

Assurance Scolaire est un contrat d'assurance de groupe à adhésion individuelle et facultative. Il est conclu entre l'Association GAMEST, dénommé le **souscripteur**, régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 et La **MUTUELLE ALSACE LORRAINE JURA**, Société d'assurance mutuelle, dénommée l'**assureur** dont le siège est situé 6, boulevard de l'Europe – BP 3169 - 68063 Mulhouse cedex.

Le contrat a pris effet le 1^{er} juillet 2007 et se renouvelle par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année, pour des périodes successives d'un an, sauf dénonciation de l'une ou de l'autre des parties trois mois au moins avant l'échéance du contrat. Dans ce cas, les adhérents seront informés par l'Association GAMEST au moins deux mois avant la date de résiliation.

Assurance Scolaire est ouverte aux sociétaires de la MUTUELLE ALSACE LORRAINE JURA, dénommés adhérents après adhésion à la présente convention d'assurance.

L'adhésion à **Assurance Scolaire** s'effectue aux conditions et tarifs en vigueur à la date de sa prise d'effet, sous réserve des modifications postérieures qui seront notifiées aux adhérents conformément à l'article L 140-4 du Code des Assurances.

La gestion du contrat **Assurance Scolaire** ainsi que son adaptation aux évolutions sociales et techniques sont réalisées paritaires par les représentants de l'Association GAMEST et ceux de la Mutuelle Alsace Lorraine Jura, conformément à l'article L 140-4 du Code des Assurances.

Assurance Scolaire est formée des :

- Dispositions Générales d'assurance qui vous sont remises à l'adhésion. Elles définissent vos garanties et les exclusions ainsi que les droits et obligations de chaque partie.
- certificat d'adhésion d'assurance qui vous sont adressées pour vous confirmer l'application de vos garanties. Il reprend les garanties que vous aurez choisies sur le bulletin d'adhésion ainsi que le montant des cotisations correspondantes.

Les garanties du présent contrat s'exercent pour tout fait générateur et dommages survenus pendant la période comprise entre les dates d'effet et de résiliation du contrat.

Afin de faciliter la compréhension des garanties de votre contrat, certains termes ci-dessous, font l'objet d'une définition.

DEFINITIONS

adhérent : la personne physique ou morale qui est preneur du contrat et en assume les obligations, notamment le paiement des cotisations et est membre de l'Association GAMEST.

assuré : l'élève ou l'étudiant désigné au certificat d'adhésion et sur la tête de qui repose l'assurance.

assureur : la Mutuelle Alsace Lorraine.

accident : toute atteinte corporelle non intentionnelle, provenant d'un événement soudain, imprévisible, irrésistible et extérieur à la victime.

Ne sont pas considérés comme des accidents les crises d'épilepsie, de delirium tremens, la rupture d'anévrisme, l'infarctus du myocarde, l'embolie cérébrale et l'hémorragie méningée.

consolidation : stabilisation durable de l'état de santé de l'assuré, ayant fait l'objet d'un constat médical, cet état n'étant plus susceptible d'évoluer vers une amélioration ou une aggravation.

échéance annuelle : la date indiquée sous ce titre au certificat d'adhésion; elle détermine le point de départ d'une année d'assurance. Elle correspond à la date à laquelle :

- > la cotisation annuelle est exigible,
- > le contrat peut être normalement résilié moyennant le préavis indiqué.

franchise : somme restant, dans tous les cas, à la charge de l'assuré.

invalidité permanente : réduction définitive de certaines fonctions physiques, psychosensorielles, intellectuelles, appréciées médicalement à la date de consolidation en comparant l'état subsistant après l'accident, à l'état de santé antérieur à l'événement garanti.

hospitalisation : le fait de recevoir des soins dans un établissement hospitalier (hôpital ou clinique habilité à pratiquer des actes et traitements médicaux auprès de personnes accidentées, possédant les autorisations administratives locales permettant ces pratiques ainsi que le personnel compétent).

nous : la Mutuelle Alsace Lorraine.

