



Association Interprofessionnelle des Acteurs du Soin et du Social

Association Loi 1901

30, route des Creusettes – 74330 POISY – Tél. 04 50 45 10 78

contact@aias.fr – www.aias.fr

NOTICE D'INFORMATION – EXERCICE 2024

« CAPITAL MAIN ACTIVE »

CONTRAT D'ASSURANCE DOMMAGES CORPORELS – N°137 423
des professionnels du soin et du social

Souscripteur :

AIAS, Association Interprofessionnelle des Acteurs du Soin et du Social, association loi 1901, enregistrée auprès de la préfecture d'Annecy sous le numéro W741001729, inscrite au répertoire SIREN sous le numéro 784621518 et dont le siège social est au 30 Route des Creusettes - 74330 POISY. Mandataire d'assurance immatriculé au registre de l'ORIAS sous le n°21007604 (www.orias.fr). Activité exercée sous le contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr).

Société :

Relyens Mutual Insurance – Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes – Entreprise régie par le Code des assurances – 18, rue Edouard Rochet – 69372 LYON CEDEX 08.

Présentation du contrat :

Les garanties prennent effet le 1^{er} jour du mois suivant la réception de la demande d'adhésion.

Le paiement de la cotisation annuelle d'affiliation à l'AIAS permet de bénéficier d'office et sans formalité des garanties du contrat collectif ci-après.

Les garanties sont acquises pour une durée identique à celle de l'adhésion à l'AIAS, et pour autant que le contrat collectif soit en vigueur.

Le renouvellement de l'adhésion s'effectue au 1^{er} janvier de chaque année civile par tacite reconduction sauf dénonciation par lettre recommandée 2 mois avant l'échéance.

La présente notice d'information constitue un extrait des Conditions Générales du contrat collectif en référence. L'intégralité des dispositions contractuelles est à votre disposition sur simple demande à l'AIAS ou au siège de Relyens Mutual Insurance.

Les articles cités dans la présente notice d'information sont ceux du Code des assurances.

Personnes assurées :

Toute personne physique :

- membre de l'AIAS et à jour de sa cotisation au moment de l'accident,
- exerçant effectivement une des professions définies aux Conditions Particulières,
- domiciliée en France Métropolitaine, dans les départements, régions et collectivités d'Outre-mer (à l'exclusion de la Polynésie Française), à Andorre ou dans la Principauté de Monaco.

ARTICLE 1 - DEFINITIONS

Accident corporel : toute atteinte corporelle non intentionnelle, provenant de manière directe et certaine de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Invalidité : réduction totale ou partielle et définitive des capacités physiques de l'assuré. L'invalidité s'apprécie suivant un taux prenant en compte l'incidence professionnelle, par référence au barème contractuel figurant en annexe.

Consolidation : moment à partir duquel l'état médical de l'assuré n'est plus susceptible de s'améliorer du fait d'une thérapeutique active.

ARTICLE 2 – DEFINITION DE L'ACCIDENT OUVRANT DROIT A GARANTIE

Le présent contrat garantit l'assuré contre tout accident corporel ayant pour conséquence une invalidité liée à la perte d'usage totale ou partielle de la main et/ou du membre supérieur, survenant à l'assuré lors de toute activité professionnelle ou privée, déplacements inclus, quel que soit le moyen de transport utilisé.

Sont en revanche exclus de la garantie les dommages corporels causés par une maladie, à moins que celle-ci soit la conséquence d'un accident garanti par le présent contrat.

Il appartient à l'assuré d'apporter la preuve que l'accident entre dans le cadre de la garantie définie aux alinéas précédents.

ARTICLE 3 – ETENDUE DES GARANTIES

Le présent contrat garantit à l'assuré, victime d'un accident visé à l'article 2, le versement d'un capital proportionnel au taux d'invalidité présenté par l'assuré (défini par référence au barème contractuel joint en annexe), et qui ne peut en tout état de cause excéder la limite contractuelle de 10.000 €, soit : 10.000 € x X% d'invalidité.

ARTICLE 4 - DECLARATION ET CONSTATATION MEDICALE DU SINISTRE

En cas d'accident susceptible d'engager la garantie de la Société, l'assuré doit :

1°) donner, dans les meilleurs délais, avis du sinistre au siège de l'AIAS.

