



SOLUTION THERAPEUTE

L'Assurance Accidents de la Vie

DISPOSITIONS GÉNÉRALES Solution Famille



Votre conseiller : ABELA Assurances (n°ORIAS : 07006176)
2 boulevard du 4 septembre 38500 VOIRON
Tél : 04 76 67 92 15



Votre contrat comporte donc :

1 - Les présentes Dispositions Générales

2 – Le tableau des garanties

3 – Les conditions particulières

4 - Eventuellement, des annexes dont la mention est faite aux Conditions Particulières définissant des garanties spécifiques.

Pour vous informer, contactez

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.

Informations

• **Votre Mutuelle** est une société d'assurance mutuelle de droit français dont les activités sont contrôlées par l'**Autorité de Contrôle Prudentiel 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 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 DE L'EST « LA BRESSE ASSURANCES »

Service Réclamation Sociétaire
8 Avenue Louis Jourdan BP158
01004 BOURG-EN-BRESSE CEDEX.

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

• **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 : La **Médiation de l'Assurance** - TSA 50 110 - 75441 Paris cedex 09.

• **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.

• **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 de l'Est « LA BRESSE ASSURANCES » - 8 Avenue Louis Jourdan BP158 – 01004 BOURG-EN-BRESSE CEDEX.

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.

Sommaire

	PAGES
Définitions générales	4 à 5
Les garanties	6 à 8
Dispositions relatives à la vie du contrat	
FORMATION ET VIE DU CONTRAT	9 à 11
Date d'effet et durée du contrat	9
Cotisations	9
Déclaration du risque	10
Sanctions	10
Résiliation	10 à 11
DISPOSITIONS DIVERSES	11
Prescription	11
Subrogation	11
 Barème servant contractuellement de base au calcul de l'indemnité en cas d'invalidité permanente	 12 à 13

Définitions générales

Les quelques définitions ci-après vous permettront de mieux appréhender certains des termes employés.

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle, provenant d'un événement soudain, imprévisible, irrésistible et extérieur à la victime, ainsi qu'à l'occasion d'un acte ou d'un ensemble d'actes à caractère médical.

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.

Assuré

- le souscripteur ou la personne pour le compte de laquelle il souscrit,
 - son époux ou épouse non séparé(e) de corps ou de fait,
 - son concubin ou sa concubine (y compris la personne ayant conclu un PACS avec le souscripteur),
 - leurs enfants fiscalement à charge (mineurs ou majeurs âgés de moins de 26 ans vivant au foyer parental, disposant de ressources propres, hors bourses d'études, ne dépassant pas le SMIC).
- Pour être garanti, l'assuré doit avoir sa résidence principale sur le territoire français.

Assureur

La société d'assurance mutuelle citée en page de couverture.

Bénéficiaire

Le bénéficiaire du contrat est l'assuré ; en cas de décès de celui-ci, ses ayants droit. Le plus généralement, sont considérés comme ayants droit de l'assuré : son conjoint ou concubin, ses descendants, ascendants et collatéraux.

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 aux Conditions Particulières ; 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.

Frais d'obsèques

Les dépenses relatives aux frais funéraires de l'assuré.

Franchise absolue

L'indemnité journalière est versée à compter du 91^{ème} jour en cas d'arrêt de travail consécutif à un accident garanti et à compter du 31^{ème} jour pour la mère au foyer.

Franchise relative

L'indemnité journalière d'hospitalisation est versée dès le 1^{er} jour en cas d'hospitalisation supérieure à 24 heures.

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).

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.

Incapacité temporaire

Lorsqu'à la suite d'un accident garanti, l'assuré est dans l'impossibilité complète et pendant une suite ininterrompue de jours, de travailler.

Mère au foyer

Femme n'exerçant aucune activité professionnelle et se consacrant à l'éducation de ses enfants mineurs vivant au foyer parental.

Nous

La société d'assurance mutuelle citée en page de couverture.

Prescription

Délai au-delà duquel aucune action ne peut plus être intentée.

