

ASSURANCE SCOLAIRE ET EXTRA SCOLAIRE

Dispositions Générales

Assurance Scolaire est un contrat d'assurance de groupe à adhésion individuelle et facultative. Il est conclu entre l'**Association GAMEST**, dénommée le **souscripteur**, régie par la loi du 1^{er} août 2003 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 141-4 du Code des Assurances.

La gestion du contrat **Assurance Scolaire** ainsi que son adaptation aux évolutions sociales et techniques sont réalisées paritairement par les représentants de l'Association GAMEST et ceux de la Mutuelle Alsace Lorraine Jura, conformément à l'article L 141-4 du Code des Assurances.

Assurance Scolaire est formée des :

- des présentes 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.
- du certificat d'adhésion d'assurance qui vous est adressé 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 dommage 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.

année d'assurance : la période comprise entre deux échéances principales de cotisation. Toutefois, si la date de prise d'effet est distincte de l'échéance principale, la première année d'assurance est la période comprise entre cette date et la prochaine échéance principale.

Par ailleurs, si l'assurance expire entre deux échéances principales, la dernière année d'assurance est la période comprise entre la date d'échéance principale et la date d'expiration.

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 Jura

accident :

- tout événement dommageable, soudain et fortuit, ne provenant pas d'un acte intentionnel de la part de l'assuré, ni même de son propre fait
- toute atteinte à l'intégrité corporelle de l'assuré, non intentionnelle de sa part, 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, l'hémorragie méningée et l'Accident Vasculaire Cérébral.

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, à la charge de l'assuré.

fauteuil roulant : fauteuil roulant manuel ou électrique circulant au pas et donc à une vitesse inférieure ou égale à 6 km/h.

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 Jura.

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 01/08/2003 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 personne autre que l'assureur, l'assuré ou le bénéficiaire du contrat.

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

vol par agression : lorsque le vol est précédé ou suivi de meurtre, de tentative de meurtre portant sur votre personne, de menaces ou de violence dûment établies

racket : extorsion d'effets personnels ou valeurs, par intimidation ou violence

objets personnels : biens appartenant à l'assuré à l'exclusion des valeurs, bijoux, animaux, consoles portables et leurs jeux ; et de manière générale tout appareil du son, de l'image et du multimédia

activités scolaires :

- les activités obligatoires ou facultatives (activités sportives, socioculturelles) directement liées à la scolarisation de l'élève ou étudiant créées dans le cadre de l'établissement fréquenté.
- les activités de stages prévues dans le cursus, de la formation dans le cadre de l'apprentissage ou de la formation professionnelle en alternance à l'exception des stages en milieu hospitalier ou médical ou de la chimie
- les activités associées au temps scolaire effectuées par l'assuré dans l'enceinte de l'établissement (restauration, garderies et études surveillées)
- le trajet aller-retour du domicile de l'assuré à l'établissement d'enseignement ou au lieu des activités scolaires organisées par celui-ci, dans la limite de temps normal eu égard au moyen de transport utilisé.

activités extra-scolaires : toutes les activités de la vie privée des assurés, y compris celles des périodes de vacances.

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 dans le cadre des activités scolaires et extra-scolaires.

> le décès accidentel

Lorsque l'assuré décède des suites d'un accident garanti, et ce dans les 24 mois de sa survenance, 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 accidentelle

L'indemnité 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 4). 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 4.

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 eues l'accident chez un sujet se trouvant dans des conditions normales de santé, soumis à un traitement médical rationnel.

Pluralité de lésions 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. La réalisation de la prothèse dentaire définitive doit avoir lieu avant l'âge de 18 ans pour l'élève mineur et dans les 2 ans de l'accident pour l'élève majeur

- **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** : réalisés par un organisme de secours le jour de l'accident et 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 ou 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 même nature 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 indemnité en s'adressant à l'organisme de son choix.

Le paiement des prestations s'effectue après intervention de la Sécurité Sociale ou tout autre régime obligatoire et/ou complémentaire.

➤ **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.

➤ **Fauteuil roulant** : est garanti en tout dommage accidentel le fauteuil roulant qu'il soit la propriété de l'assuré ou de ses parents. Est assuré également le fauteuil roulant non motorisé mis à disposition par un organisme public ou privé à caractère social.