2°) indiquer dans la déclaration du sinistre ou, en cas d'impossibilité, dans une déclaration ultérieure faite dans le plus bref délai :

- a) la date, les circonstances et le lieu de l'accident,
- b) s'il y a lieu, les nom et adresse de l'auteur de l'accident et, si possible, des témoins,
- c) si les agents de l'Autorité sont intervenus et s'il a été établi un procès-verbal ou un constat.

3°) fournir un certificat médical initial précisant le caractère accidentel de l'atteinte corporelle.

Faute par le Sociétaire ou l'Assuré de se conformer aux obligations prévues aux paragraphes ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, la Société peut réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que ce manquement peut lui causer. Si, de mauvaise foi, le Sociétaire ou l'Assuré ou le bénéficiaire de l'assurance, fait de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances et les conséquences de l'accident, l'assuré ou le bénéficiaire de l'assurance est entièrement déchu de tout droit aux prestations pour le sinistre en cause et, si celles-ci sont déjà réglées, elles doivent être remboursées à la Société.

L'invalidité résultant de la perte d'usage totale ou partielle de la main et/ou du membre supérieur est déterminée à la date de consolidation. Elle est mesurée par un taux fixé par le médecin-expert désigné par l'assureur, prenant en compte l'incidence professionnelle au regard du barème figurant en annexe.

L'examen médical nécessaire pour déterminer les droits à l'indemnité de l'assuré est effectué suivant les modalités prévues aux articles 12 et 13 des Conditions Générales.

ARTICLE 5 – EXCLUSIONS

La Société ne garantit pas :

- les conséquences d'accidents survenus antérieurement à la date d'admission de l'assuré au présent contrat,
- les accidents résultant pour l'assuré :
 - * de son état alcoolique tel que défini par l'article R234-1 du Code de la route,
 - * de l'usage de substances classées par le Code de la santé publique comme stupéfiants ou psychotropes, en dehors d'une prescription médicale ou d'une absorption accidentelle,
 - * de sa participation active à des paris, défis, rixes (sauf légitime défense), à un crime ou à un délit,
 - * de sa participation à des démonstrations acrobatiques, à des tentatives de records ou à des sports nécessitant l'utilisation d'un véhicule ou engin à moteur,
 - * de la pratique de tous sports à titre professionnel.

Par ailleurs, la Société ne garantit pas les sinistres :

- 1° - causés par la faute intentionnelle ou dolosive du Sociétaire ;
- 2° - causés par un des événements suivants :
 - a) Tremblement de terre, éruption volcanique, inondation, raz-de-marée ou autre cataclysme ;
 - b) Guerre étrangère (il appartient à l'Assuré de prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère) ;
 - c) Guerre civile, émeutes ou mouvements populaires (il appartient à l'Assureur de prouver que le sinistre résulte d'un de ces faits).
- 3°-
 - a) résultant de l'explosion d'un engin ou partie d'engin destiné à exploser par suite de transmutation du noyau de l'atome ;
 - b) dus à des radiations ionisantes émises de façon soudaine et fortuite par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs provenant de réacteurs, et ayant contaminé les alentours de cette source d'émission (que celle-ci soit fixe ou en déplacement) à tel point que, dans un rayon de plus d'un kilomètre, l'intensité de rayonnement mesurée au sol 24 heures après l'émission dépasse 1 roentgen par heure ainsi que tous autres sinistres dus à des radiations ionisantes auxquelles les victimes seraient exposées -fut-ce par intermittence - en raison et au cours de leur activité professionnelle habituelle.Toute personne ayant provoqué ou causé intentionnellement le sinistre est exclue du bénéfice de la garantie du présent contrat.

ARTICLE 6 – PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites dans les délais et termes des articles L 114-1 à L 114-2.

Ainsi, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance.

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption, notamment :

- citation en justice, même en référé,
- acte d'exécution forcée à l'encontre de celui que l'on veut empêcher de prescrire,
- reconnaissance du droit de celui contre lequel la prescription devrait jouer,

ainsi que dans les cas ci-après :

- désignation d'expert à la suite d'un sinistre,
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception :
 - par l'assureur à l'assuré en cas de non-paiement de cotisation,
 - par l'assuré à l'assureur en cas de non règlement de l'indemnité.