Sinistre

Événement accidentel, fait générateur de la garantie.

Souscripteur

La personne qui souscrit le contrat et en assume les obligations, notamment le paiement des cotisations.

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.

Les garanties

Le contrat est ouvert aux personnes de moins de 65 ans.

La garantie s'exerce en cas d'atteinte à l'intégrité corporelle de l'assuré survenue entre le jour de la prise d'effet du contrat et sa résiliation et s'applique aux conditions suivantes :

Le décès

Lorsque l'assuré décède des suites d'un accident garanti, et ce dans les 12 mois de sa survenance, il est versé au bénéficiaire, le capital prévu aux conditions particulières.

Lors du décès d'un enfant mineur, le capital versé est limité aux frais d'obsèques dans la limite de 10% du capital souscrit.

Lorsque le décès de l'assuré survient après un état d'incapacité temporaire de travail et/ou 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 des garanties incapacité temporaire de travail et/ou invalidité permanente.

L'invalidité permanente

La prestation garantie ne sera versée qu'à partir du moment où un accident garanti entraîne pour l'assuré une invalidité permanente dont le taux est **supérieur ou égal à 5%**.

Ce taux est fixé lors d'une expertise médicale, après consolidation des blessures, et ne tient compte que de la seule invalidité fonctionnelle de l'assuré, en dehors de toute incidence professionnelle ou scolaire. (cf. barème pages 12 et 13).

Nous verserons à l'assuré le capital dû en fonction du taux d'invalidité après consolidation, sous déduction des sommes déjà versées au titre de la garantie incapacité temporaire de travail.

Est également couvert le décès ou l'invalidité permanente consécutif à un accident médical, causé à l'occasion d'actes chirurgicaux de prévention, de diagnostic, d'exploration, de traitements par des médecins et auxiliaires médicaux visés au livre IV du Code de la Santé Publique ou par des praticiens autorisés à exercer par la législation ou la législation du pays dans lequel a lieu l'acte, lorsque ces actes sont assimilables à ceux référencés dans la nomenclature générale des actes professionnels.

Est considéré comme acte médical, l'acte ou un ensemble d'actes de caractère médical qui a eu pour l'assuré des conséquences dommageables pour sa santé, exceptionnelles et anormales, indépendantes de l'évolution de l'affection en cause et de l'état antérieur.

La couverture des accidents médicaux n'est acquise que pour les conséquences des actes ou traitements pratiqués postérieurement au 1^{er} janvier 2000, pour autant que la première manifestation des dommages ait été inconnue de l'assuré ou du bénéficiaire au moment de la souscription et de la prise d'effet de la garantie.

L'incapacité temporaire totale de travail

Des indemnités journalières seront versées à l'assuré si celui-ci, suite à un accident garanti, est dans l'impossibilité complète de travailler et ce, pendant une suite ininterrompue de journées. Ces indemnités journalières, dont le montant est fixé aux Conditions Particulières seront alors versées à l'assuré, après écoulement d'une franchise absolue de 90 jours à compter de la date de début de l'arrêt de travail, et ce pendant une durée maximale de 365 jours.

En cas de rechute dans les 60 jours suivant la reprise des activités professionnelles, le paiement des indemnités journalières reprend immédiatement si le nouvel arrêt de travail est dû à la même cause que l'arrêt précédent.

Nous versons au **parent**, qui, des suites d'un accident garanti, est immobilisée à son domicile et est incapable d'exécuter seule au moins deux actes essentiels de la vie courante (exemple : se laver, se vêtir), une indemnité journalière dont le montant est fixé aux Conditions Particulières.

Cette prestation est versée après écoulement d'une franchise de 30 jours et pendant une durée maximale de 180 jours.

Pour les garanties invalidité permanente et incapacité temporaire de travail, les garanties cessent à la fin de l'année civile du 65^{ème} anniversaire de l'assuré ou lorsqu'il bénéficie d'une pension de retraite, de préretraite ou reprend même partiellement son travail.