Le remboursement des dommages causés au fauteuil est effectué déduction faite des sommes allouées par les organismes sociaux au titre de la solidarité nationale.

La perte financière résultant de l'application d'une franchise, d'une exclusion de garantie ou des limites d'une autre garantie de votre contrat est exclue.

➤ **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'Éducation Nationale et n'est pas accordée durant les vacances scolaires, les samedis, les dimanches et jours fériés.

A partir du 15^{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, sciences et vie de la terre.

Acquis uniquement dans les formules OPTIMA et INTEGRA :

➤ **Vol du cartable, des fournitures et manuels scolaires appartenant à l'élève ou à l'étudiant** : uniquement dans le cadre des activités scolaires.

➤ **Vol par agression ou racket** : sont garantis les vêtements appartenant à l'élève ou à l'étudiant, le remplacement des clés du domicile et des papiers administratifs (carte d'identité et titre de transport) une fois par année d'assurance à condition que l'agression ou le racket se passe dans l'enceinte de l'établissement d'enseignement ou sur le trajet aller-retour pour se rendre de son domicile à l'établissement d'enseignement.

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 ou de remplacement 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 %. Pour les vêtements, une vétusté de 25 % par année ou fraction d'année depuis la date d'acquisition est appliquée

➤ **Frais de cantine** : remboursement de ces frais, pour la seule partie non utilisée, lorsqu'ils sont payés pour l'assuré et qu'il ne peut en bénéficier du fait d'une incapacité temporaire totale supérieure à 5 jours consécutifs à un accident garanti.

➤ **Protection Juridique E-réputation** : L'assuré est garanti en cas d'atteinte à sa réputation dans le cadre de sa vie privée en cas de dénigrement, injures ou diffamation, écrits ou photographies diffusés sur internet préjudiciables sans le consentement de l'assuré.

Notre garantie est limitée à la recherche d'une solution amiable pour :

- identifier l'interlocuteur concerné (titulaire du blog, directeur de publication du site, hébergeur, auteur des informations litigieuses),
- obtenir la suppression, à défaut le noyage des informations préjudiciables,
- obtenir réparation de votre préjudice causé du fait de la diffusion des informations préjudiciables

Plafond spécifique de la protection de la réputation

Notre prise en charge est limitée à 1000 € par litige et par année d'assurance en formule OPTIMA
Notre prise en charge est limitée à 1500 € par litige et par année d'assurance en formule INTEGRA

➤ **Soutien psychologique** : prise en charge d'un soutien psychologique consécutif à une agression ou à un racket dans le cadre scolaire

Acquis uniquement dans la formule INTEGRA :

➤ **Dommages aux tablettes numériques** : prise en charge des tablettes numériques déclarées sur la demande d'adhésion et confiées par l'établissement d'enseignement. Nous garantissons les dommages subis par ces biens au cours de leur utilisation conforme à leur usage, y compris pendant leur transport ou leur stockage, par suite d'un des événements suivants :

- Incendie,
- Dégâts des eaux,
- Détérioration ou destruction accidentelle,
- Vol avec violence sur la personne détentrice
- Attentat et acte de terrorisme
- Catastrophe technologique,
- Catastrophe naturelle.

L'indemnité est égale au montant de la réparation du matériel ou de son remplacement sans jamais pouvoir dépasser la valeur déclarée sur la demande d'adhésion et le plafond de garantie inscrit sur le certificat d'adhésion, après application d'une vétusté de 20 % par année d'utilisation.

Toute année commencée à compter de la date d'achat à neuf d'une tablette numérique fait l'objet d'un abattement pour vétusté. Une franchise absolue de 75 euros, ou une franchise légale en cas de catastrophes naturelles, est appliquée sur le montant de l'indemnité.

2. étendue territoriale de la garantie

Les garanties s'exercent sur l'ensemble des territoires de la République Française, dans tous les pays de l'Espace Économique Européen, dans les principautés d'Andorre et de Monaco et en Suisse.

