

NOTICE D'INFORMATION UGSEL

Cette notice d'information est établie conformément à l'article L112-2 du Code des assurances. Elle décrit les garanties, les exclusions et les obligations de l'assuré au titre du Contrat d'assurance de groupement n°20840481510587 souscrit par l' **UGSEL – 277 rue saint jacques - 75005 Paris**; tant pour son compte que pour celui des assurés désignés au bulletin d'adhésion auprès de la Mutuelle Saint-Christophe assurances, N° SIREN : 775 662 497 277, dont le siège social se situe au 277 rue Saint-Jacques - 75256 Paris cedex 05.

Le présent contrat est régi par le droit français et notamment le Code des assurances.

En cas d'adhésion par l'assuré au Contrat d'assurance de groupement ci-dessus référencé elle vaudra Conditions générales qui fixeront avec les Conditions particulières* l'étendue des garanties ainsi que les droits et les obligations de l'assuré et de l'assureur.

* Les Conditions particulières d'assurance mentionnées ci-dessus sont constituées par le bulletin d'Adhésion au Contrat d'assurance de groupement ci-dessus référencé.

I. DEFINITIONS

ACCIDENT

On entend par accident, toute atteinte corporelle, subie par une personne physique, causée par un événement extérieur à la victime et non intentionnelle de sa part.

ASSURE

Les élèves licenciés qui ont souscrit la garantie pendant leur participation aux activités garanties

ACTIVITES GARANTIES

La pratique, ainsi que la participation à toutes les compétitions organisées par l'UGSEL et pour lesquelles le souscripteur a reçu agrément du ministère des sports.

BENEFICIAIRE

L'assuré, son représentant légal ou à défaut ses ayants droit

II. INDIVIDUELLE ACCIDENT

Les garanties présentées ci-dessous n'auront vocation à s'appliquer uniquement si l'assuré a souscrit à l'assurance Individuelle accident.

La garantie intervient pour les seules conséquences de l'accident corporel. Si une maladie ou un état maladif quelconque vient à aggraver ces conséquences, l'assureur n'est tenu à verser l'indemnité que pour les seules conséquences que l'accident corporel aurait eues sans l'intervention aggravante de la maladie ou de l'état maladif. L'assureur verse une indemnité en cas d'accident corporel subi par un assuré, dans la limite des montants indiqués au tableau des garanties « individuelle accident » de la présente notice, dans les cas suivants :

II.1 DECES

Un capital est versé en cas de décès d'un assuré consécutif à l'accident, lorsque le décès survient dans les 24 mois après l'accident.

En cas d'accident ayant entraîné le paiement d'une indemnité au titre d'une invalidité permanente, si l'assuré vient à décéder des suites de cet accident et ce, dans les 24 mois après l'accident, **le capital versé au titre du décès sera diminué des montants déjà réglés au titre de l'invalidité permanente.**

II.2 INVALIDITE PERMANENT PARTIELLE OU TOTALE

Un capital est versé en cas d'invalidité permanente totale ou partielle consécutive à un accident.

L'indemnité est calculée en appliquant au montant prévu au tableau des garanties « individuelle accident », un pourcentage correspondant au taux d'invalidité fixé par le médecin expert selon le barème « accidents du travail » de la Sécurité Sociale.

Un taux d'invalidité inférieur ou égal à 6 % ne donne pas droit à une indemnisation (sauf pour les permanents bénévoles et les préposés non-salariés).

À partir de 7 % d'invalidité, le pourcentage d'indemnisation est égal au taux d'invalidité.

II.3 INCAPACITE TEMPORAIRE

En cas d'interruption totale et temporaire de l'activité professionnelle d'un assuré, l'assureur lui verse le montant de l'indemnité prévue aux conditions particulières à partir du 7ème jour suivant la première constatation médicale et jusqu'à la fin de la période d'incapacité de travail constatée d'un commun accord ou par expertise. Les permanents bénévoles et les préposés non-salariés ne sont pas concernés par la franchise. La durée maximale d'indemnisation est de 365 jours.

L'assuré qui n'interrompt pas complètement ses activités professionnelles reçoit une indemnité réduite de moitié.

Les enfants mineurs ne bénéficient pas de la garantie incapacité temporaire consécutive à un accident.

II.4 REMBOURSEMENT DE FRAIS

Sur présentation des justificatifs et dans la limite des montants prévus au tableau des garanties « Individuelle Accident », l'assureur rembourse la part des frais suivants restant à charge de l'assuré après intervention s'il y a lieu de la sécurité sociale et/ou de tout autre organisme de prévoyance sans que l'assuré puisse, au total, percevoir une somme supérieure à ses dépenses réelles.