prescription : délai au-delà duquel aucune action ne peut plus être intentée.

sinistre : événement accidentel, fait générateur de la garantie.

souscripteur : l'Association GAMEST, régie par la loi du 01/07/1901, sise au 6 boulevard de l'Europe – 68100 Mulhouse.

subrogation : substitution de l'assureur dans les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire du contrat à l'encontre de tout tiers. L'assureur ne peut recourir contre les enfants, descendants, ascendants, alliés en ligne directe, préposés, employés, ouvriers ou domestiques, et généralement toute personne vivant habituellement au foyer de l'assuré, sauf le cas de malveillance commise par une de ces personnes. La subrogation est limitée au montant des indemnités versées.

tiers : toute autre personne que l'assureur, l'assuré ou le bénéficiaire du contrat.

valeur vénale : valeur d'achat du bien diminué de la vétusté

VOS GARANTIES

1. objet de la garantie

L'ensemble des préjudices cités ci-dessous seront indemnisés dans la limite des plafonds de garanties indiqués au certificat d'adhésion.

L'accident corporel

> le décès

Lorsque l'assuré décède des suites d'un accident garanti, et ce dans les 24 mois de sa survivance, il est versé à la personne titulaire de l'autorité parentale (à défaut, à son conjoint ou concubin), le capital prévu au certificat d'adhésion.

Lorsque le décès de l'assuré survient après un état d'invalidité permanente, lié à un même événement accidentel, le capital dû au titre du décès sera versé sous déduction des sommes déjà réglées au titre de la garantie Invalidité Permanente.

> l'invalidité permanente

La garantie sera versée lorsqu'un accident garanti entraîne pour l'assuré une invalidité permanente partielle ou totale. Ce taux est fixé lors d'une expertise médicale, après consolidation des blessures, selon le barème indiqué ci-après et ne tient compte que de la seule invalidité fonctionnelle de l'assuré (cf. barème page 7). Nous verserons à l'assuré le capital dû en fonction du taux d'invalidité après consolidation ; ce taux d'invalidité est égal au pourcentage déterminé conformément au barème figurant page 7.

Evaluation de l'invalidité

L'incapacité fonctionnelle partielle ou totale d'un membre ou d'un organe est assimilée à sa perte totale ou partielle.

Lorsque la victime est gauchère, le pourcentage d'invalidité pour le membre supérieur droit s'appliquera au membre supérieur gauche.

Les lésions non énumérées, de même que celles prévues par le barème qui ne sont pas conformes à la description ci-après, y compris celles d'importance moindre, sont indemnisées en proportion de leur gravité comparée à celle des cas énumérés.

Infirmités préexistantes L'évaluation des lésions de membres ou d'organes consécutives à un accident ne peut être augmentée par l'état d'infirmité d'autres membres ou organes que l'accident garanti n'a pas touché.

La perte ou la lésion de membres ou d'organes déjà infirmes n'est indemnisée que par différence entre les états antérieurs et postérieurs à l'accident.

Lorsque les conséquences d'un accident sont aggravées par une maladie, une infirmité ou une mutilation préexistante, par un état constitutionnel, par un manque de soins imputable à une négligence de la victime ou par un traitement empirique, l'indemnité sera calculée d'après les conséquences qu'aurait eu l'accident chez un sujet se trouvant dans des conditions normales de santé, soumis à un traitement médical rationnel.

Pluralité de lésion d'un même membre ou organe

Si les lésions ne concernent qu'un seul membre ou organe, le taux d'invalidité ne pourra en aucun cas excéder le taux prévu pour la perte complète de l'usage dudit membre ou organe.

Pluralité des lésions

Lorsqu'il résulte d'un même accident plusieurs lésions, les indemnités se cumuleront, dans la limite du taux attribué en cas d'invalidité permanente totale.

> **Frais** : les frais cités ci-dessous sont indemnisés lorsqu'ils résultent d'un accident garanti.