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 50 cm³,
- provenant de la guerre civile ou étrangère, d'attentats ou d'actes de terrorisme, sauf cas prévus 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. 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 » et « bris de lunettes »,
- concernant des biens confiés par un tiers à l'assuré, sauf les tablettes numériques confiées par un établissement d'enseignement dans la formule INTEGRA.
- concernant un véhicule à moteur
- résultant de la participation à des épreuves sportives ou entraînement hors cadre scolaire pour la garantie « dommages aux biens »,
- liés à une maladie chronique ou à une invalidité permanente pour la garantie « soutien scolaire ».
- liés à une opération de chirurgie esthétique non consécutive à un accident et non prise en charge par le régime obligatoire.
- Le soutien psychologique consécutif à un événement traumatique collectif ou antérieur à l'événement déclaré
- Les écailllements, égratignures, tâches, piqûres, rayures, éraflures et bosselures sur vos biens assurés
- Les dommages résultant de l'usure, d'un défaut caractérisé d'entretien et de réparation vous incombant, des vices ou défauts de fabrication, une utilisation non conforme aux spécifications du fabricant,
- Les dommages immatériels
- Les dommages subis par les pneumatiques sauf si ces dommages sont la conséquence d'un événement affectant d'autres parties du véhicule assuré
- Le vol commis par un membre de la famille de l'assuré (ascendant, descendant, collatéraux de tous degrés), par un locataire ou un colocataire
- La restitution des données informatiques.

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 lieu, en outre, 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 accidentel :**

- 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
- le procès verbal établi par les autorités compétentes.

➤ **Invalidité permanente totale accidentelle** : 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.

➤ **Frais de traitement accidentels** : le relevé des prestations du régime obligatoire et/ou de la complémentaire santé

➤ **Frais d'appareil ou de prothèse dentaire** : le relevé des prestations du régime obligatoire et/ou de la complémentaire santé

➤ **Bris de lunettes ou de lentilles de correction** : la facture de remplacement acquittée ainsi que les relevés de prestations du régime obligatoire et complémentaire.

➤ **Frais de transport, de recherche et de sauvetage** : la facture acquittée.

➤ **Dommages aux biens et aux tablettes numériques** : un état estimatif des objets sinistrés, dans les 20 jours à compter de la déclaration.

➤ **Vol par agression, racket**

- dépôt de plainte auprès des autorités de police ou de gendarmerie
- un état de pertes accompagné des factures justificatives.

➤ **Vol du cartable, des fournitures et manuels scolaires**

- dépôt de plainte auprès des autorités de police ou de gendarmerie
- un état de pertes accompagné des factures justificatives.

➤ Frais de cantine scolaire :

- une attestation de l'établissement justifiant la période d'absence
- une facture acquittée des frais de cantine.

➤ 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.
- un certificat du chef d'établissement indiquant la durée d'absence de l'assuré.
- facture des frais de maintien à niveau scolaire dispensés jusqu'à la reprise des cours par un enseignant diplômé pour l'élève malade ou accidenté.

➤ Protection Juridique E-réputation :

- formulaire déclaration de sinistre
- nom et l'adresse de l'hébergeur
- copie du contenu
- nom, adresse et âge de la personne ayant posté le message s'il est identifié
- définir la nature du préjudice subi
- préciser de façon détaillée les motifs pour lesquels ces données ne doivent pas être publiées sur internet
- décrire les informations devant être supprimées.

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 certificat d'adhésion 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.

En cas d'utilisation du prélèvement SEPA pour le paiement de la cotisation, y compris frais et taxes, l'assureur et le souscripteur s'accordent sur une pré-notification d'au moins 2 jours avant la date du premier prélèvement effectué.

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 au certificat 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),

➤ 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 de l'agrément de l'union de sociétés d'assurance mutuelles dont la Mutuelle Alsace Lorraine Jura est adhérente. La résiliation intervient le 10ème jour à midi à compter de la date de publication au Journal Officiel de la décision prononçant le retrait, la portion de cotisation afférente à la période non garantie vous étant alors restituée (article R 322-113 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

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance (article L114-1 du code des assurances).

Toutefois ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où nous en avons eu connaissance
- 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 nous 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 peut être interrompue (article L114-2 du code des assurances) par une des causes ordinaires d'interruption ainsi que dans les cas ci-après :

- désignation d'expert à la suite d'un sinistre
- envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception :
 - * par nous à l'assuré, en ce qui concerne le paiement de la cotisation
 - * par l'assuré à nous, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité
- citation en justice, même en référé

- commandement ou saisie signifiée à celui que l'on veut empêcher de prescrire.