ARTICLE 7 – EXAMEN DES RECLAMATIONS

En cas d'insatisfaction ou mécontentement, l'interlocuteur habituel auprès de la Société peut être contacté.

Si la réponse apportée n'est pas satisfaisante, l'Assuré dispose d'une voie de recours amiable auprès du Service Réclamation Clients de la Société en adressant la réclamation :

- par mail à l'adresse suivante qualite.santesocial@relyens.eu
- ou par courrier à l'adresse suivante : Relyens Mutual Insurance - Service Réclamation Clients - 18 rue Edouard Rochet - 69372 LYON Cedex 08.

Le Service Réclamation Clients de la Société accuse réception de la réclamation dans les 48 heures ouvrées à compter de sa réception et la traite dans les 15 jours ouvrés maximum suivant sa réception.

En tout état de cause, si l'insatisfaction demeure et 2 mois après l'envoi de la première réclamation au Service Réclamations Clients de la Société, le Réclamant peut saisir la Médiation de l'assurance :

- par courrier (La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 75441 PARIS Cedex 09)
- par mail le.mediateur@mediation-assurance.org
- ou via le formulaire en ligne (www.mediation-assurance.org).

Le Médiateur de l'Assurance est compétent dans le cadre d'un litige opposant un assuré ou bénéficiaire, d'un litige relatif à la souscription, l'interprétation ou l'application d'un contrat d'assurance à une entreprise ou intermédiaire d'assurance, membre de la Médiation de l'Assurance, et portant sur l'exécution d'un contrat.

Pour toutes autres informations sur les démarches à effectuer en cas de réclamation ainsi que pour des informations générales sur la réglementation applicable, vous pouvez faire appel à l'ACPR.

ARTICLE 8 – PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Dans le cadre de leurs activités, les sociétés du groupe Relyens sont amenées à réaliser des traitements de données à caractère personnel, en leur qualité de responsables de traitement au sens du Règlement Général sur la Protection des Données (Règlement (UE) N°2016/679 du 27 avril 2016).

Le tableau ci-dessous précise les caractéristiques des traitements de données réalisés pendant la phase précontractuelle (avant adhésion) et pendant la phase contractuelle (après adhésion) :

