

CONDITIONS GÉNÉRALES 01.06.2017 - TD (+IPT) VALANT ÉGALEMENT NOTE D'INFORMATION

1. LE CONTRAT

Le présent contrat comporte la garantie principale **DECES**.

Cette garantie principale peut être complétée par la garantie complémentaire **INVALIDITE PERMANENTE TOTALE**.

Le présent contrat est régi par la législation luxembourgeoise sur le contrat d'assurance et est matérialisé par la police d'assurance constituée par:

- a) Les **Conditions Générales** qui définissent:
 - les engagements de La Luxembourgeoise-Vie
 - les versements et les possibilités du preneur d'assurance
 - les règles générales qui régissent le contrat.
- b) Les **Conditions Particulières** qui personnalisent le contrat et qui définissent:
 - l'identité des personnes concernées (contractant, assuré, bénéficiaires)
 - les garanties effectivement souscrites
 - les montants des engagements réciproques (garanties et primes)
 - la durée du contrat et celle du paiement des primes
 - les clauses particulières.
- c) Les **Avenants** ultérieurs qui constateront les modifications qui seront éventuellement apportées au contrat.

2. DÉFINITIONS

On entend par:

- COMPAGNIE : La Luxembourgeoise-Vie Société Anonyme d'Assurances.
- PRENEUR D'ASSURANCE : La ou les personnes qui contractent l'assurance et qui s'engagent à payer les primes.
- ASSURÉ : La ou les personnes sur la vie desquelles repose l'assurance.
- BÉNÉFICIAIRE : La ou les personnes au profit desquelles le contrat est souscrit.
- ACCIDENT : L'événement qui survient indépendamment de la volonté de l'assuré et qui agit soudainement et violemment de l'extérieur sur le corps de l'assuré entraînant une lésion corporelle constatée médicalement.

Sont considérés également comme accidents:

- les lésions corporelles causées par l'action de l'électricité ou la foudre;
- l'empoisonnement ou l'asphyxie, **lorsqu'ils sont la conséquence directe de l'absorption involontaire d'un produit non destiné à cet usage ou d'un dégagement fortuit de gaz ou de vapeur;**
- la noyade, **lorsqu'elle ne résulte pas de congestion;**
- l'infection du sang, la congélation et l'insolation, **mais seulement lorsqu'elles sont la suite directe d'un accident garanti.**

Ne sont pas considérés comme accidents les maladies, les états maladifs de toute nature et leurs suites directes et indirectes, de même que les opérations chirurgicales et leurs suites, à moins que ces maladies ou opérations ne soient la conséquence directe d'un accident garanti.

- INVALIDITÉ PHYSIOLOGIQUE : La diminution de l'intégrité physique de l'assuré qui résulte des suites d'un accident ou d'une maladie. Son importance est fixée en application du "Barème des Invalidités" annexé au présent contrat et, à défaut d'indications dans ce barème annexé, conformément au "Barème Officiel Français des Invalidités".

- INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE : Invalidité physiologique supérieure ou égale à 67% et ayant un caractère permanent entraînant une impossibilité définitive et totale de l'assuré de continuer à exercer sa profession et de se réadapter dans des conditions économiques normales à une quelconque profession correspondant à ses connaissances et à ses capacités et à sa situation sociale. Le taux de l'invalidité permanente dont l'assuré reste atteint sera fixé seulement sur base de l'état de santé définitif de l'assuré, mais au plus tard dans un délai de deux ans après l'accident ou la déclaration de la maladie. Il est précisé que la législation et la jurisprudence en matière de Sécurité Sociale ne sont pas d'application dans le cadre de la présente garantie et que la Compagnie ne va pas suivre d'office les décisions d'octroi d'une incapacité définitive de travail accordée par l'Association d'Assurance contre les Accidents, respectivement d'une rente d'invalidité par une des Caisses de Pension.

3. DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

3.1. Formation et durée du contrat

Le contrat existe par la signature des parties contractantes. Il prend effet, même si la première prime n'a pas été payée, à 0 heure à la date indiquée sub "Effet du contrat" et termine à 0 heure à la date indiquée sub "Expiration du contrat". Le contrat est conclu pour la durée prévue aux Conditions Particulières.