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.

14. médiation

En cas de réclamation, vous vous adressez en priorité à votre interlocuteur habituel.

En cas de désaccord, ou de non réponse, suite à sa 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 son dossier, en exposant précisément vos attentes au service ci-après :

MUTUELLE ALSACE LORRAINE JURA – Service Qualité
BP 3169 – 68063 Mulhouse cedex.

Chacun des interlocuteurs bénéficie d'un délai de 10 jours ouvrables pour en accuser réception et de 2 mois pour répondre.

Il vous est également possible de saisir, en cas de non règlement de son litige, le Médiateur de la FFSA, soit par courrier (BP 290, 75425 PARIS CEDEX 09), par mail : le.mediateur@mediation-assurance.org), soit par télécopie : 01.45.23.27.15.

**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 traumatisés 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	10%	
– Hémiplégie avec contracture :	70%	• avec possibilité de prothèse	35%	
• côté droit	55%	• sans possibilité de prothèse		
• côté gauche				
MEMBRES SUPERIEURES ET EPAULES				
	D	G	D	G
– Fracture de la clavicule avec séquelles nettes	5%	3%	– Amputation de l'index	10%
– Raideurs de l'épaule, peu accentuées	5%	3%	– Amputation du médius	8%
– Raideurs de l'épaule, la projection en avant et l'abduction n'atteignant pas 90�	15%	11%	– Amputation de l'annulaire	5%
– Perte complète de l'usage du mouvement de l'épaule	30%	22%	– Amputation de l'auriculaire	5%
– 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%
– Perte complète de l'usage d'une main	60%	50%	– Perte complète des mouvements d'un poignet	12%
– Fracture non consolidée d'un bras	40%	30%	– Fracture du 1er métacarpien avec séquelles modérées	4%
– Amputation du pouce :			– Fracture du 5�me métacarpien avec séquelles modérées	2%
• sans conservation du métacarpien	25%	20%		
• avec conservation du métacarpien	15%	10%		
MEMBRES INFÉRIEURS				
– 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

<i>DOMMAGES CORPORELS ACCIDENTELS</i>	<i>MINIMA</i>	<i>OPTIMA</i>	<i>INTEGRA</i>
Invalidité Permanente Totale Invalidité permanente partielle sans franchise (capital réduit en fonction du taux d'invalidité)	50 000 €	50 000 €	50 000 €
Capital décès	3 000 €	3 000 €	3 000 €
Bris de lunettes ou de lentilles correctrices	120 € *	120 €*	120 €*
Prothèse auditive Prothèse orthopédique*	300 €*	300€*	300€*
Orthodontie - Prothèse dentaire	150 €*	150€*	150€*
Frais de soins Plafond annuel de 4 000 €	400 %**	400 % **	400 % **
Transport / Recherche / Sauvetage	1 500 €	1 500 €	1 500 €
<i>DOMMAGES MATERIELS ACCIDENTELS</i>			
Bicyclette – Vêtements – Objets – Fauteuil roulant Franchise 20 €	450 € *	500 € *	600 € *
Soutien scolaire par maladie et accident Franchise 14 jours / plafond de 3 mois	20 € / jour	20 € / jour	25 € / jour
Vol du cartable, des fournitures et manuels scolaires de l'élève ou de l'étudiant	Exclu	100 €*	100 €*
Vol par agression, racket : remboursement des vêtements, clés, papiers administratifs	Exclu	100 €*	100 €*
Frais de cantine Franchise 5 jours	Exclu	5 € / jour maximum 50 €*	5 € / jour maximum 100 €*
Enseignement numérique	Exclu	Exclu	300€ * Franchise 75€
Protection Juridique E-réputation : atteinte à la réputation, dénigrement, injures...	Exclu	1 000€*	1 500€*
Soutien psychologique suite à agression ou racket dans le cadre scolaire	Exclu	Voir Convention Assistance	Voir Convention Assistance
Information : <ul style="list-style-type: none"> • Surfnets assistance • Vie étudiante • Santé • Voyages 	Exclu	Voir Convention Assistance	Voir Convention Assistance

* plafond d'indemnisation par sinistre et par d'année d'assurance

** % du tarif de convention fixé par la Sécurité Sociale

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 Jura).