Frais de traitement : les frais médicaux, chirurgicaux, dentaires, d'hospitalisation, y compris le forfait journalier, la pose du premier appareillage prothétique non dentaire, les frais de fauteuil roulant sont indemnisés lorsqu'ils sont consécutifs à un accident garanti, prescrits médicalement et dispensés par des praticiens légalement autorisés (les actes de chiropraxie et d'ostéopathie pratiqués par des thérapeutes non médecins)

Frais d'appareil ou de prothèse dentaire : les frais d'appareil, de prothèse dentaire en cas de fracture de dent définitive, de bris ou de perte de prothèse, consécutivement à un accident garanti,

Bris de lunettes ou de lentilles de correction : les frais résultant d'un bris de lunettes ou de lentilles de correction.

Frais de transport, de recherche et de sauvetage : les frais de transport sont indemnisés suivant l'état de la victime dans :

- le centre hospitalier le mieux adapté à son cas
- le centre hospitalier le plus proche de son domicile.

Cette garantie est étendue aux frais de recherche et de sauvetage, c'est-à-dire aux opérations effectuées par des sauveteurs alertés et se déplaçant spécialement à l'effet de chercher la victime en un lieu dépourvu de tout secours.

En application de la loi du 31.12.1989, les remboursements ou les indemnités de ces frais ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'assuré après les remboursements de toute nature auxquels il aurait droit.

Les garanties de mêmes natures contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite et après intervention de la Sécurité Sociale (ou de tout autre régime obligatoire), l'assuré peut obtenir indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix.

Les dommages aux biens

> **Bicyclette, vêtements et objets personnels** : sont garantis pour les seuls cas de collision avec un tiers identifié sur les voies publiques ouvertes à la circulation de véhicules.

L'indemnité dommages aux biens est accordée sous déduction d'une franchise indiquée au certificat d'adhésion.

L'indemnité ne pourra jamais dépasser la valeur vénale du bien au jour du sinistre, dans la limite du montant figurant au certificat d'adhésion.

L'indemnité est calculée sur la base des frais de réparations sous déduction, à partir de la troisième année, d'un abattement forfaitaire décompté du premier jour d'achat, de 1% par mois avec un maximum de 80%.

> Le soutien scolaire

Sont garantis les frais de soutien pédagogique de l'assuré scolarisé, du cours préparatoire jusqu'au bac, en cas d'immobilisation au domicile ou en milieu hospitalier, suite à un accident ou à une maladie entraînant une absence supérieure à 14 jours consécutifs.

La garantie est accordée pendant la durée effective de l'année scolaire, selon les zones définies par le Ministère de l'Education Nationale et n'est pas accordée durant les vacances scolaires, les samedis, les dimanches et jours fériés.

A partir du 14^{ème} jour d'absence des cours et pendant une durée maximale de trois mois, un répétiteur scolaire peut être désigné. Ce dernier permet à l'assuré, grâce à des cours particuliers, de poursuivre sa scolarité dans les matières suivantes : langues étrangères (langues de l'Union Européenne), français, physique/chimie, technologie, mathématiques, histoire, géographie, biologie, sciences naturelles.

2. étendue territoriale de la garantie

Les garanties s'exercent dans tous les pays de l'Union Européenne et territoires d'Outre-Mer, dans les principautés d'Andorre et de Monaco, en Suisse, en Islande, au Liechtenstein, à Chypre, à Malte, à San Marin, au Vatican et en Norvège.

Dans le reste du monde les garanties s'exercent pour des voyages et des séjours de moins de 3 mois consécutifs.

La garantie « dommages aux biens » est limitée à la France métropolitaine.