La garantie complémentaire Invalidité Permanente Totale prend effet et s'éteint en même temps que la garantie principale, **au plus tard toutefois au moment où l'assuré atteint l'âge de la retraite (retraite ou retraite anticipée) ou de la préretraite si l'Invalidité Permanente Totale découle d'une maladie.**

3.2. Délai de renonciation

Le preneur d'assurance dispose d'un délai de 30 jours à partir du moment où il est informé que le contrat est conclu, pour renoncer aux effets de ce contrat. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée. Elle libère le preneur d'assurance pour l'avenir de toute obligation découlant du contrat. Une prime de risque sera prélevée pour la période pendant laquelle la couverture a existé.

3.3. Juridiction

La loi applicable au présent contrat est la loi luxembourgeoise.

Toute contestation née à l'occasion du présent contrat entre le preneur d'assurance et/ou l'assuré et/ou le bénéficiaire et la Compagnie sera de la compétence exclusive des tribunaux luxembourgeois.

En cas de contestation, le preneur d'assurance et/ou l'assuré et/ou le bénéficiaire peut adresser une réclamation écrite à la Direction Générale, et en cas de non accord, au Médiateur en Assurance [organisme paritaire de médiation créé à cet effet par l'Union Luxembourgeoise des Consommateurs (U.L.C.) et par l'Association des Compagnies d'Assurances (A.C.A.)], le tout sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice.

3.4. Prescription

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite après trois ans.

3.5. Frais, taxes et impôts

La fiscalité (taxes, impôts, frais,...) actuelle ou future prévue par la loi et les règlements qui frappent les contrats, les quittances ou prestations assurées, est à charge du preneur d'assurance ou des ayants droit.

3.6. Domicile

Pour l'exécution du présent contrat le domicile des parties contractantes est:

- celui de la Compagnie à son siège social à Leudelange;
- celui du preneur d'assurance à l'adresse indiquée aux Conditions Particulières.

Le preneur d'assurance est obligé de prévenir la Compagnie de tout changement de domicile, faute de quoi toute lettre ou exploit sera valablement envoyé ou notifié à son dernier domicile connu.

4. LIMITES TERRITORIALES

Les garanties accordées par la Compagnie sont valables dans le monde entier. Pour la garantie complémentaire Invalidité Permanente Totale cette validité mondiale n'est acquise pour les séjours hors de l'Europe **que s'ils ne dépassent pas une durée de trois mois et à condition que la Compagnie puisse exercer valablement les contrôles médicaux prévus.** Une dérogation quant à la durée de séjour hors d'Europe peut être accordée moyennant convention particulière.

5. DESCRIPTION DES GARANTIES ASSURÉES

Toute garantie qui n'est pas explicitement reprise dans les Conditions Particulières, n'est pas assurée dans le cadre du présent contrat. Ainsi, les paragraphes ci-dessous ne sont d'application que si les garanties ont effectivement été souscrites par le preneur d'assurance.

5.1. La garantie principale Décès

La description et les montants assurés au titre de la garantie principale Décès sont explicités aux Conditions Particulières du contrat d'assurance.

5.2. La garantie complémentaire Invalidité Permanente Totale

Si l'assuré est atteint d'une invalidité permanente totale reconnue, et ce pendant la période de validité du présent contrat, la Compagnie garantit le paiement d'une prestation dont le montant est explicité aux Conditions Particulières du contrat d'assurance.

Un an après l'accident ou la déclaration de la maladie, si les médecins ne peuvent déterminer le degré définitif de l'invalidité permanente mais l'évaluent à 67% au moins, la Compagnie paie une indemnité provisionnelle égale aux remboursements correspondants au tableau d'amortissement prévu aux Conditions Particulières du contrat d'assurance.

5.3. Risques exclus

5.3.1. FAITS INTENTIONNELS

La Compagnie ne répond pas du décès ou de l'invalidité survenus par le fait intentionnel ou à l'instigation du preneur d'assurance, du bénéficiaire ou de toute autre personne ayant, de façon directe ou indirecte, un intérêt au contrat.

La prestation relative à la garantie principale décès n'est pas due en cas de suicide de l'assuré survenu moins d'un an après la conclusion du contrat. De même, en cas d'augmentation des garanties non prévue dans le contrat initial, cette prestation n'est pas due à concurrence de cette augmentation, en cas de suicide pendant l'année qui suit cette augmentation.