BON A SAVOIR

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

En cas de réclamation, vous vous adressez en priorité à votre interlocuteur habituel.

En cas de désaccord, ou de non réponse, suite à sa 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 son 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.

Chacun des interlocuteurs bénéficient d'un délai de 10 jours ouvrables pour en accuser réception et de 2 mois pour répondre.

Il vous est également possible de saisir, en cas de non règlement de votre litige, la Médiation de l'Assurance soit par courrier (La Médiation de l'Assurance TSA 50 110 - 75441 PARIS CEDEX 09), soit par voie électronique en complétant un formulaire de saisine sur le site www.mediation-assurance.org.

Votre Mutuelle a adhéré à la "Charte de la Médiation de l'Assurance" dans le but d'améliorer le traitement à l'amiable des réclamations des assurés et des tiers.

Votre Mutuelle est réassurée avec caution solidaire de ses engagements auprès de l'Union du Groupe des Assurances Mutuelles de l'Est (GAMEST) - 6, bd de l'Europe - BP 3169 - 68063 MULHOUSE Cedex. Le GAMEST se substitue à votre Mutuelle réassurée pour la constitution des garanties prévues par la réglementation des entreprises d'assurances et l'exécution de ses engagements (articles R 322-113 et R 322-117-4 du Code des assurances).

Conformément à la Loi Informatique et Libertés n°78-17 du 6 janvier 1978 et modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent et qui figureraient dans tout fichier à l'usage de la Société, que vous pouvez exercer en vous adressant à : Mutuelle Alsace Lorraine Jura – 6 boulevard de l'Europe – BP 3169 – 68063 Mulhouse cedex 03

Le présent contrat est régi par le Code des Assurances (dénommé le Code dans le texte) y compris les dispositions impératives applicables aux Départements du Haut Rhin, du Bas Rhin et de la Moselle.

MUTUELLE ALSACE LORRAINE JURA
ASSISTANCE SCOLAIRE
N° 00002107
CONVENTION D'ASSISTANCE

COMMENT CONTACTER GARANTIE ASSISTANCE

• Téléphone	: de France :	09 69 36 99 60	24 heures sur 24, en indiquant le numéro de votre contrat : 000002107
	: de l'Etranger :	+33 9 77 40 69 66	
• Télécopie	:	09 77 40 17 88	

IMPORTANT : Pour que les prestations d'assistance soient acquises, GARANTIE ASSISTANCE doit avoir été prévenue (par téléphone ou télécopie) et avoir donné son accord préalable.

1. DISPOSITIONS GENERALES

La **MUTUELLE ALSACE LORRAINE JURA** souhaite faire bénéficier ses assurés qui ont souscrit la formule OPTIMA des garanties d'assistance scolaire

A cette fin, la **MUTUELLE ALSACE LORRAINE JURA** a souscrit au profit de ses assurés, le contrat collectif d'assistance n° 000002107 auprès de **GARANTIE ASSISTANCE**.

Les présentes Conditions Générales ont pour objet de définir les prestations d'assistance accordées aux assurés de la **MUTUELLE ALSACE LORRAINE JURA** ayant souscrit un contrat d'assurance scolaire.

Ces prestations d'assistance sont gérées par **GARANTIE ASSISTANCE**, constituée sous forme de Société anonyme au capital de 1 850 000 € - 312 517 493 RCS NANTERRE, entreprise régie par le Code des Assurances, dont le siège social est situé 108 Bureaux de la Colline, 92210 SAINT-CLOUD.

La **MUTUELLE ALSACE LORRAINE JURA** est une Société d'Assurance Mutuelle à Cotisations Variables, entreprise régie par le Code des Assurances dont le siège social est situé 6 boulevard de l'Europe BP3116, 68063 MULHOUSE Cedex.

1.1. BENEFICIAIRES

Le(s) enfant(s) du preneur d'un contrat d'assurance scolaire souscrit auprès de la **MUTUELLE ALSACE LORRAINE JURA** et/ou les enfants de son conjoint scolarisé(s) et à la charge fiscale du preneur.

