</b>	<b>5 %</b>
<b>Médius</b>	<b>6 %</b>	<b>5 %</b>
<b>Annulaire</b>	<b>4 %</b>	<b>3 %</b>
<b>Auriculaire</b>	<b>4,5 %</b>	<b>4 %</b>

En position défavorable

<b>trop fléchie</b>	D	ND
<b>Index</b>	<b>8 %</b>	<b>7 %</b>
<b>Médius</b>	<b>8 %</b>	<b>7 %</b>
<b>Annulaire</b>	<b>5 %</b>	<b>4 %</b>
<b>Auriculaire</b>	<b>6 %</b>	<b>5 %</b>

<b>trop étendue</b>	D	ND
<b>Index</b>	<b>7 %</b>	<b>6 %</b>
<b>Médius</b>	<b>7 %</b>	<b>6 %</b>
<b>Annulaire</b>	<b>4,5 %</b>	<b>3,5 %</b>
<b>Auriculaire</b>	<b>5 %</b>	<b>4 %</b>

- Ankylose d'une ou deux articulations d'un doigt long

L'expert se référera au taux d'ankylose complète du doigt concerné réduit d'1/3 ou de 2/3.

## 2. Raideurs

Le taux accordé pour la raideur est au prorata du taux prévu pour l'ankylose, compte tenu du secteur de mobilité utile de chaque articulation.

Le secteur de mobilité utile est, pour les doigts longs :

- A1 et A2 : index et médus : 20 à 80° ; annulaire et auriculaire : 30 à 90°
- A3 : 20 à 70°

Le secteur de mobilité utile pour les articulations du pouce se situe autour de leur position de fonction.

## Article 22. Membre inférieur

### 22.1. Amputations

Une amputation au niveau du membre inférieur, sauf si elle siège au niveau du pied, n'autorise chez le patient ni la marche ni la station. Les taux proposés sont ceux correspondant à un sujet correctement appareillé. Si l'appareillage n'est pas aussi satisfaisant, l'expert appréciera le taux en fonction de la tolérance de la prothèse et de son résultat. Le taux ne pourra pas dépasser celui de l'amputation sus-jacente.

Désarticulation de hanche ou amputation haute de cuisse non appareillable	65 %
Désarticulation unilatérale de hanche ou amputation haute de cuisse sans appui ischiatique	60 %
Amputation de cuisse	50 %
Désarticulation du genou	40 %
Amputation de jambe	30 %
Amputation tibio-tarsienne	25 %
Amputation médio ou trans métatarsienne	20 %
Amputation des 5 orteils et du 1 <sup>er</sup> métatarsien	12 %
Amputation du 1 <sup>er</sup> orteil et 1 <sup>er</sup> métatarsien	10 %
Amputation des deux phalanges du 1 <sup>er</sup> orteil	6 %

## 22.2. Ankyloses et raideurs

### 22.2.1. Hanche

**Flexion** : 90° autorisent la grande majorité des actes de la vie quotidienne ; 70° autorisent la position assise et la pratique des escaliers ; 30° autorisent la marche.

**Abduction** : 20° permettent pratiquement tous les actes de la vie quotidienne.

**Adduction** : elle a très peu d'importance pratique.

**Rotation externe** : seuls les 30 premiers degrés sont utiles.

**Rotation interne** : 10° suffisent à la majorité des actes de la vie quotidienne.

**Extension** : 20° sont utiles à la marche et à la pratique des escaliers

La douleur est un élément essentiel conditionnant l'utilisation dans la hanche dans la vie quotidienne (marche et station) : les taux proposés en tiennent compte.

#### 1. Ankylose

<b>Hanche</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>en bonne position</li> </ul>	<b>30 %</b>

#### 2. Raideurs

### En supposant les autres mouvements complets

Perte totale de la flexion	<b>17 %</b>
Flexion	
<ul style="list-style-type: none"> <li>limitée à 30°</li> <li>limitée à 70°</li> <li>limitée à 90°</li> </ul>	<b>13 %</b> <b>7 %</b> <b>4 %</b>
Perte totale de l'extension	<b>2 %</b>
Flessum irréductible de 20°	<b>4 %</b>
Perte totale de l'abduction	<b>6 %</b>
Perte totale de l'adduction	<b>1 %</b>
Perte totale de la rotation externe	<b>3 %</b>
Perte totale de la rotation interne	<b>1 %</b>



22.2.2. Genou

**Flexion** : 90° permettent la moitié et surtout les plus importants des actes de la vie courante (marcher, s'asseoir, utiliser les escaliers...) ; 110° autorisent les  $\frac{3}{4}$  des actes de la vie courante et 135° les autorisent tous.

**Extension** : un déficit d'extension inférieur à 10° est compatible avec  $\frac{3}{4}$  des actes de la vie courante.

1. Ankylose

<b>Genou</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• en bonne position</li></ul>	<b>25 %</b>
--	-------------

Les incapacités permanentes non mentionnées ne seront pas indemnisées.

L'indemnité totale payable pour plusieurs incapacités résultant du même accident, est calculée en ajoutant les diverses sommes, mais n'excédera pas la somme totale assurée

Les incapacités permanentes non mentionnées ne seront pas indemnisées.

L'indemnité totale payable pour plusieurs incapacités résultant du même accident, est calculée en ajoutant les diverses sommes, mais n'excédera pas la somme totale assurée



**Elitis Insurance SA/NV**

Rue Emile Francqui 4, B-1435 Mont-Saint-Guibert

Tel +32 (0)10 23 25 04

BELFIUS - IBAN BE85 0688 9607 4206 - BIC GKCCBEBB - BCE/KBO 0818 415 130 - FSMA 106150 A

[www.elitisinsurance.be](http://www.elitisinsurance.be)