

Annexe aux Conditions Générales TEA 905

GARANTIE INDEMNITE JOURNALIERE POUR INCAPACITE DE TRAVAIL SUITE A ACCIDENT

Cette annexe complète les Conditions Générales TEA 905 et en fait partie intégrante. En cas de contradiction, les dispositions des présentes conventions prévalent sur les dispositions des Conditions Générales.

OBJET DE LA GARANTIE

Cette garantie s'applique lorsqu'à la suite d'un accident :

- Un assuré exerçant une activité professionnelle salariée est placé en arrêt de travail par décision d'un médecin et qu'il perçoit des indemnités journalières de la Sécurité Sociale.
- Un assuré exerçant une activité professionnelle non salariée est hospitalisé ou astreint à garder la chambre sur prescription médicale.

L'assureur, après expiration du délai de franchise indiqué aux Conditions Particulières, verse pour chaque jour d'arrêt de travail, une indemnité calculée selon les modalités prévues aux Conditions Particulières.

En cas de reprise partielle de l'activité avec maintien des indemnités journalières de la Sécurité Sociale, l'indemnité journalière versée par l'assureur sera réduite dans la même proportion que les indemnités journalières versées par la Sécurité Sociale.

Pour les non salariés, en cas de reprise partielle de l'activité professionnelle, l'indemnité journalière sera réduite de moitié.

En aucun cas le montant de l'indemnité journalière, ajoutée à celle que l'assuré pourrait recevoir de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme assureur, ne pourra excéder 80% de la rémunération quotidienne moyenne réelle de l'assuré.

Cette rémunération quotidienne moyenne nette sera calculée pour les non salariés, en divisant par 365 le revenu imposable figurant sur leur dernière déclaration de revenus.

L'indemnité commence à courir après l'expiration du nombre de jours de franchise indiqué aux Conditions Particulières. Elle est due pendant la période d'incapacité pour une durée n'excédant pas celle indiquée aux Conditions Particulières.

DETERMINATION DE LA DUREE DE L'INCAPACITE

La durée de l'incapacité est fixé par le médecin de l'assuré, l'assureur se réservant le droit de faire contrôler l'état de l'assuré par son médecin expert.

RECHUTE :

En cas de rechute ou de complication intervenant dans un délai de deux mois après la reprise complète du travail, aucune franchise ne sera appliquée.

Si le délai excède deux mois, la franchise sera à nouveau décomptée, même si le nouvel arrêt de travail est la conséquence du même accident ou de la même maladie.

EXCLUSIONS

Sont exclues de la garantie toutes les pathologies ou affections qui ne résultent pas des suites ou conséquences d'un accident garanti.

Les exclusions indiquées aux Conditions Générales sont applicables à la présente garantie.

DECLARATION DE SINISTRE

Tout arrêt de travail d'une durée excédant la période de franchise et susceptible d'ouvrir droit à l'indemnité journalière doit être déclaré dans les cinq jours ouvrés à l'assureur par l'assuré.

Cette déclaration doit être accompagnée des documents originaux suivants :

- Le certificat du médecin ayant prescrit l'arrêt de travail, décrivant les blessures et les circonstances de l'accident.
- Dans le cas où un procès-verbal est dressé, le numéro de transmission du procès-verbal au Parquet.
- Les décomptes originaux de la Sécurité Sociale attestant le paiement des indemnités journalières pour les assurés salariés ou pour les non salariés ceux du régime de prévoyance applicable.