1.2. VALIDITE TERRITORIALE

La garantie d'assistance Scolaire est acquise en France Métropolitaine, Principautés d'Andorre et de Monaco.

1.3. PRISE D'EFFET ET DUREE

Pendant toute la durée de validité du contrat collectif n° 000002107 liant la **MUTUELLE ALSACE LORRAINE JURA** à **G.A.***, les bénéficiaires d'un contrat scolaire **MUTUELLE ALSACE LORRAINE JURA** sont couverts par les présentes conditions générales en cas de survenance pendant cette même période d'un événement garanti.

Les garanties prennent fin :

- A la fin du contrat d'assurance scolaire **MUTUELLE ALSACE LORRAINE JURA**.
- A la date de résiliation du contrat collectif n° 000002107, la **MUTUELLE ALSACE LORRAINE JURA** informera les bénéficiaires du changement de la société d'assistance chargée de garantir et fournir les prestations d'assistance équivalentes.

1.4. DEFINITIONS

ADHERENT : la personne physique qui est preneur du contrat et en assume les obligations, notamment le paiement des cotisations.

ASSURE (BENEFICIAIRE) : l'élève ou l'étudiant désigné au certificat d'adhésion et sur la tête duquel repose l'assurance scolaire ci-après dénommé le bénéficiaire.

ASSISTEUR : la société **GARANTIE ASSISTANCE (G.A.*)**.

ATTEINTE A L'E-REPUTATION : il s'agit de l'atteinte à l'image du bénéficiaire sur internet constituant une violation de son intimité, telle que diffamation, injure ou divulgation illégale de sa vie privée.

EVENEMENT : la situation du bénéficiaire qui motive la demande d'assistance : l'agression, le racket, l'atteinte à l'e-réputation.

NB : Les termes définis ci-dessus sont signalés par un astérisque (*) dans les conditions générales.

1.5. CONDITIONS D'APPLICATION

Pour que les prestations d'assistance ci-après exposées soient acquises, **G.A.*** doit avoir été prévenue au préalable par téléphone ou par télécopie, avoir communiqué un numéro de dossier et exprimé son accord préalable :

GARANTIE ASSISTANCE
N° Téléphone : 09 69 36 99 60
de l'Etranger : +33 9 77 40 69 66
N° Télécopie : 09 77 40 17 88

Pour toute demande d'assistance, le bénéficiaire (ou toute autre personne agissant en son nom) doit :

- contacter **G.A.*** sans délai (voir coordonnées et modalités ci-avant) ;

- fournir les renseignements suivants :

- le numéro du contrat d'assurance ou d'adhésion,
- son nom, prénom, le lieu où il se trouve et, si possible, le numéro de téléphone où il pourra éventuellement être contacté,
- la nature des difficultés motivant l'appel.

1.6. RECLAMATIONS

Toute réclamation portant sur le traitement de la demande de prestation (délai, qualité, contenu prestation fournie, etc.) doit être formulée dans un premier temps auprès du service qui a traité cette demande soit par téléphone au numéro indiqué ci-avant, soit à operations@garantieassistance.fr, qui veillera à répondre dans les meilleurs délais (maximum 15 jours).

Si la réponse formulée à sa réclamation ne le satisfait pas, le bénéficiaire peut adresser un courrier précisant le motif du désaccord à l'adresse suivante : **GARANTIE ASSISTANCE - Service Réclamations**, 108 Bureaux de la Colline, 92210 SAINT-CLOUD ou à reclamations@garantieassistance.fr.

Une réponse est formulée au plus tard dans les 15 (quinze) jours suivant la réception du courrier de réclamation. Si l'instruction de la réclamation nécessite un examen justifiant un délai supérieur à 10 jours, **G.A.*** envoie dans ce délai un courrier accusant réception de la réclamation et précisant la date probable de réponse

1.7. LOI APPLICABLE

Le présent contrat est soumis à la Loi française.

Toutes contestations relatives à l'interprétation ou l'exécution des présentes conditions générales seront soumises aux tribunaux dans le ressort desquels se situe le domicile du défendeur.