L'indemnité journalière d'hospitalisation

L'indemnité journalière sera versée à l'assuré en cas d'hospitalisation consécutive à un accident garanti, après écoulement d'une franchise relative de 24 heures, jusqu'au jour de sortie inclus et pour une durée maximale de 365 jours.

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.

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 dans le cadre d'une compétition ou d'un entraînement,
- résultant de l'utilisation de quad ou de véhicules à deux ou trois roues de cylindrée supérieure à 80cm³,
- provenant de la guerre civile ou étrangère,
- 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,
- 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,
- dus à des accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'assuré ou par le bénéficiaire ou à l'aide de sa complicité,
- résultant de l'utilisation de quads, quelque soit la cylindrée,
- résultant d'un suicide ou d'une tentative de suicide,
- résultant d'atteinte à la personne âgée de plus de 70 ans,
- 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,
- résultant de l'usage de drogues ou stupéfiants, sauf s'ils ont été prescrits médicalement dans le cadre d'un traitement thérapeutique.

Exclusions spécifiques aux garanties indemnité journalière d'hospitalisation et incapacité temporaire de travail :

- les accidents résultant d'affections nerveuses et mentales (notamment psychiatriques),
- les séjours en maison de repos, établissement de convalescence, maison d'enfants à caractère sanitaire, institut médico-pédagogique et médico-psychopédagogique, hospice, maison de retraite, logement, foyer, établissement d'hébergement, centre de cures médicales pour personnes âgées, service de long séjour d'un établissement hospitalier, centre de cure thermale, marine ou de rajeunissement, traitement esthétique, diététique.

Le règlement des sinistres

L'assuré ou le bénéficiaire doit déclarer le sinistre à l'assureur dans les 5 jours ouvrés qui suivent la survenance de l'accident, 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 et indiquer l'identité de l'autorité verbalisante si un procès-verbal a été dressé.

Pièces à produire en cas de :

- décès :

- un certificat médical précisant la cause du décès,
- un extrait d'acte de décès de l'assuré,
- la ou les factures des frais d'obsèques exposés pour les enfants assurés,
- 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,
- 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.

•

- incapacité temporaire de travail :

- l'avis d'arrêt de travail,
- un certificat médical donnant toutes précisions sur la date de survenance et les circonstances précises de l'accident, la durée de l'incapacité, éventuellement l'importance de l'invalidité permanente à envisager,
- une attestation de reprise du travail.

•

- indemnité journalière d'hospitalisation :

- le bulletin de situation,
- toute pièce médicale réclamée par notre médecin conseil, lui permettant d'apprécier si l'hospitalisation s'inscrit bien dans le cadre des garanties

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

Expertise médicale :

-
- **l'invalidité permanente de l'assuré est constatée par expertise médicale, conformément au barème indiqué aux pages 12 à 13.**
- **pour les autres garanties, nous nous réservons le droit de faire examiner l'assuré par un médecin de notre choix.**

L'assuré est tenu de se soumettre à l'expertise médicale, diligentée par l'assureur à ses frais. 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'incapacité ou 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 après la remise de l'ensemble des pièces justificatives et après accord des parties.

Dispositions relatives à la durée du Contrat

La formation - la vie du contrat

Date d'effet et durée du contrat

Sous réserve du paiement de la première cotisation, le contrat prend effet à la date indiquée aux Conditions Particulières.

Le contrat, conclu pour une durée d'un an, est renouvelable par tacite reconduction à chaque échéance principale indiquée aux Conditions Particulières, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties, moyennant préavis de deux mois.

En cas de décès du souscripteur, le contrat continue de produire ses effets au profit des autres assurés, sous réserve que ceux-ci exécutent les obligations dont le souscripteur était tenu à l'égard de l'assureur et notamment le paiement des cotisations.

Cotisations

➤ Le paiement des cotisations

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

À défaut de paiement de la cotisation ou d'une fraction de cotisation, dans les 10 jours de son échéance, l'assureur, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice peut, par simple lettre recommandée adressée au souscripteur à son dernier domicile connu, suspendre la garantie trente jours après l'envoi de cette lettre.