3. les risques exclus

Ne sont pas pris en charge les sinistres :

- résultant de la participation volontaire de l'assuré à un crime, à un délit intentionnel ou à une rixe, sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger,
- résultant de la pratique d'un sport à titre professionnel,
- résultant d'un accident survenu dans le cadre de la vie professionnelle de l'assuré, y compris les trajets entre le domicile et le lieu de travail de l'assuré, sauf les stages en entreprise prévus au programme scolaire, la garde occasionnelle (baby-sitting) et les leçons particulières données par l'assuré,
- résultant de l'utilisation de véhicule à moteur cylindrée supérieure à 50cm3,
- provenant de la guerre civile ou étrangère, d'attentats ou d'actes de terrorisme, sauf cas prévu par la loi du 06.09.1986,
- résultant des engins de guerre lorsqu'ils sont détenus sciemment ou manipulés volontairement par l'assuré ou par les personnes dont il est civilement responsable,
- dus aux effets directs ou indirects d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ainsi que ceux dus aux effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules,
- résultant d'expérimentations biomédicales,
- causés par les maladies n'ayant pas pour origine un accident garanti (sauf pour la garantie Soutien Scolaire),
- résultant d'affections musculaires, articulaires, tendineuses et discales, telles que pathologies vertébrales, ruptures musculaires et tendineuses, lorsqu'elles ne résultent pas d'un accident garanti,
- résultant d'affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales lorsque celles-ci ne résultent pas d'un accident garanti,
- le suicide ainsi que la tentative de suicide. Le suicide est couvert passé un délai d'un an après la prise d'effet du contrat pour la garantie Décès,
- dus à des accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'assuré ou par le bénéficiaire ou à l'aide de sa complicité,
- liés aux suites et conséquences des accidents et affections apparues antérieurement à la date de souscription,
- dus à la conduite en état d'ivresse, lorsque le taux d'alcoolémie est supérieur ou égal à celui légalement autorisé dans le pays où a lieu l'accident,
- résultant de l'usage de drogues ou stupéfiants, sauf s'ils ont été prescrits médicalement dans le cadre d'un traitement thérapeutique,
- ne donnant lieu à aucun remboursement par un régime obligatoire d'assurance maladie ou tout autre régime de prévoyance en France et à l'étranger pour les garanties « Frais de traitement, d'appareil ou de prothèse dentaire »,
- concernant des biens confiés par un tiers à l'assuré,
- résultant du vol, de la perte ou de la disparition d'un bien,
- concernant un véhicule à moteur, à l'exception des fauteuils roulants,
- résultant de la participation à des épreuves sportives ou entraînement hors cadre scolaire pour la garantie « dommages aux biens »,
- liées à une maladie chronique ou à une invalidité permanente pour la garantie « soutien scolaire ».

4. le règlement des sinistres

L'assuré, l'adhérent ou le bénéficiaire doit déclarer le sinistre à l'assureur dans les 5 jours ouvrés qui suivent la survenance du sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure. Passé ce délai, l'assuré peut perdre ses droits à indemnisation dès lors que la déclaration tardive d'accident aura causé un préjudice à l'assureur.

Lors de sa déclaration, l'assuré ou le bénéficiaire du contrat doit indiquer les circonstances exactes de l'accident, communiquer l'identité des tiers en cause et des éventuels témoins, indiquer l'identité de l'autorité verbalisante si un procès-verbal a été dressé et le montant approximatif des dommages.

Il y aura en outre lieu de prendre toutes les mesures nécessaires pour limiter l'importance du sinistre et sauvegarder les biens assurés. Lorsque les pertes ou dommages sont imputables à autrui, l'assuré devra également prendre toutes les mesures nécessaires pour conserver le recours de l'assureur, et prêter son concours pour engager les poursuites nécessaires.

Pièces à produire en cas de :

➤ décès :

- un certificat médical précisant la cause du décès,
- un extrait d'acte de décès de l'assuré,
- toutes justifications d'état civil permettant d'établir les liens de filiation ou familiaux des ayants droit de l'assuré décédé.

➤ invalidité permanente totale :

- un certificat médical décrivant les blessures et évaluant les conséquences probables de l'accident,
- l'assuré devra se soumettre à toute expertise médicale initiée par l'assureur et aux examens complémentaires nécessaires à la détermination du taux d'invalidité.

➤ dommages aux biens :

- un état estimatif des objets sinistrés, dans les 20 jours à compter de la déclaration.