La Compagnie ne répond en aucun cas des invalidités résultant des tentatives de suicide.

5.3.2. ÉTAT DE SANTÉ ANTÉRIEUR

La Compagnie ne répond en aucun cas des invalidités résultant de maladies, infirmités ou déficiences antérieures à la souscription du contrat. De même en cas d'augmentation des garanties non prévue dans le contrat initial, la prestation relative à la garantie Invalidité Permanente Totale n'est pas due à concurrence de cette augmentation, en cas d'invalidité résultant de maladies, infirmités ou déficiences antérieures à l'effet de cette augmentation.

5.3.3. IVRESSE ET DROGUES

Les prestations ne sont pas dues, si l'invalidité survenue à l'assuré résulte d'un accident dû à son état d'ivresse ou à son état d'intoxication découlant de l'usage de médicaments ou de drogues non prescrits médicalement, ou, s'ils le sont, de leur usage abusif, s'il y a un lien causal entre l'usage et le sinistre.

5.3.4. CRIMES ET DÉLITS

La Compagnie ne répond pas du décès ou de l'invalidité de l'assuré survenus lors de la participation à une rixe (sauf légitime défense) ou lorsqu'ils ont eu pour cause immédiate un crime ou un délit commis par l'assuré et dont celui-ci a pu prévoir les conséquences.

De même, la Compagnie ne répond pas de la mort de l'assuré, lorsque cette mort est le résultat d'une condamnation judiciaire.

5.3.5. AVIATION

La garantie de la Compagnie n'est pas acquise si le décès ou l'invalidité de l'assuré sont dus aux suites d'un accident survenu lorsque l'appareil de locomotion aérienne à bord duquel l'assuré a pris place est utilisé à des fins militaires ou si le vol ne présente pas les caractères d'un transport de personnes dûment autorisé.

5.3.6. GUERRE ET ÉMEUTES

L'assurance ne s'étend en aucun cas aux décès ni aux invalidités:

- survenus lorsque l'assuré a pris une part quelconque à des hostilités en qualité de militaire ou de membre d'une formation assimilée;
- survenus par un fait de guerre déclarée ou non, s'il existe un rapport causal entre le sinistre et toute action de caractère militaire;
- survenus directement ou indirectement au cours d'émeutes même non concertées, de manifestations violentes, de troubles civils ou de tous actes de violence organisés dans la clandestinité (y compris le terrorisme nucléaire, bactériologique et chimique) à des fins idéologiques, politiques, économiques ou sociales, exécutés individuellement ou en groupe, attendant à des personnes ou détruisant des biens, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité.

Ces exclusions restent cependant inapplicables si le décès ou l'invalidité de l'assuré survient dans un pays, autre que celui de sa résidence habituelle, dans les 60 jours du début des hostilités, sans que l'assuré ait eu le temps de quitter le pays et sans qu'il ait participé activement au conflit.

5.3.7. RISQUES NUCLÉAIRES

La Compagnie ne répond en aucun cas des décès et invalidités de l'assuré causés par les propriétés radioactives, toxiques et explosives des combustibles nucléaires ou produits ou déchets radioactifs.

5.3.8. CAS NON CONTRÔLABLES

Les affections ou invalidités non contrôlables par un examen médical ou liées à une affection nerveuse ou mentale ne présentant pas de symptômes objectifs qui en rendent le diagnostic indiscutable ne sont pas couvertes.

5.3.9. REMARQUE

Chaque fois que la Compagnie invoque la non-couverture du risque, il lui appartient de prouver que ce dernier résulte d'un des événements énumérés ci-dessus.

En cas de non-couverture du risque décès, la Compagnie paie toutefois la valeur de rachat calculée au jour du décès. Si la non-couverture résulte du fait intentionnel ou de l'instigation d'un bénéficiaire, cette somme est payée aux autres bénéficiaires, ou à leur défaut, aux ayants droit de l'assuré autres que ce bénéficiaire.

6. POSSIBILITÉS OFFERTES AU PRENEUR D'ASSURANCE

6.1. Réduction, rachat

Sous réserve des stipulations de l'article 6.3. et sous réserve que ces valeurs soient positives, le preneur d'assurance peut demander soit la réduction du contrat, soit le rachat du contrat.