Au cas où la cotisation annuelle aurait été fractionnée, la suspension de garantie intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de cotisation, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée.

L'assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après le délai de trente jours mentionné au deuxième 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, les fractions de cotisation 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.

➤ Révision des cotisations

Si l'assureur vient à modifier les tarifs applicables aux risques garantis par le présent contrat, la cotisation est modifiée dans la même proportion à l'échéance principale qui suit cette modification.

En cas de majoration de la cotisation, le souscripteur a la possibilité de résilier le contrat dans les 15 jours suivant celui où il a eu connaissance de la majoration.

Cette résiliation prendra effet un mois après la notification faite à l'assureur par lettre recommandée (le cachet de la poste faisant foi) et le souscripteur sera alors redevable d'une fraction de cotisation calculée sur la base de la cotisation précédente au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

Déclaration du risque

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

- **A la souscription du contrat** : le souscripteur doit, de bonne foi, déclarer toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à faire apprécier à l'assureur les risques qu'il prend à sa charge et répondre exactement aux questions posées dans le formulaire de proposition.

- **En cours de contrat** : le souscripteur 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.

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).

Lorsque la réticence ou la fausse déclaration ne revêt pas un caractère intentionnel, l'assureur peut, dans les termes de l'article L.113-9 du code des assurances :

- **soit résilier le contrat,**
- **soit proposer un nouveau montant de cotisation adapté au risque réel et, si le souscripteur ou l'assuré n'accepte pas la nouvelle cotisation ou ne répond pas dans un délai d'un mois, résilier le contrat dans un délai d'un mois, moyennant un préavis de 10 jours,**
- **lorsque l'inexactitude est constatée après sinistre, réduire les indemnités dues au titre de celui-ci dans la proportion de la cotisation payée par rapport à celle qui aurait dû l'être si le risque avait été correctement déclaré.**

Résiliation

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 Conditions Particulières (art. L113-14 du code des assurances).

Le contrat peut être résilié avant sa date d'expiration normale dans les cas et les conditions suivants :

➤ Par le souscripteur et l'assureur

En cas de changement de domicile, de situation matrimoniale, de régime matrimonial, de profession, de retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité du souscripteur lorsque le changement rend l'objet de la garantie inapproprié à la nouvelle situation (article L. 113-16 du Code des assurances).

La déclaration à l'assureur doit être effectuée dans le délai maximum de TROIS MOIS suivant la date de l'événement, la résiliation par l'assureur ou le souscripteur prenant effet UN MOIS après que l'autre partie ait reçu la notification de celle-ci.

➤ Par le souscripteur :

- **à chaque échéance annuelle, en respectant un préavis de 2 mois,**
- **en cas de modification du tarif d'assurance appliqué à votre contrat,**
- **si nous résilions un autre de vos contrats 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 la date d'envoi de l'avis d'échéance de cotisation, lorsque la personne couvre une personne physique en dehors de son activité professionnelle (L.113-15-1 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 votre mauvaise foi 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 retrait de notre agrément (art. L326-12 du code des assurances),
- à l'échéance principale qui suit le 70^{ème} anniversaire du souscripteur,
- 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).

Dispositions diverses

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.

Toutefois, lorsque les ayants droit de l'assuré sont les bénéficiaires du capital en cas de décès, la prescription est de dix ans.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption ainsi que dans les cas ci-après :

- désignation d'un expert après sinistre,
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne le paiement de la cotisation ou par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité,
- citation en justice (même en référé),
- commandement ou saisie signifié à celui que l'on veut empêcher de prescrire,
- mise en œuvre de la procédure amiable de règlement des litiges.

Subrogation

L'assureur est subrogé dans les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire 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.