➤ soutien scolaire :

- un certificat médical indiquant la nature de la maladie ou de l'accident justifiant l'impossibilité pour l'assuré de se rendre dans son établissement scolaire et précisant la durée de l'immobilisation.

L'assuré est tenu de fournir toutes les pièces complémentaires qui lui seraient demandées pour la bonne constitution du dossier de règlement.

L'assuré est tenu de se soumettre à l'expertise médicale, diligentée par l'assureur et aux frais de ce dernier. L'assuré peut se faire assister par le médecin de son choix, les frais et honoraires restant alors à sa charge.

En cas de désaccord, les parties peuvent décider de recourir à l'arbitrage d'un médecin agissant en qualité de tiers expert désigné en commun.

En cas de désaccord sur le choix du tiers expert ou sur les conclusions de l'expertise, les parties peuvent décider de faire désigner un médecin par le Président du Tribunal de Grande Instance compétent, saisi aux frais de l'assureur, sur simple requête de la partie la plus diligente, l'autre ayant été régulièrement convoquée par lettre recommandée avec accusé de réception.

Les honoraires et frais du médecin arbitre et ceux de l'expert commis judiciairement sont supportés par moitié entre les parties.

Les garanties s'exercent dans le monde entier. Toutefois, si l'assuré se trouve en état d'invalidité à la suite d'un accident survenu hors de France, la constatation médicale de cet état devra être effectuée en France pour ouvrir droit au paiement des prestations.

Le règlement des indemnités aura lieu au plus tard 15 jours suivant l'accord amiable la décision judiciaire exécutoire. Ce délai, en cas d'opposition ne court que du jour de la mainlevée.

Faute de remplir tout ou partie des obligations prévues ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assureur peut réclamer une indemnité proportionnée au dommage qui lui aura été causé, soit par manquement à ces obligations, soit par obstacle fait par l'assuré à l'action de l'assureur.

Si l'assuré fait sciemment de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances ou conséquences d'un sinistre, il sera déchu de tout droit à la garantie pour ce sinistre.

FORMATION ET VIE DU CONTRAT

5. date d'effet de l'assurance

Le contrat est établi d'après les déclarations de l'adhérent ou de l'assuré et la cotisation est fixée en conséquence.

La prise d'effet des garanties est subordonnée à l'acceptation du dossier et à notre confirmation. Elle est fixée au plus tôt le lendemain à midi du paiement de la première cotisation et figure au certificat d'adhésion. Il en va de même pour toute modification.

En cours de contrat : l'adhérent ou à défaut l'assuré doit par lettre recommandée déclarer, dans les 15 jours à partir du moment où il en a eu connaissance, les circonstances nouvelles qui ont eu pour conséquence d'aggraver les risques et qui rendent inexacts ou caduques les réponses faites à l'assureur dans le formulaire de proposition, à l'exception de celles relatives à son état de santé.

6. durée du contrat

L'adhésion est conclue pour une durée correspondant à une année scolaire et se termine la veille de l'échéance annuelle. En cas de renouvellement de l'adhésion annuelle par le paiement de la nouvelle cotisation, les garanties du contrat sont maintenues jusqu'au paiement effectif de cette cotisation, si celui-ci intervient avant le 31 octobre de l'année scolaire en cours.

7. cotisations

Le paiement des cotisations

La cotisation est forfaitaire et indiquée au certificat d'adhésion.

La cotisation est payable à la date d'échéance fixée au certificat d'adhésion au siège social de l'assureur ou au domicile de son représentant désigné à cet effet.

A défaut de paiement de la cotisation dans les dix jours de son échéance, l'assureur, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice peut, par simple lettre recommandée adressée à l'adhérent, à son dernier domicile connu, suspendre la garantie trente jours après l'envoi de cette lettre.

L'assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après le délai de trente jours mentionné au troisième alinéa du présent article.

Le contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets, le lendemain à midi du jour où ont été payées à l'assureur ou au mandataire désigné par lui, la cotisation arriérée ou en cas de fractionnement de la cotisation annuelle ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi qu'éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.