	PHASE PRECONTRACTUELLE	PHASE CONTRACTUELLE
Responsable(s) de traitement	Relyens Mutual Insurance 18 rue Edouard Rochet 69372 LYON CEDEX 08 E-mail : privacy.santesocial@relyens.eu	
Personne(s) physique(s) concernée(s)	Le Proposant, ses représentants légaux, ses membres et ses préposés.	Le Sociétaire, l'Assuré, ses représentants légaux, ses préposés ainsi que les tiers ayant mis en cause la responsabilité de l'Assuré.
Finalité(s)	<ul style="list-style-type: none"> - La passation et la gestion du contrat d'assurance et notamment les services de management des risques ; - La gestion des réclamations ; - L'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur (ex : financement du terrorisme) ; - La réalisation d'opérations de prospection commerciale. 	<ul style="list-style-type: none"> - La passation, la gestion et l'exécution du contrat et notamment les services de management des risques ; - L'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; - L'élaboration des statistiques et études actuarielles ; - L'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur (ex : lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme) ; - La réalisation d'actions de communication ; - La réalisation d'actions de recherche et de développement ; - La mise en œuvre de dispositifs de lutte contre la fraude ; - La réalisation d'opérations de prospection commerciale.
Base(s) légale(s)	<ul style="list-style-type: none"> - L'exécution de mesures précontractuelles prises à la demande du Proposant ; - Une obligation légale pour les finalités de gestion des réclamations et de lutte contre le blanchiment de capitaux et financement du terrorisme ; - L'intérêt légitime du responsable de traitement pour les finalités de prospection commerciale, de communication, ainsi que de recherche et de développement. L'intérêt légitime du responsable de traitement est constitué par son développement commercial et le développement de nouvelles offres ou services. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'intérêt légitime du responsable de traitement pour les finalités de prospection commerciale, de lutte contre la fraude en assurance, de communication, de recherche et de développement ainsi que la gestion des risques. L'intérêt légitime du responsable de traitement est constitué par son développement commercial, le développement de nouvelles offres ou services et la maîtrise de la sinistralité ; - Une obligation légale pour les finalités de gestion des réclamations et de lutte contre le blanchiment de capitaux et financement du terrorisme ; - Le consentement du tiers ayant mis en cause la responsabilité de l'Assuré pour la finalité liée à l'exécution du contrat. Sur ce fondement, le refus du tiers de donner son consentement entraîne l'impossibilité de gérer le sinistre ; - Le présent contrat pour les autres finalités citées. Sur ce fondement, le refus de fournir ces données entraîne l'impossibilité de conclure, gérer et exécuter celui-ci.
Destinataire(s) des données	<p>Les données sont communiquées uniquement aux personnels habilités de la Société ainsi que, le cas échéant, et pour les données qui leur sont strictement nécessaires, aux partenaires, aux cabinets d'audit externe et sous-traitants contractuellement liés, aux mandataires, aux prestataires, aux organismes d'assurances, aux intermédiaires d'assurances, aux coassureurs, réassureurs et aux institutions et organismes publics concernés.</p> <p>Par ailleurs, d'autres sociétés du groupe Relyens peuvent être destinataires d'une partie des données, dans la mesure où elles présentent un intérêt direct pour le développement de leurs activités et/ou la sécurisation de celles des clients (ex : autres services en management des risques).</p>	<p>Les données sont communiquées uniquement aux personnels habilités de la Société ainsi que, le cas échéant, et pour les données qui leur sont strictement nécessaires, aux partenaires et sous-traitants contractuellement liés, aux mandataires, aux prestataires, aux intermédiaires d'assurances, aux coassureurs, réassureurs, aux organismes professionnels, aux organismes d'assurance ou aux organismes sociaux, aux mandataires des personnes impliquées dans un sinistre ainsi qu'aux personnes intéressées au présent contrat.</p> <p>Par ailleurs, d'autres sociétés du groupe Relyens peuvent être destinataires d'une partie des données, dans la mesure où elles présentent un intérêt direct pour le développement de leurs activités et/ou la sécurisation de celles des clients (ex : autres services en management des risques).</p>
	Les catégories de données à caractère personnel collectées sont les données nécessaires à l'établissement d'une proposition d'assurance ou à la réponse à un appel d'offres. A ce titre, et dans la mesure où elles sont strictement nécessaires à cette fin, sont collectées :	Les catégories de données à caractère personnel collectées sont les données nécessaires à la passation, la gestion et l'exécution du contrat, dont la gestion des sinistres et le versement des indemnités ou prestations.