II.4.1 TRAITEMENT MEDICAL

Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation pris en charge par la sécurité sociale et/ou tout autre organisme de prévoyance : remboursement de la part restant à la charge de l'assuré.

En cas de traitement médical dans un pays étranger n'offrant pas des prestations sociales mais qui donnerait lieu en France à un remboursement de la Sécurité sociale, nous indemnisons l'assuré à concurrence de la part restant à sa charge.

En cas de non affiliation au régime général de la sécurité sociale ou assimilé, le remboursement est limité à 30 % des débours, pour les frais donnant lieu habituellement à une intervention de la sécurité sociale.

Le forfait journalier est compris dans la garantie. **Toutefois, en cas d'hospitalisation inférieure à 4 jours, le forfait hospitalier reste à la charge de l'assuré.**

II.4.2 FRAIS MEDICAUX PRESCRITS MAIS NON REMBOURSES

Prise en charge des frais médicaux ayant fait l'objet d'une prescription médicale mais non remboursés par le régime obligatoire de sécurité sociale et/ou tout autre organisme de prévoyance sociale.

II.4.3 CHAMBRE PARTICULIERE EN CAS D'HOSPITALISATION

Prise en charge des frais de chambre particulière en cas d'hospitalisation. La durée maximale d'indemnisation est fixée à 365 jours par sinistre.

En cas d'hospitalisation inférieure à 8 jours, les frais de chambre particulière restent à la charge de l'assuré.

II.4.4 SOINS ET FRAIS DE PROTHESES

Remboursement des frais de soins et de prothèse en cas de bris accidentel :

- d'appareil d'orthodontie,
- de dent définitive ou de prothèse dentaire,
- de prothèse auditive.

Remboursement des frais d'orthopédie nécessaires et consécutifs à un accident.

Remboursement des traitements d'orthodontie rendus nécessaires par l'accident, et découlant du traumatisme de manière directe et certaine.

Exclusions : Les dommages résultant de vols, disparitions ou pertes sont exclus.

II.4.5 FRAIS D'OPTIQUE

Remboursement des frais de réparation ou de remplacement des montures, verres et lentilles de contact, rendus nécessaires suite à un accident.

Exclusions : Les lunettes de soleil (verres non correcteurs) ou d'agrément ne sont pas garanties.

Les dommages résultant de vols, disparitions ou pertes sont exclus.

II.4.6 FRAIS DE TRANSPORT

Remboursement des frais de transport consécutifs à l'accident et non pris en charge par la société d'assistance, vers un centre de soins adapté le plus proche du lieu de l'accident, l'assuré restant libre de choisir un établissement à sa convenance.

Remboursement de la part des frais de transport consécutifs à l'accident et non pris en charge par la sécurité sociale (et/ou ou tout autre organisme de prévoyance sociale) ainsi que les frais d'un accompagnateur dont la présence est justifiée.

II.4.7 FRAIS DE RAPATRIEMENT

Remboursement des frais de rapatriement non pris en charge par la société d'assistance, du centre de soins où séjourne l'assuré suite à son accident, au centre de soins adapté le plus proche de son domicile même s'il y a prescription médicale, l'assuré restant libre de choisir un établissement à sa convenance.

Sont également remboursés les frais de rapatriement consécutifs à l'accident et non pris en charge par la Sécurité sociale (et/ou tout autre organisme de prévoyance) ainsi que les frais d'un accompagnateur dont la présence est justifiée.

II.4.8 FRAIS DE RECHERCHE TE DE SAUVETAGE

Remboursement des frais de recherche en mer et de sauvetage en montagne effectués par des organismes spécialisés pour retrouver l'assuré.

II.5 FRAIS DE REMISE A NIVEAU SCOLAIRE

Remboursement sur la base des justificatifs produits :

- soit du coût des leçons particulières rendues nécessaires pour remettre à niveau scolaire l'élève victime d'un accident l'empêchant médicalement de fréquenter l'école pendant plus de quinze jours scolaires consécutifs ;
- soit du coût des moyens de transport exceptionnels que l'enfant est contraint d'utiliser pendant plus de quinze jours scolaires consécutifs ;

Cette indemnité n'est pas cumulable avec l'indemnité "Frais de transport".

- soit du coût des frais de garde à domicile de l'enfant de moins de 12 ans, nécessités par un accident l'immobilisant à son domicile pendant

une durée de plus de quinze jours scolarisés consécutifs.

L'intervention de l'assureur s'entend sur une même année scolaire.

La garantie s'applique uniquement aux élèves du primaire et du secondaire.