6.1.1. RÉDUCTION

La réduction comporte la libération définitive du paiement des primes (*police libérée*) et la continuation du contrat pour des prestations assurées réduites (*valeurs de réduction*) payables aux mêmes dates et conditions que celles initialement stipulées.

La garantie complémentaire Invalidité Permanente Totale s'éteint avec effet immédiat à partir de la date à laquelle le contrat est transformé en une police libérée.

Les valeurs de réduction sont calculées conformément au plan technique élaboré par la Compagnie et communiqué au Commissariat aux Assurances.

6.1.2. RACHAT

Le rachat consiste en la résiliation du contrat avec paiement de la valeur de rachat à charge de la Compagnie.

La valeur de rachat est calculée conformément au plan technique élaboré par la Compagnie et communiqué au Commissariat aux Assurances.

6.1.3. TABLEAU DES VALEURS DE RÉDUCTION ET DE RACHAT

Un tableau des valeurs de réduction et des valeurs de rachat à la fin de chaque année d'assurance est joint aux Conditions Particulières du présent contrat.

6.2. Transformation du contrat

Le preneur d'assurance peut à tout moment demander la transformation du contrat qui se fera selon les règles actuarielles et sur base de l'âge atteint par l'assuré et du tarif en vigueur à la Compagnie à ce moment. La Compagnie peut subordonner la transformation du contrat au résultat favorable d'un examen médical de l'assuré.

6.3. Attribution bénéficiaire

1. La désignation de bénéficiaire est un acte important. A cet égard, une attention toute particulière doit être portée à l'existence des droits des héritiers réservataires éventuels et aux conséquences de la désignation envisagée.

Le ou les bénéficiaires du contrat sont désignés aux Conditions Particulières. La désignation bénéficiaire peut être modifiée à tout moment par le preneur d'assurance, à moins que le précédent bénéficiaire n'ait accepté la stipulation faite à son profit par une déclaration écrite.

Le changement de bénéficiaire, de même que l'acceptation par le bénéficiaire de la stipulation faite à son profit ne sont opposables à la Compagnie qu'après que celle-ci en ait été avisée et en ait donné acte par écrit. En cas d'acceptation de la stipulation par le bénéficiaire, tout changement du bénéficiaire, tout rachat, toute mise en gage ainsi que toute cession sont soumis à l'accord préalable du bénéficiaire acceptant.

2. A défaut d'indication contraire, les règles suivantes sont d'application:

- s'il y a plusieurs bénéficiaires, le bénéfice du contrat sera réparti par parts égales;
- si un bénéficiaire désigné est prédécédé, sa part de bénéfice du contrat reviendra au(x) bénéficiaire(s) survivant(s), par part égales.

Si aucun bénéficiaire n'a été désigné ou si la désignation indiquée ne peut pas produire effet, le bénéficiaire sera le preneur d'assurance ou, en cas de décès, la succession du preneur d'assurance (en cas de souscription conjointe, les bénéficiaires seront les preneurs d'assurance; en cas de décès d'un des preneurs d'assurance, le preneur d'assurance survivant).

7. ENGAGEMENTS DU PRENEUR D'ASSURANCE ET DE L'ASSURÉ

7.1. Sincérité des déclarations

Le contrat est établi sur base des déclarations du preneur d'assurance et de l'assuré. A la souscription du contrat et lors de toute augmentation des sommes assurées, le preneur d'assurance et l'assuré doivent déclarer exactement toutes les circonstances connues par eux, et qui sont de nature à faire apprécier par la Compagnie les risques qu'elle prend à sa charge.

Toute omission ou inexactitude intentionnelles de la part du preneur d'assurance ou de l'assuré, rendent l'assurance nulle, lorsqu'elles diminuent l'opinion du risque ou en changent le sujet, de telle sorte que la Compagnie, si elle en avait eu connaissance, n'aurait pas contracté aux mêmes conditions.

7.2. Date de naissance

S'il est constaté que la date de naissance déclarée à la souscription du contrat n'est pas la date de naissance réelle de l'assuré, **les prestations assurées seront réduites ou augmentées actuariellement.**

7.3. Paiement des primes

Les primes sont payables d'avance au domicile de la Compagnie. La Compagnie avisera le preneur d'assurance, à chaque échéance annuelle de prime, de la date de l'échéance et du montant de la somme dont celui-ci est redevable.