8. résiliation

Résiliation du contrat : la demande de résiliation peut être faite, soit par **lettre recommandée**, le cachet de la poste faisant foi, soit par déclaration faite contre récépissé à notre siège ou auprès de notre représentant dont les coordonnées figurent aux certificats d'adhésion (art. L113-14 du code des assurances).

➤ par l'adhérent et l'assureur :

- en cas de changement de domicile, de situation ou régime matrimonial, de profession,
- en cas de retraite professionnelle,
- en cas de cessation d'activité de l'adhérent,
- lorsque le contrat a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouve pas dans la nouvelle situation (art. L113-16 du code des assurances).

➤ par l'adhérent :

- à chaque échéance annuelle, en respectant un préavis de 2 mois,
- en cas de modification du tarif d'assurance appliqué au contrat,
- si nous résilions un autre contrat de l'assuré après sinistre (art. R113-10 du code des assurances),
- en cas de diminution des risques, si l'assureur ne réduit pas la cotisation en conséquence (art. L113-4 du code des assurances),
- dans les 20 jours suivant l'envoi de l'avis d'échéance lorsque le contrat couvre une personne physique en dehors de son activité professionnelle (art. L113-15-1 du code des assurances).

➤ par l'assureur :

- en cas de non paiement des cotisations (art. L113-3 du code des assurances),
- en cas d'omission ou de déclaration inexacte lors de la souscription ou en cours de contrat, si la mauvaise foi de l'assuré ou de l'adhérent n'est pas établie (art. L113-9 du code des assurances)
- en cas d'aggravation des risques, selon les dispositions de l'article L113-4 du Code des Assurances sous réserve de celles édictées par l'article 6 de la Loi 89-1009 du 31 décembre 1989,
- en cas de règlement judiciaire.

➤ de plein droit :

- en cas de décès de l'assuré,
- en cas de retrait d'agrément de l'Union de Réassurance, auquel cas la résiliation intervient le dixième jour à midi, à compter de la date de parution au Journal Officiel de l'arrêté prononçant le retrait, la portion de cotisation afférente à la période non garantie étant alors restituée à l'assuré (art. R322-113 du code des assurances),
- en cas de résiliation du contrat groupe liant l'assureur au souscripteur,
- lorsque l'adhérent n'appartient plus au groupe assurable, et n'est par conséquent, plus membre de l'Association GAMEST.

9. sanctions

Toute réticence, fausse déclaration, production intentionnelle d'informations erronées entraînent la nullité du contrat, quand cette réticence ou fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue notre opinion. Les cotisations payées nous demeurent acquises et nous avons droit au paiement de toutes cotisations échues à titre de dommages intérêts (art. L113-8 du code des assurances).

Toute omission ou déclaration inexacte non intentionnelle entraîne une réduction proportionnelle des indemnités (art. L113-9 du code des assurances).

DISPOSITIONS DIVERSES

10. assurances cumulatives

Lorsque l'assuré est garanti auprès de plusieurs assureurs pour des contrats de même intérêt, contre un même risque, il devra donner immédiatement connaissance à chaque assureur des autres assurances (art. L121-4 du code des assurances). Lors d'un sinistre, il pourra obtenir indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

11. prescription

Les actions dérivant du présent contrat sont prescrites après un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions déterminées par les articles L114-1 et L114-2 du code des assurances. Passé ce délai, aucune réclamation n'est plus recevable.

12. subrogation

L'assureur est subrogé dans les droits et actions de l'assuré du contrat jusqu'à concurrence des indemnités réglées contre tout tiers responsable du sinistre. Si la subrogation ne peut, du fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assureur, la garantie de ce dernier cesse d'être engagée dans la mesure où aurait pu s'exercer la subrogation.

Par ailleurs, l'adhérent s'engage à rembourser à l'assureur toute somme qui lui serait directement versée par un tiers, y compris les sommes accordées au titre de l'article 700 du Nouveau Code de Procédure Civile ou de ses équivalents devant les autres juridictions pour frais et honoraires non compris dans les dépens.