II.6 RACKET ET AGRESSION

Dans la limite des montants indiqués au tableau des garanties "Individuelle accident" de la présente notice:

- En cas d'agression ou de racket dans l'enceinte de l'établissement assuré ou sur le trajet pour s'y rendre, remboursement des vêtements, prise en charge des frais de remplacement des clés et des papiers administratifs.
- La garantie intervient sur présentation du récépissé de la plainte qui aura été déposée auprès des autorités de police ou de gendarmerie.
- La garantie est accordée une fois par an et par victime.

II.7 SUIVI PSYCHOLOGIQUE

Prise en charge d'un soutien psychologique après un accident grave ou une agression dont l'assuré a été personnellement victime.

La garantie prend en charge les frais de consultation d'un psychiatre, d'un psychologue ou d'un psychanalyste sur présentation des justificatifs des frais engagés et déduction faite le cas échéant des remboursements effectués par les organismes sociaux et /ou tout autre organisme de prévoyance.

En cas d'agression, le suivi psychologique devra avoir débuté au plus tard dans les 2 mois suivant l'évènement qui a nécessité sa mise en place.

Attention : Non cumul des indemnités contractuelles et responsabilité civile.

Lorsque l'accident met en jeu à la fois la garantie indemnités contractuelles et la garantie responsabilité civile au profit d'une même victime, celle-ci percevra exclusivement, sans cumul possible, la plus élevée des indemnités résultant de l'une ou de l'autre des garanties, les premiers règlements effectués au titre de l'une d'elles ayant un caractère d'avance à valoir sur le règlement définitif.

II.8 EXCLUSIONS

Sans préjudice des exclusions prévues par ailleurs au contrat, sont exclus de la garantie "Individuelle accident" les accidents résultant :

- D'actes intentionnels de l'assuré ou, en cas de décès de l'assuré, du bénéficiaire de l'indemnité.
- De la maladie.
- Du suicide ou de la tentative de suicide de l'assuré.

- De la participation de l'assuré à une rixe sauf cas de légitime défense.
- De l'usage, avec ou sans conduite, d'un véhicule terrestre véhicule à moteur.
- De l'aliénation mentale, la surdité, la cécité de l'assuré.
- De la participation à des manifestations comportant l'utilisation de véhicules à moteur.
- De hernies de toute nature, des conséquences d'effort, des tours de reins, des lumbagos, des ruptures ou déchirures musculaires.
- D'opérations chirurgicales ou de soins entrepris sur l'assuré par lui-même ou un tiers non qualifié.

Sont également exclus :

- Les accidents occasionnés par l'ivresse ou l'état alcoolique de l'assuré, l'usage par celui-ci de stupéfiants non prescrits médicalement : l'accident est présumé survenu du fait de l'ivresse ou de l'état alcoolique dès lors que le taux d'alcoolémie atteint 0,5 g par litre de sang ou 0,25 mg d'alcool par litre d'air expiré.
- Les accidents indemnisés au titre de la législation sur les accidents du travail.
- Les dommages résultant de la guerre étrangère : il appartient à l'assuré de faire la preuve que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère ;
- Les dommages causés par la guerre civile, les essais avec des engins de guerre, les attentats et les actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées, les émeutes, les mouvements populaires, la grève, le lock-out ; il appartient à l'assureur de prouver que le sinistre résulte de l'un de ces faits.
- Tous dommages causés ou aggravés :
 - par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ;
 - par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par toute autre source de rayonnement ionisant et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire, ou trouvant leur origine dans la fourniture de biens ou de services concernant une installation nucléaire, ou frappant directement une installation nucléaire ;
 - par toute source de rayonnements ionisants (en particulier radio-isotope) utilisée ou destinée à être utilisés hors d'une installation nucléaire et dont l'assuré ou toute personne dont il répond a la propriété, la garde ou l'usage ou dont il peut être tenu pour responsable du fait de sa conception, sa fabrication ou son conditionnement.
- La pratique du ski ou des raquettes en hors-piste ou sur des pistes fermées;
- La chasse,

- **Pêche et les recherches subaquatiques avec ou sans appareil de plongée ;**
- **Les sauts à l'aide d'un élastique, les sauts de ponts, les sauts pendulaires, les vols libres;**
- **Les sports aériens et de l'aviation**
- **La pratique des sports à titre professionnel ainsi que leurs essais préparatoire**
- **Toutes activités sous-terraines (spéléologie)**
- **De l'utilisation de bateau à moteur d'une puissance supérieure à 5 CV**
- **De l'utilisation de char à voile d'une longueur dépassant 6 mètres**

II.9 TERRITORIALITE

Les garanties du contrat s'exercent pour les accidents survenus en France y compris les Dom-Tom, dans les autres pays de l'Union Économique Européenne, dans les principautés d'Andorre et de Monaco, en Suisse, Norvège et Islande. Toutefois les garanties sont étendues aux dommages survenus dans le monde entier à l'occasion de voyages dans le cadre de

stages, de missions d'études, simple participation à des congrès, séminaires, ou colloques, d'une durée inférieure à trois mois.