<p>Catégorie(s) de données collectées</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les données d'identification ; - Les données relatives à la situation professionnelle ; - Les données nécessaires à l'appréciation du risque à assurer. <p>La collecte de ces données est limitée et proportionnée au regard de la finalité poursuivie et, le cas échéant, est soumise au consentement préalable de la personne concernée.</p>	<p>A ce titre, et dans la mesure où elles sont strictement nécessaires à cette fin, sont collectées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les données d'identification ; - Les données relatives à la situation professionnelle ; - Les données relatives à la localisation des personnes et des biens ; - Les informations relatives à la détermination ou à l'évaluation du préjudice, c'est à dire : <ul style="list-style-type: none"> o Les données relatives à la situation familiale, économique, patrimonial et financière de la personne concernée ; o Les données relatives à la vie personnelle et aux habitudes de vie ; o Les données relatives à la santé. <p>La collecte de ces données est limitée et proportionnée au regard de la finalité poursuivie et, le cas échéant, est soumise au consentement préalable de la personne concernée.</p> <p>Dans le cadre de la lutte contre la fraude, les données relatives aux contrats d'assurance et aux sinistres déclarés font l'objet d'une mutualisation entre organismes d'assurance auprès de l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance (A.L.F.A).</p> <p>En cas de fraude avérée ou présumée, les données collectées sont communiquées aux personnels habilités d'A.L.F.A ainsi qu'aux autres organismes directement concernés par la fraude (assureurs, autorités judiciaires, officiers ministériels ...)</p> <p>Pour ce traitement, l'A.L.F.A est considéré comme responsable de traitement. Dès lors, pour l'exercice de leurs droits, les personnes concernées doivent contacter l'A.L.F.A - 1 rue Jules Lefebvre - 75431 Paris Cedex 09.</p>
<p>Transfert(s) de données hors U.E</p>	<p>Aucun transfert de données hors de l'Union européenne n'est réalisé, sauf situation particulière le justifiant. Dans cette hypothèse, la sécurité et la protection de ces données sont assurées par des garanties adéquates, notamment par des clauses contractuelles types établies par la Commission Européenne.</p> <p>Aucun transfert de données hors de l'Union européenne n'est réalisé, sauf situation particulière le justifiant. Dans cette hypothèse, la sécurité et la protection de ces données sont assurées par des garanties adéquates, notamment par des clauses contractuelles types établies par la Commission Européenne.</p>	
<p>Durée(s) de conservation des données</p>	<p>Les données à caractère personnel collectées sont conservées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour les données relatives à un Proposant non Client du responsable de traitement, ses représentants légaux, ses membres et ses préposés, pendant une durée maximale de trois ans à compter de leur collecte ou du dernier contact émanant du Proposant ; - Pour les données relatives à un Proposant Client du responsable de traitement, ses représentants légaux, ses membres et ses préposés pendant le temps nécessaire à la gestion de la relation commerciale ; - Pour les données collectées dans le cadre de l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, pendant une durée maximale de cinq ans à compter de leur collecte ; - Pour les données collectées dans le cadre de la prospection commerciale, pendant une durée maximale de trois ans à compter de leur collecte ou du dernier contact resté sans effet. 	<p>Les données à caractère personnel collectées sont conservées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour les données collectées dans le cadre de la prospection commerciale, pendant une durée maximale de trois ans à compter de leur collecte ou du dernier contact resté sans effet ; - Pour les données collectées pour la passation, la gestion et l'exécution du contrat, pendant les délais légaux de prescription fixés selon la nature du contrat.

Droits des personnes concernées	<p>En application de la législation en vigueur, les personnes concernées disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement des données ainsi que du droit de définir des directives relatives au sort des données après leur décès.</p> <p>Sous certaines conditions, les personnes concernées disposent également du droit de s'opposer au traitement et du droit à la portabilité de leurs données.</p> <p>Les personnes concernées peuvent également s'opposer à ce que leurs données à caractère personnel soient utilisées à des fins de prospection commerciale.</p> <p>Les personnes concernées sont invitées à contacter pour tout exercice de droits lié à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la souscription : l'AIAS par mail à contact@aias.fr ou par courrier au Siège de l'AIAS ; - la gestion du contrat ou à l'exécution du contrat (ex : gestion d'un dossier sinistre) : le Délégué à la protection des données (DPO) de Relyens Mutual Insurance, dont les coordonnées postales et électroniques figurent dans la rubrique « Responsable(s) de traitement » du présent tableau. <p>Si les personnes concernées estiment, après avoir contacté le DPO du responsable de traitement, que leurs droits ne sont pas respectés, elles peuvent adresser une réclamation à la CNIL.</p>
---------------------------------	--

ARTICLE 9 – CONTRÔLE DE L'ENTREPRISE D'ASSURANCE

Conformément aux dispositions de l'article L 112-4, l'autorité chargée du contrôle de l'entreprise d'assurance est l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution – 4 Place de Budapest – CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.

ANNEXE :
Barème contractuel indicatif fonctionnel
Membre supérieur

Le barème ci-dessous concerne uniquement le membre supérieur.

Les cas d'invalidité ne figurant pas dans le barème ci-dessous sont soumis à l'approbation du médecin expert en vue d'une indemnisation en proportion de leur gravité comparée à celle des cas énumérés, en tenant compte des conséquences de l'invalidité sur la profession exercée par l'assuré.