13. litiges

En cas de difficulté quelconque concernant l'application du présent contrat, les parties conviennent de se rapporter à la sentence rendue par deux arbitres compétents sur la cause du litige, choisis par chacune d'elles dans un délai d'un mois. Toute contestation d'ordre médical survenant entre le médecin de l'assuré et le nôtre serait soumise à l'arbitrage d'un médecin-expert désigné d'un commun accord entre les deux premiers. Si un accord n'intervenait pas, un médecin-expert serait nommé par la juridiction compétente du domicile de l'assuré. Les honoraires et frais du médecin-expert seraient partagés entre l'assuré et nous.

BAREME SERVANT CONTRACTUELLEMENT DE BASE AU CALCUL DE L'INDEMNITE EN CAS D'INVALIDITE PERMANENTE

A - INVALIDITES PERMANENTES TOTALES					
- Perte totale des deux yeux ou de la vision des deux yeux	100%	- Aliénation mentale incurable et totale résultant directement et exclusivement d'un accident	100%		
- Perte complète de l'usage des deux membres inférieurs ou supérieurs	100%				
B - INVALIDITES PERMANENTES PARTIELLES (% proportionnels du capital assuré)					
TETE					
- Perte complète de la vision d'un oeil sans énucléation	25%	- Anosmie absolue	4%		
- Surdité totale non appareillable résultant directement et exclusivement d'un accident	60%	- Fracture des os propres du nez ou de la cloison, avec gêne respiratoire	3%		
- Surdité complète d'une oreille	12%	- Sténose nasale totale unilatérale	4%		
- Syndrome subjectif des traumatiss�s crâniens, troubles post-commotionnels - forme complète	5%	- Fracture non consolidée de la mâchoire inférieure	20%		
- Epilepsie généralisée post-traumatique, une ou deux crises convulsives par mois avec traitement	50%	- Perte totale ou presque totale des dents			
- Hémiplégie avec contracture :		• avec possibilité de prothèse	10%		
• côté droit	70%	• sans possibilité de prothèse	35%		
• côté gauche	55%				
MEMBRES SUPERIEURS ET EPAULES					
	D	G		D	G
- Fracture de la clavicule avec séquelles nettes	5%	3%	- Amputation de l'index	10%	8%
- Raideurs de l'épaule, peu accentuées	5%	3%	- Amputation du médius	8%	6%
- Raideurs de l'épaule, la projection en avant et l'abduction n'atteignant pas 90�	15%	11%	- Amputation de l'annulaire	5%	3%
- Perte complète de l'usage du mouvement de l'épaule	30%	22%	- Amputation de l'auriculaire	5%	3%
- Amputation du bras au tiers supérieur ou perte complète de l'usage d'un bras	70%	55%	- Perte complète de l'usage du mouvement du coude	20%	15%
- Perte complète de l'usage d'une main	60%	50%	- Perte complète des mouvements d'un poignet	12%	9%
- Fracture non consolidée d'un bras	40%	30%	- Fracture du 1er métacarpien avec séquelles modérées	4%	3%
- Amputation du pouce :			- Fracture du 5�me métacarpien avec séquelles modérées	2%	1%
• sans conservation du métacarpien	25%	20%			
• avec conservation du métacarpien	15%	10%			
MEMBRES INFERIEURS					
- Amputation de la cuisse au tiers moyen ou perte complète de l'usage d'un membre inférieur	60%	- Perte complète du mouvement de la hanche	30%		
- Perte complète d'un pied	40%	- Perte complète du mouvement du genou	25%		
- Fracture non consolidée de la cuisse	45%	- Ankylose complète de la cheville en position favorable	12%		
- Fracture non consolidée d'une jambe	40%	- Séquelles modérées de fracture transversale de la rotule	10%		
- Amputation partielle d'un pied comprenant tous les orteils et une partie du pied	25%	- Amputation du gros orteil avec son métatarsien	10%		
		- Amputation de deux ou trois orteils d'un pied	2%		
RACHIS - THORAX					
- Fracture de la colonne vertébrale cervicale sans lésion médullaire	10%	- Algies radiculaires avec irradiation (forme légère)	2%		
- Fracture de la colonne vertébrale dorsale-lombaire, tassement avec raideur rachidienne nette sans signes neurologiques	10%	- Fracture isolée du sternum avec séquelles peu importantes	3%		
- Cervicalgies avec raideur rachidienne importante	5%	- Fracture uni-costale avec séquelles peu importantes	1%		
- Lomalgies avec raideur rachidienne importante	5%	- Fractures multiples de côtes avec séquelles importantes	8%		
		- Reliquats d'un épanchement traumatique avec signes radiologiques	5%		
ABDOMEN					
- Splénectomie avec séquelles hématologiques - sans incidence clinique	10%	- Cicatrice abdominale d'intervention chirurgicale avec éventration de 10 cm non opérable	15%		
- Néphrectomie	20%				