En cas de fractionnement de la prime, le paiement d'une fraction de prime n'oblige pas le preneur d'assurance au paiement des fractions suivantes. De même, au décès de l'assuré, les fractions non échues de la prime ne seront pas dues.

EN CAS DE CESSATION DU PAIEMENT DES PRIMES

7.3.1. SUR DEMANDE DU PRENEUR D'ASSURANCE

Le preneur d'assurance peut cesser le paiement des primes à la fin de chaque période d'assurance correspondant à la dernière prime payée, en adressant une déclaration écrite à la Compagnie. Le contrat sera alors racheté ou transformé en un contrat réduit libéré du paiement des primes, si à la date d'échéance de la première prime impayée le droit au rachat ou à la réduction existait; sinon il sera purement et simplement résilié par accord entre les parties.

7.3.2. CONSTATE PAR LA COMPAGNIE

A défaut d'une déclaration écrite du preneur d'assurance, si une prime ou fraction de prime n'est pas payée, pour quelque motif que ce soit, dans les dix jours de son échéance, la Compagnie adresse au dernier domicile connu du preneur d'assurance, par lettre recommandée à la poste, une mise en demeure rappelant l'échéance, le montant dû et les conséquences du non-paiement de la prime ou de la fraction de prime.

En cas de non-paiement des primes, trente jours francs après l'envoi de cette lettre recommandée, la Compagnie peut:

- soit résilier le contrat de plein droit, en versant la valeur de rachat éventuelle à laquelle le preneur d'assurance a droit;
- soit transformer le contrat d'office en un contrat réduit libéré du paiement des primes, si à la date d'échéance de la première prime impayée le droit à la réduction existait.

7.3.3.

Les effets du non-paiement de la prime ne sont opposables au bénéficiaire acceptant qu'après avis lui a été donné par lettre recommandée, non suivi du paiement de la prime dans un délai de trente jours francs à partir de la remise à la poste de cette lettre recommandée.

7.4. Modification du risque assuré dans le cadre des garanties complémentaires

Le preneur d'assurance et/ou l'assuré est tenu d'avertir préalablement la Compagnie par lettre adressée à son siège, de toute aggravation du risque assuré, lorsque celle-ci résulte:

1. d'exercices physiques ou de tir dans les unités de commandos, de blindés ou de parachutistes;
2. de la pratique en tant que professionnel d'un sport quelconque;
3. de la participation de l'assuré, comme amateur ou professionnel à des compétitions comportant l'utilisation d'animaux ou de véhicules à moteur, ainsi qu'à leurs essais préparatoires (demeurent cependant garantis les accidents pouvant survenir à l'assuré en qualité de participant à des rallyes touristiques dûment autorisés);
4. de l'usage et de la conduite de motocycles d'une cylindrée supérieure à 50 cm³;
5. d'explorations, expéditions d'exploration et d'expéditions armées.

Au reçu de cette déclaration, la Compagnie propose une nouvelle prime. La garantie complémentaire Invalidité Permanente Totale n'a d'effet pour la modification qu'après que celle-ci a été constatée par avenant signé par les parties contractantes. En cas de non-accord des parties sur le montant de la nouvelle prime, il est mis fin à la garantie complémentaire à la date de modification du risque.

8. PAIEMENT DES PRESTATIONS ASSURÉES

8.1. Délais

Les prestations dues par la Compagnie au titre de la garantie principale Décès sont payables dans les 30 jours de la production des pièces énumérées ci-après. Les capitaux assurés au titre de la garantie complémentaire Invalidité Permanente Totale sont dus dans les 30 jours qui suivent l'accord des parties ou la décision judiciaire exécutoire.

En cas de paiement tardif, les intérêts légaux sont dus à partir du 31^{ème} jour.

Le règlement des sommes dues se fera contre quittance conjointe des bénéficiaires.

Le paiement est fait par tout moyen courant, frais à charge du bénéficiaire.

En tout état de cause, la prestation décès ou invalidité permanente totale ne peut être payée qu'une seule fois, par exemple en cas de décès d'une des têtes assurées simultanément avec une invalidité permanente totale pour la 2^e tête assurée.