1.8. PRESCRIPTION

La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la loi. Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites dans les délais et termes du Code des Assurances :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux 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.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires (citation en justice, commandement ou mesure d'exécution forcée) d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Par dérogation à l'article 2254 du Code Civil, les Parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

1.9. SUBROGATION

G.A.* est subrogée, dans les termes de l'article L.121-12 du Code des Assurances jusqu'à concurrence des sommes payées par elle, dans les droits et actions de l'Assuré* contre tout responsable.

Si la subrogation ne peut, du fait de l'Assuré*, s'opérer en faveur de G.A.*, la garantie de celle-ci cesse d'être engagée dans la mesure même où la subrogation aurait pu s'exercer.

G.A.* peut renoncer, moyennant stipulation expresse aux conditions particulières, à l'exercice d'un recours. Toutefois, si le responsable est assuré, **G.A.*** peut malgré sa renonciation exercer son recours dans la limite de cette assurance.

1.10. CONTROLE

G.A.* est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 61 rue Taibout, 75436 Paris cedex 09.

1.11. INFORMATIQUE ET LIBERTES

Les informations recueillies auprès du bénéficiaire lors de l'adhésion aux présentes conditions générales puis lors du traitement d'une demande d'indemnisation font l'objet d'un traitement informatique destiné exclusivement à la fourniture des prestations garanties. En adhérant au contrat, le bénéficiaire consent à ce traitement informatique.

Dans ce cadre, le bénéficiaire est informé que les données personnelles le concernant peuvent être transmises aux partenaires liés contractuellement à G.A.* intervenant pour l'exécution des prestations d'assistance.

Conformément à la loi du 06 janvier 1978 dite "informatique et libertés", modifiée par la loi n° 2004-801 du 06 août 2004, le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression relativement aux informations qui le concernent. S'il souhaite exercer ce droit et obtenir communication des informations le concernant, il doit s'adresser à **GARANTIE ASSISTANCE**, 108 Bureaux de la Colline, 92210 SAINT-CLOUD. Il peut également pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données le concernant mais un tel refus pourra empêcher l'adhésion ou l'exécution des présentes garanties.

1.12. EXONERATION DE RESPONSABILITE

G.A.* est responsable de la nature et de la qualité des prestations d'assistance fournies aux bénéficiaires des garanties.

La responsabilité de G.A.* ne pourra en aucun cas être recherchée en cas de :

- interprétation inexacte du ou des renseignement(s) que le bénéficiaire aura obtenu(s) ;
- difficultés qui pourraient survenir ultérieurement du fait d'une utilisation inappropriée ou abusive, par le bénéficiaire, des informations communiquées.

Par ailleurs, G.A.* ne peut être tenue pour responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient :

- soit, de cas de force majeure,
- soit, d'événements tels guerre civile ou étrangère, révolution, mouvements populaires émeutes ou grèves (article L.121-8 alinéa 2 du Code des Assurances),
- soit, des saisies ou contraintes par la force publique,
- soit, des interdictions officielles,
- soit, des actes de piraterie, de terrorisme ou d'attentats,
- soit, d'un enlèvement, d'une séquestration ou d'une prise d'otage,
- soit, des tempêtes, ouragans ou catastrophes naturelles.

1.13. EXCLUSIONS

Sont exclues du champ de garantie de la présente convention d'assistance :

- les demandes d'assistance formulées en dehors de la période de validité ou hors du champ territorial la présente garantie.
- les demandes d'information ayant trait à des situations privées ou professionnelles ne relevant pas du droit français.

2. GARANTIES ACCORDEES

2.1. SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Cette prestation s'applique en cas d'agression ou de racket du bénéficiaire dans le cadre de son environnement scolaire.

Dans les 30 jours qui suivent l'évènement, G.A.*, sur simple appel téléphonique et après accord du médecin traitant du bénéficiaire, met en relation ce dernier avec un psychologue clinicien proche de son domicile qui déterminera avec lui le contenu de son intervention. Cette prestation est assurée en toute confidentialité.

G.A. organise **2 entretiens téléphoniques** avec ce psychologue clinicien et prend en **charge 2 consultations par évènement**.

L'ensemble des frais engagés au titre de cette garantie ne peut excéder **300 EUROS TTC** par bénéficiaire, par an et par évènement.