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

A - INVALIDITES PERMANENTES TOTALES																																				
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Perte totale des deux yeux ou de la vision des deux yeux</td> <td style="width: 20%; text-align: right;">100%</td> </tr> <tr> <td>Perte complète de l'usage des deux membres inférieurs ou supérieurs</td> <td style="text-align: right;">100%</td> </tr> </table>	Perte totale des deux yeux ou de la vision des deux yeux	100%	Perte complète de l'usage des deux membres inférieurs ou supérieurs	100%	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Aliénation mentale incurable et totale résultant directement et exclusivement d'un accident</td> <td style="width: 20%; text-align: right;">100%</td> </tr> </table>			Aliénation mentale incurable et totale résultant directement et exclusivement d'un accident	100%																											
Perte totale des deux yeux ou de la vision des deux yeux	100%																																			
Perte complète de l'usage des deux membres inférieurs ou supérieurs	100%																																			
Aliénation mentale incurable et totale résultant directement et exclusivement d'un accident	100%																																			
B - INVALIDITES PERMANENTES PARTIELLES (% proportionnels du capital assuré)																																				
TETE																																				
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Perte complète de la vision d'un oeil sans énucléation</td> <td style="width: 20%; text-align: right;">25%</td> </tr> <tr> <td>Surdité totale non appareillable résultant directement et exclusivement d'un accident</td> <td style="text-align: right;">60%</td> </tr> <tr> <td>Surdité complète d'une oreille</td> <td style="text-align: right;">12%</td> </tr> <tr> <td>Syndrome subjectif des traumatisés crâniens, troubles post-commotionnels – forme complète</td> <td style="text-align: right;">5%</td> </tr> <tr> <td>Epilepsie généralisée post-traumatique, une ou deux crises convulsives par mois avec traitement</td> <td style="text-align: right;">50%</td> </tr> <tr> <td>Hémiplégie avec contracture : - côté droit - côté gauche</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">70% 55%</td> </tr> </table>	Perte complète de la vision d'un oeil sans énucléation	25%	Surdité totale non appareillable résultant directement et exclusivement d'un accident	60%	Surdité complète d'une oreille	12%	Syndrome subjectif des traumatisés crâniens, troubles post-commotionnels – forme complète	5%	Epilepsie généralisée post-traumatique, une ou deux crises convulsives par mois avec traitement	50%	Hémiplégie avec contracture : - côté droit - côté gauche	70% 55%	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Anosmie absolue</td> <td style="width: 20%; text-align: right;">4%</td> </tr> <tr> <td>Fracture des os propres du nez ou de la cloison, avec gêne respiratoire</td> <td style="text-align: right;">3%</td> </tr> <tr> <td>Sténose nasale totale unilatérale</td> <td style="text-align: right;">4%</td> </tr> <tr> <td>Fracture non consolidée de la mâchoire inférieure</td> <td style="text-align: right;">20%</td> </tr> <tr> <td>Perte totale ou presque totale des dents - avec possibilité de prothèse - sans possibilité de prothèse</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">10% 35%</td> </tr> </table>			Anosmie absolue	4%	Fracture des os propres du nez ou de la cloison, avec gêne respiratoire	3%	Sténose nasale totale unilatérale	4%	Fracture non consolidée de la mâchoire inférieure	20%	Perte totale ou presque totale des dents - avec possibilité de prothèse - sans possibilité de prothèse	10% 35%											
Perte complète de la vision d'un oeil sans énucléation	25%																																			
Surdité totale non appareillable résultant directement et exclusivement d'un accident	60%																																			
Surdité complète d'une oreille	12%																																			
Syndrome subjectif des traumatisés crâniens, troubles post-commotionnels – forme complète	5%																																			
Epilepsie généralisée post-traumatique, une ou deux crises convulsives par mois avec traitement	50%																																			
Hémiplégie avec contracture : - côté droit - côté gauche	70% 55%																																			
Anosmie absolue	4%																																			
Fracture des os propres du nez ou de la cloison, avec gêne respiratoire	3%																																			