TABLEAU RECAPITULATIF DES GARANTIES	
DOMMAGES CORPORELS	
Invalidité Permanente totale Invalidité permanente partielle sans franchise, capital réduit en fonction du taux d'invalidité)	50 000 €
Frais d'obsèques Plafond	3 000 €
Bris de lunettes ou de lentilles correctrices Plafond annuel	120 €
Orthodontie - Prothèse dentaire Prothèse auditive Prothèse orthopédique Forfait par sinistre	150 €
Frais de soins Plafond annuel de 4 000 € (*) % du tarif de convention fixé par la Sécurité Sociale	400 %
Transport / Recherche / Sauvetage	1 500 €
DOMMAGES MATERIELS	
Bicyclette – Vêtements - Objets Franchise 20 €	450 €
Soutien scolaire par maladie et accident Franchise 14 jours / plafond de 3 mois	20 € par jour

Responsabilité Civile vie privée garantie par le contrat Multirisque Habitation en vigueur (cette garantie est acquise de plein droit lorsque l'adhérent bénéficie, au jour du sinistre, d'une assurance Multirisque Habitation auprès de la Mutuelle Alsace Lorraine Lorraine Jura).

BON A SAVOIR

Votre Mutuelle est une entreprise d'assurances de droit français dont les activités sont contrôlées par l'**Autorité de Contrôle Prudentiel (A.C.P.)** - 61, rue Taitbout 75009 PARIS.

En cas de réclamation, adressez-vous en priorité à votre interlocuteur habituel. Nous nous engageons à traiter votre réclamation dans les meilleurs délais et le plus objectivement possible.

En cas de désaccord, ou de non réponse, suite à votre première demande, vous pouvez adresser une réclamation en reproduisant les références du dossier, par courrier exclusivement accompagné de la copie des pièces se rapportant à votre dossier, en exposant précisément vos attentes au service ci-après :

MUTUELLE ALSACE LORRAINE JURA- Service Qualité – 6 boulevard de l'Europe BP 3169 – 68063 MULHOUSE CEDEX.

Notre Société s'engage à vous apporter une réponse dans un délai maximum de 15 jours. Il vous est également possible de saisir, en cas de non règlement de votre litige, le Médiateur de la FFSA, soit par courrier (BP 290, 75425 PARIS CEDEX 09), par messagerie (le.mediateur@mediation-assurance.org) ou par télécopie (01.45.23.27.15).

Votre Mutuelle a adhéré à la "**Charte de la Médiation**" dans le but d'améliorer le traitement à l'amiable des réclamations des assurés et des tiers : Médiation Assurances 1, rue Jules Lefebvre - 75009 PARIS.

Votre Mutuelle est réassurée avec caution solidaire auprès de l'**Union du Groupe des Assurances Mutuelles de l'Est (GAMEST)** - 6, bd de l'Europe - BP 3169 68063 MULHOUSE Cedex.

Vous pouvez demander communication et rectification de toute information vous concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de la société (Loi du 6 janvier 1978).