8.2. Pièces à produire

a) Dans tous les cas:

- le contrat et les avenants éventuels;
- la preuve du paiement de la dernière prime exigible.

b) En cas de décès de l'assuré:

- un extrait de l'acte de décès de l'assuré avec mention de la date de naissance;
- conformément à l'accord donné par l'assuré dans la proposition, un certificat médical rédigé par le(s) médecin(s) qui a(ont) traité l'assuré et/ou le médecin qui a constaté le décès et indiquant les circonstances et la cause du décès;
- toutes les pièces jugées utiles par la Compagnie pour établir les droits des bénéficiaires.

c) En cas d'invalidité permanente totale de l'assuré:

- La preuve de l'invalidité permanente totale incombe au preneur d'assurance et/ou à l'assuré, qui devra adresser au médecin-conseil de la Compagnie une déclaration d'invalidité accompagnée d'une attestation et d'un rapport détaillé du médecin traitant, indiquant les causes, la nature et les conséquences probables de la maladie et/ou des lésions corporelles subies par l'assuré.
- En cas d'accident: une déclaration du preneur d'assurance ou du bénéficiaire indiquant le lieu, la date et l'heure, la nature et les circonstances de l'accident, ainsi que les noms, prénoms et domicile des témoins éventuels. Cette déclaration doit être remise à la Compagnie dans les huit jours à dater de l'accident, sauf cas fortuit ou de force majeure.
- En cas de maladie: la maladie susceptible de donner droit à la prestation doit être déclarée à la Compagnie dans les deux mois de sa survenance.

La Compagnie a le droit de faire examiner l'assuré, à ses frais, par un ou plusieurs médecins à désigner par elle afin de faire constater si une prestation est due en vertu de la garantie complémentaire Invalidité Permanente Totale.

En cas de désaccord, sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice ou de demander un arbitrage auprès de l'organisme paritaire de médiation créé à cet effet par l'Union Luxembourgeoise des Consommateurs (ULC) et par l'Association des Compagnies d'Assurances (ACA), les parties ont la faculté de recourir au système de l'arbitrage. Dans ce cas, elles choisissent chacune un expert qui ont pour mission de décider s'il y a ou non invalidité totale et permanente au sens du présent contrat. Faute de s'entendre entre eux, ces deux experts s'en adjoignent un troisième pour les départager. Ces trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert; ceux du troisième expert sont payés à parts égales.

9. PLUS D'INFORMATIONS

Comme prévu par la loi sur le secteur des assurances, les rapports sur la solvabilité et la situation financière de la Société sont disponibles sur le site web www.lalux.lu.

Sachez aussi que notre Autorité de Contrôle est le Commissariat aux Assurances, Luxembourg. Pour plus d'informations, vous pouvez les trouver, soit dans le bottin téléphonique, soit via internet sur le site www.commassu.lu.

BARÈME DES INVALIDITÉS

NATURE DE L'AFFECTION	TAUX DE L'INVALIDITE	
TETE		
Perte totale des deux yeux.....	100%	
Aliénation mentale incurable et totale	100%	
Perte d'un oeil ou perte de la vision totale d'un oeil	30%	
Surdité incurable et totale	40%	
Surdité incurable d'une oreille	15%	
Perte de substance osseuse du crâne dans toute son épaisseur		
- Surface d'au moins 6 cm ²	40%	
- Surface de 3 à 6 cm ²	20%	
- Surface inférieure à 3 cm ²	10%	
Ablation totale de la mâchoire inférieure.....	60%	
Ablation partielle de la mâchoire inférieure, c.-à-d. d'une branche montante en totalité ou de la moitié du corps du maxillaire	35%	
RACHIS-THORAX		
Paralysie organique totale.....	100%	
Fracture de la colonne dorsolombaire		
- cas graves (paraplégie).....	75%	
- syndrome neurologique, mais cas légers	20%	
Tassement vertébral lombaire confirmé par radio.....	15%	
Fracture de la colonne vertébrale sans lésion médullaire	10%	
Fractures multiples de côtes avec déformation thoracique persistante et troubles fonctionnels.....	8%	
Fracture de la clavicule avec séquelles nettes		
- Droite.....	5%	
- Gauche.....	3%	
MEMBRES		
A) INFIRMITÉS PORTANT SUR DEUX MEMBRES		
Perte des deux bras ou des deux mains.....	100%	
Perte des deux jambes ou des deux pieds	100%	
Perte d'un bras ou d'une main ensemble avec la perte d'une jambe ou d'un pied.....	100%	
B) MEMBRES SUPÉRIEURS		
	droit	gauche
Perte d'un bras ou d'une main	60%	50%
Fracture non consolidée du bras (pseudarthrose constituée).....	30%	25%
Perte du mouvement de l'épaule (ankylose totale)	35%	25%
Ankylose du coude		
- en position favorable 15 degrés autour de l'angle droit	25%	20%
- en position défavorable	40%	35%
Paralysie totale du membre supérieur (lésions incurables des nerfs).....	60%	50%
Paralysie complète du nerf circonflexe.....	20%	15%
Paralysie complète du nerf médian		
- au bras	45%	35%
- à la main.....	20%	15%
- à la gouttière de torsion.....	40%	35%
Paralysie complète du nerf radial		
- à l'avant-bras.....	30%	25%
- à la main.....	20%	15%
Paralysie complète du nerf cubital	30%	25%
Ankylose du poignet en position favorable (dans la rectitude et en pronation)	20%	15%
Ankylose du poignet en position défavorable (flexion ou extension forcée ou en supination)	30%	25%
Perte totale du pouce.....	20%	15%
Perte partielle du pouce (phalange unguéale)	8%	5%
Ankylose totale du pouce	15%	12%