La fixation du taux d'invalidité s'opère selon les règles suivantes :

- les deux mains ont le même taux d'invalidité, le caractère de main dominante n'étant pas retenu ;
- les possibilités de rééducation, de réadaptation ou d'appareillage sont prises en compte ;
- en cas d'affections simultanées, les taux sont retenus intégralement pour la séquelle dominante, puis additionnés dans un ordre décroissant en pourcentage de la capacité restante (exemple : 1^{ère} lésion 50 %, 2^{ème} lésion 32 % de 50% soit 16 %, total 66 %)

AMPUTATIONS

Bras	90 %
Mains	70 %
Doigts (méta + P1 + P2)	
Pouce	
- Avec 1 ^{er} méta	30 %
- P1 + P2	20 %
- P2.....	12 %
Index / médus	
- P1 + P2 + P3.....	15 %
- P1 + P3 ou P3.....	6 %
Annulaire / auriculaire	
- P1 + P2 + P3.....	8 %
- P2 + P3 ou P3.....	5 %
Nb plusieurs doigts atteints : les taux s'additionnent	

FONCTIONS ARTICULAIRES

Epaule	
Limitation importante (blocage).....	25 %
Limitation moyenne de tous les mouvements (élévation < 90°).....	20 %
Limitation légère de tous les mouvements.....	15 %
Coude	
Raideur serrée autour de 90°.....	20 %
Coude ballant appareillable.....	20 %
Raideur moyenne (mouvements conservés : 70 à 140°).....	12 %
Poignet	
Blocage en extension (perte de la prosupination).....	20 %
Blocage en extension (prosupination conservée).....	12 %
Raideur combinée dans le secteur utile.....	10 %
Main	
Articulations du pouce	
- blocage de la colonne du pouce, en position de fonction.....	14 %
- blocage de l'articulation MCP.....	7 %
- blocage de l'articulation inter phalangienne.....	5 %
Articulations des autres doigts (selon la raideur)	
- MCP en position de fonction (20 à 90°).....	6 %
- Articulation P1 – P2, secteur de mobilité optimale (20 à 80°).....	5 %
- Articulation P2 – P3 bloquée	
Fonctions globales de la main	
- perte totale du grip fin.....	20 %
- perte totale du grip grossier.....	15 %
- perte de la pince : pouce / index.....	12 %
- perte de la pince : pouce / médus.....	7 %
- perte de la prise sphérique.....	7 %
- perte totale de la fonction de la main (amputation ou ankylose de toutes les articulations).....	75 %
- raideur moyenne de toutes les articulations de la main.....	40 %

SEQUELLES MUSCULAIRES ET TENDINEUSES

Rupture coiffe des rotateurs (diminution de la mobilité et de la force de l'épaule)...	15 %
Rupture du biceps (rupture complète, insertion inférieure non réparée).....	15 %

ATTEINTES MOTRICES ET SENSITIVES

Atteintes sensitives

Sensibilité discriminative médiocre (perte du quart de la valeur fonctionnelle du doigt)

Perte de la sensibilité complète (perte de la moitié de la valeur fonctionnelle du doigt)

Atteintes motrices

Paralysie totale du membre supérieur (lésion totale du plexus brachial).....	75 %
Syndrome radiculaire supérieur C5 – C6.....	40 %
Syndrome radiculaire moyen C7.....	35 %
Syndrome radiculaire inférieur C8 – T1.....	55 %
Paralysie du nerf radial	
- au dessus de la branche tricipitale	55 %
- au dessous de la branche tricipitale	45 %
(taux divisés par deux après transplantation tendineuse)	
Paralysie du nerf médian	
- au bras.....	45 %
- au poignet.....	35 %
Paralysie du nerf ulnaire.....	25 %
Paralysie médio ulnaire.....	45 %
Paralysie du nerf circonflexe	10 %
Paralysie du musculo cutané	12 %
Paralysie du nerf spinal.....	12 %

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Relyens Mutual Insurance

Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes - Entreprise régie par le Code des Assurances

SIREN 779 860 881 RCS Lyon

18 rue Édouard Rochet - 69372 LYON Cedex 08

Produit : Dommages corporels – CMA AIAS PARHIS2070

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

L'assurance Capital main active a pour objet de garantir l'assuré contre tout accident corporel ayant pour conséquence une invalidité liée à la perte d'usage totale ou partielle de la main et / ou du membre supérieur, survenant lors de toute activité professionnelle ou privée, déplacements inclus, quel que soit le moyen de transport utilisé.



Qu'est-ce qui est assuré ?

✓ Versement d'un capital en cas d'**accident corporel** ayant pour conséquence une **invalidité** liée à la **perte d'usage totale ou partielle de la main et / ou du membre supérieur**, survenant à l'assuré lors de toute **activité professionnelle ou privée**, déplacements inclus, quel que soit le moyen de transport utilisé.