2.2. SURFNET ASSISTANCE

SURFNET assistance est un service d'information mis à la disposition du bénéficiaire en cas d'atteinte à sa e-réputation.

G.A.* renseigne le bénéficiaire sur ses droits et ses obligations en droit français et sur les démarches à entreprendre en vue de faire supprimer ou d'occulter les informations concernées.

2.3. SERVICE INFORMATIONS

En cas d'urgence, le bénéficiaire peut contacter G.A.* 24h/24 et 7j/7 et formuler sa demande d'information. En fonction de la nature de la demande, G.A.* formulera la réponse dans un délai ne dépassant pas 72 heures.

Toute demande d'information du bénéficiaire* est enregistrée immédiatement et un numéro de dossier lui est communiqué ; G.A.* s'engage à lui fournir une réponse, si possible immédiatement, et en tout cas dans un délai ne dépassant pas 72 heures dans les domaines mentionnés ci-après.

NB : La responsabilité de G.A.* ne pourra être recherchée en cas de mauvaise utilisation ou d'interprétation inexacte des renseignements communiqués.

• Renseignements médicaux

L'équipe médicale de G.A.* communique au bénéficiaire des informations à caractère médical et paramédical. Elle donne tout renseignement d'ordre général dans les domaines suivants :

- Hygiène de vie, sport, préparation aux voyages,
- Maladies infantiles, vaccins, croissance, alimentation,
- Réactions aux médicaments, compatibilités, résultats d'exams médicaux (normes, conséquences...),
- Services spécialisés des hôpitaux publics, etc.

Les médecins peuvent répondre à toutes questions concernant les bénéficiaires. Les informations qui seront données le seront toujours dans le respect de la déontologie médicale (confidentialité et respect du secret médical).

Ce service est conçu pour écouter, informer et orienter, et, en aucun cas, il ne peut remplacer le médecin traitant.

Les informations fournies ne peuvent se substituer à une consultation médicale et ne peuvent donner lieu à une quelconque prescription.

De plus, en cas d'urgence médicale, le premier réflexe doit être d'appeler le médecin traitant, les pompiers ou les services médicaux d'urgence (SAMU 15).

Toutefois, en cas de besoin, l'équipe médicale de G.A.* est présente, 24 heures sur 24, pour renseigner et orienter.

• Informations spécialisées « Vie Etudiante »

A la demande du bénéficiaire, G.A.* vous communique les renseignements nécessaires à la résolution des problèmes de la vie étudiante. Ces renseignements portent notamment sur les domaines suivants :

- L'enseignement secondaire,
- Les orientations après le baccalauréat,
- Les bourses du second degré,
- Les aides financières pour les étudiants,
- Le centre national de télé-enseignement,
- Les collèges et lycées spéciaux

• Informations « Voyages »

A la demande du bénéficiaire, l'un des médecins de G.A.* pourra lui communiquer des informations ou renseignements mais ne pourra en aucun cas faire des consultations médicales par téléphone.

Ces renseignements concernent les domaines suivants :

- Hygiène de vie (alimentaire, etc.)
- Préparation aux voyages
- Maladies infantiles
- Réaction aux médicaments
- Vaccinations

SYNOPTIQUE DES GARANTIES

3. SYNOPTIQUE DES GARANTIES

ASSISTANCES DIVERSES

- | | |
|--|--|
| • Soutien psychologique suite agression ou racket dans le cadre scolaire | 2 consultations maximum dans la limite de 300 € TTC par bénéficiaire par an et par évènement |
| • SURFNET Assistance | Service d'information en cas d'atteinte à la E-réputation d'un bénéficiaire |

SERVICE D'INFORMATIONS

- | | |
|---|--|
| • Informations spécialisées « Vie Etudiante » | du lundi au vendredi (hors jours fériés) de 9 h à 18 h |
| • Informations santé | du lundi au vendredi (hors jours fériés) de 9 h à 18 h |
| • Informations voyages | du lundi au vendredi (hors jours fériés) de 9 h à 18 h |



Société d'Assurance Mutuelle à cotisations variables
6 bd de l'Europe – BP 3169 – 68063 MULHOUSE Cedex
www.assurancemutuelle.com
Entreprise régie par le Code des Assurances
Fondatrice du Groupe des Assurances Mutuelles de l'Est (GAMEST)