Sténose nasale totale unilatérale	4%																																			
Fracture non consolidée de la mâchoire inférieure	20%																																			
Perte totale ou presque totale des dents - avec possibilité de prothèse - sans possibilité de prothèse	10% 35%																																			
MEMBRES SUPERIEURS ET EPAULES																																				
		D	G			D	G																													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Fracture de la clavicule avec séquelles nettes</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">5%</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">3%</td> </tr> <tr> <td>Raideurs de l'épaule, peu accentuées</td> <td style="text-align: center;">5%</td> <td style="text-align: center;">3%</td> </tr> <tr> <td>Raideurs de l'�paule, la projection en avant et l'abduction n'atteignant pas 90�</td> <td style="text-align: center;">15%</td> <td style="text-align: center;">11%</td> </tr> <tr> <td>Perte complète de l'usage du mouvement de l'�paule</td> <td style="text-align: center;">30%</td> <td style="text-align: center;">22%</td> </tr> <tr> <td>Amputation du bras au tiers supérieur ou perte complète de l'usage d'un bras</td> <td style="text-align: center;">70%</td> <td style="text-align: center;">55%</td> </tr> </table>	Fracture de la clavicule avec séquelles nettes	5%	3%	Raideurs de l'épaule, peu accentuées	5%	3%	Raideurs de l'épaule, la projection en avant et l'abduction n'atteignant pas 90�	15%	11%	Perte complète de l'usage du mouvement de l'épaule	30%	22%	Amputation du bras au tiers supérieur ou perte complète de l'usage d'un bras	70%	55%	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Amputation de l'index</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">10%</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">8%</td> </tr> <tr> <td>Amputation du médius</td> <td style="text-align: center;">8%</td> <td style="text-align: center;">6%</td> </tr> <tr> <td>Amputation de l'annulaire</td> <td style="text-align: center;">5%</td> <td style="text-align: center;">3%</td> </tr> <tr> <td>Amputation de l'auriculaire</td> <td style="text-align: center;">5%</td> <td style="text-align: center;">3%</td> </tr> <tr> <td>Perte complète de l'usage du mouvement du coude</td> <td style="text-align: center;">20%</td> <td style="text-align: center;">15%</td> </tr> <tr> <td>Perte complète des mouvements d'un poignet</td> <td style="text-align: center;">12%</td> <td style="text-align: center;">9%</td> </tr> </table>			Amputation de l'index	10%	8%	Amputation du médius	8%	6%	Amputation de l'annulaire	5%	3%	Amputation de l'auriculaire	5%	3%	Perte complète de l'usage du mouvement du coude	20%	15%	Perte complète des mouvements d'un poignet	12%	9%
Fracture de la clavicule avec séquelles nettes	5%	3%																																		
Raideurs de l'épaule, peu accentuées	5%	3%																																		
Raideurs de l'épaule, la projection en avant et l'abduction n'atteignant pas 90�	15%	11%																																		
Perte complète de l'usage du mouvement de l'épaule	30%	22%																																		
Amputation du bras au tiers supérieur ou perte complète de l'usage d'un bras	70%	55%																																		
Amputation de l'index	10%	8%																																		
Amputation du médius	8%	6%																																		
Amputation de l'annulaire	5%	3%																																		
Amputation de l'auriculaire	5%	3%																																		
Perte complète de l'usage du mouvement du coude	20%	15%																																		
Perte complète des mouvements d'un poignet	12%	9%																																		

Perte complète de l'usage d'une main	60%	50%	Fracture du 1er métacarpien avec séquelles modérées	4%	3%
Fracture non consolidée d'un bras	40%	30%	Fracture du 5e métacarpien avec séquelles modérées	2%	1%
Amputation du pouce :					
- 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 unicastale avec séquelles peu importantes	1%	
Lombalgies 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%				



Mutuelle de l'est
LA BRESSE ASSURANCES

8, avenue Louis Jourdan • BP 158
01 004 BOURG EN BRESSE CEDEX
Tel. 04 74 32 75 00 • Fax 04 74 32 75 19
www.mutuelledelest.fr

Entreprise régie par le code des assurances
Fondatrice et membre de l'Union de Réassurance du Groupement
des assurances Mutuelles de l'Est (GAMEST)