ETENDUE DES GARANTIES

Versement dans la limite contractuelle définie au contrat, d'un capital proportionnel au taux d'invalidité, défini par référence au barème contractuel mentionné au sein de la notice d'information

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les dommages corporels causés par une maladie ;
- ✗ Les conséquences d'accidents survenus antérieurement à la date d'admission de l'assuré au présent contrat groupe ;
- ✗ Les accidents résultant pour l'assuré :
 - de son état alcoolique,
 - de l'usage de substances classées par le Code de la santé publique comme stupéfiants ou psychotropes, en dehors d'une prescription médicale ou d'une absorption accidentelle,
 - de sa participation active à des paris, défis, rixes (sauf légitime défense), à un crime ou à un délit,
 - de sa participation à des démonstrations acrobatiques, à des tentatives de records ou à des sports nécessitant l'utilisation d'un véhicule ou engin à moteur,
 - de la pratique de tous sports à titre professionnel.



Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! Les litiges relatifs à des faits provoqués intentionnellement par l'Assuré ;
- ! Les litiges résultant de la guerre civile ou étrangère.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

! Une limite contractuelle de versement du capital est prévue et indiquée au sein de la notice d'information.



Où suis-je couvert(e) ?

Pour les garanties responsabilité civile et défense pénale et recours suite à accident :

- ✓ En France Métropolitaine, dans les départements, régions et collectivités d'Outre-Mer (à l'exclusion de la Polynésie française), à Andorre et dans la Principauté de Monaco.
 - ✓ Les garanties sont étendues au monde entier pour les congrès, stages, missions auxquels participe l'assuré, sous réserve que la durée n'excède pas six mois, ainsi qu'en cas d'intervention de l'assuré dans le cadre de son devoir d'assistance à personne en danger.
- Les garanties ne sont pas accordées aux Etats-Unis et au Canada pour les actes médicaux et de soins.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie :

Au moment de l'adhésion au contrat

L'Assuré doit :

- satisfaire aux conditions d'adhésion au contrat groupe : être titulaire des diplômes professionnels et / ou des autorisations nécessaires pour exercer en France et ne pas avoir fait l'objet d'une résiliation après sinistre de la part de son précédent assureur ;
- Répondre exactement aux questions posées, notamment dans le formulaire de déclaration du risque qui permet à l'assureur d'apprécier les risques qu'il prend en charge ;
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur ;
- Régler la cotisation indiquée au contrat.

En cours de contrat

- Déclarer toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence d'aggraver les risques pris en charge soit d'en créer de nouveaux.

En cas de sinistre

- Déclarer tout sinistre de nature à mettre en jeu l'une des garanties dans les conditions et délais impartis et joindre tous documents utiles à l'appréciation du sinistre ;
- Informer des garanties éventuellement souscrites pour les mêmes risques en tout ou partie auprès d'autres assureurs, ainsi que tout remboursement que l'Assuré pourrait recevoir au titre d'un sinistre.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables lors de la souscription du contrat (par chèque ou par virement bancaire) et à l'échéance annuelle (par chèque, par virement bancaire ou par prélèvement bancaire), auprès de l'AIAS.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion de l'Assuré au contrat prend effet au premier jour du mois suivant la réception du bulletin d'adhésion et des pièces nécessaires à l'enregistrement du dossier.

Elle est conclue pour la période restant à courir jusqu'à la fin de l'année civile au cours de laquelle elle est intervenue et se reconduit de plein droit, par périodes annuelles. Dans tous les cas, elle peut être résiliée par l'une ou l'autre des parties dans les cas et conditions fixés au sein de la notice d'information.



Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation doit être demandée soit par lettre recommandée, soit par envoi recommandé électronique, soit par déclaration faite contre récépissé auprès de l'assureur ou de son représentant dans les cas et conditions suivants :

- en cas de dénonciation de l'adhésion au moins deux mois avant l'expiration de l'année d'assurance en cours, soit au 31 octobre ;
- en cas de résiliation, par l'assureur, d'un autre contrat de l'Assuré après sinistre (R. 113-10 du Code des assurances).