NATURE DE L'AFFECTION	TAUX DE L'INVALIDITE	
	droit	gauche
Amputation totale de l'index	15%	10%
Amputation partielle de l'index	8%	5%
Amputation d'un doigt autre que le pouce ou l'index	8%	5%
Amputation simultanée du pouce et de l'index	35%	25%
Amputation simultanée du pouce et d'un doigt autre que l'index	25%	20%
Amputation simultanée de deux doigts autres que le pouce et l'index	15%	10%
Amputation simultanée de trois doigts autres que le pouce et l'index	20%	15%
Amputation simultanée de quatre doigts, y compris le pouce	45%	40%
Amputation simultanée de quatre doigts le pouce étant conservé	40%	35%
C) MEMBRES INFÉRIEURS		
Amputation de la cuisse (moitié supérieure)	60%	
Amputation de la cuisse (moitié inférieure)	50%	
Perte totale du pied (désarticulation tibio-tarsienne)	45%	
Perte partielle du pied - désarticulation sous-astragalienne	40%	
- désarticulation médio-tarsienne	35%	
- désarticulation tarso-métatarsienne	30%	
Ankylose de la hanche - en position défavorable	45%	
- en rectitude	35%	
Ankylose du genou - en position défavorable	25%	
- en rectitude	15%	
Perte de substance osseuse étendue de la cuisse ou des deux os de la jambe, état incurable	50%	
Perte de substance osseuse étendue de la rotule avec gros écartement des fragments et gêne considérable des mouvements d'extension de la jambe sur la cuisse	40%	
Perte de substance osseuse de la rotule avec conservation des mouvements	20%	
Raccourcissement d'au moins 5 centimètres d'un membre inférieur	30%	
Raccourcissement d'un membre de 3 à 5 centimètres	15%	
Raccourcissement d'un membre de 1 à 3 centimètres	5%	
Paralysie totale d'un membre inférieur	60%	
Paralysie complète du nerf sciatique poplité externe	30%	
Paralysie complète du nerf sciatique poplité interne	20%	
Paralysie complète des deux nerfs (sciatique poplité externe et interne)	40%	
Amputation totale de tous les orteils	20%	
Amputation du gros orteil	8%	
Ankylose du gros orteil	5%	
Amputation de deux orteils	4%	
Amputation d'un orteil	2%	
DISPOSITIONS COMPLEMENTAIRES		
1) S'il est médicalement établi que l'assuré est gaucher, les taux de l'invalidité prévus au barème ci-dessus sub "B) membres supérieurs" sont intervertis.		
2) L'ankylose des doigts (autres que le pouce) et des orteils (autres que le gros orteil) ne donnent droit qu'à 50% des indemnités prévues pour la perte de ces organes.		
3) Si un seul et même accident entraîne plusieurs des infirmités décrites ci-avant, les différentes taux d'invalidité sont additionnés sans pouvoir dépasser au total 100%, ni pour un même membre le taux prévu pour la perte totale de ce membre.		