Le règlement des indemnités de sinistres ne sera effectué qu'en France et en euros, et sur justification.

La reconnaissance d'une invalidité permanente totale ou partielle ne peut avoir lieu qu'après votre retour en France métropolitaine.

II.10 MONTANT DES GARANTIES « INDIVIDUELLE ACCIDENT »

Les garanties s'exercent à concurrence des montants indiqués au tableau des garanties « individuelle accident ».

L'engagement de l'assureur ne peut excéder la somme de 3.050.000 € pour l'ensemble des dommages consécutifs à un même évènement quel que soit le nombre de victimes

II.11 TABLEAU DES GARANTIES « INDIVIDUELLE ACCIDENT ».

Indemnités Contractuelles				
Nature des garanties	Limites de garanties	Franchises par sinistre	Limites de garanties	Franchises par sinistre
	Option de base	Option de base	Option MSC IA+	Option MSC IA+
Décès (Article 2.1) <ul style="list-style-type: none"> Adultes Mineurs 	30 000 € 5 000 €	NEANT	40 000 € 7 500 €	NEANT
Invalidité permanente (Article 2.2) si invalidité < 66% Si invalidité 66% et < 86% Si invalidité 86%	50 000€ X taux 75 000€ X taux 100 000€ X taux	Franchise relative de 6%	80 000€ X taux 120 000€ X taux 150 000€ X taux	Franchise relative de 6%
Incapacité temporaire (Article 2.3) 365 jours maximum	10 € par jour	6 jours d'incapacité temporaire (sauf pour les bénévoles et les préposés non-salariés)	20 € par jour	6 jours d'incapacité temporaire (sauf pour les bénévoles et les préposés non-salariés)
Traitement médical (Article 2.4.1) dont forfait hospitalier pour séjours > 4 jours	10 000 €	4 jours d'hospitalisation (sauf pour les bénévoles et les préposés non-salariés)	20 000 €	4 jours d'hospitalisation (sauf pour les bénévoles et les préposés non-salariés)
Frais médicaux prescrits mais non remboursés par la sécurité sociale (Article 2.4.2)	100 €	NEANT	200€	NEANT
Chambre particulière en cas d'hospitalisation (Article 2.4.3) 365 jours maximum	30 € par jour	Franchise relative de 7 jours	50 € par jour	Franchise relative de 7 jours

<ul style="list-style-type: none"> • Soins et frais de prothèse (Article 2.4.4) - appareil d'orthodontie - dentaires (par dent) - auditifs, orthopédiques -traitement d'orthodontie rendu nécessaire par l'accident 	<p>400 €</p> <p>400 €</p> <p>400 €</p> <p>800 €</p>	<p>NEANT</p>	<p>800 €</p> <p>800 €</p> <p>800 €</p> <p>1600 €</p>	<p>NEANT</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Frais d'optique (Article 2.4.5) 	<p>150 €</p>	<p>NEANT</p>	<p>350 €</p>	<p>NEANT</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Frais de transport (Article 2.4.6) 	<p>305 €</p>	<p>NEANT</p>	<p>500 €</p>	<p>NEANT</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Frais de rapatriement (Article 2.4.7) 	<p>1000 €</p>	<p>NEANT</p>	<p>2000 €</p>	<p>NEANT</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Frais de recherche et de sauvetage (Article 2.4.8) 	<p>4 500 €</p>	<p>NEANT</p>	<p>7 500 €</p>	<p>NEANT</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Frais de remise à niveau scolaire sous forme de remboursement de (Article 2.5) : - cours de rattrapage - frais de transport du domicile à l'établissement scolaire 	<p>50 € / jour</p> <p>Total maximum de 950 €</p>	<p>15 jours consécutifs de scolarité</p>	<p>100 € / jour</p> <p>Total maximum de 1900 €</p>	<p>15 jours consécutifs de scolarité</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Racket et agression une fois par an et par victime (Article 2.6) 	<p>40 €</p>	<p>Néant</p>	<p>80 €</p>	<p>Néant</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Suivi psychologique après accident grave ou agression (Article 2.7) 	<p>375 €</p>	<p>Néant</p>	<p>750 €</p>	<p>Néant</p>

Les franchises ne sont pas applicables pour les préposés non-salariés et les permanents bénévoles. En cas de sinistre engageant plusieurs victimes, l'indemnisation totale ne pourra excéder la somme de **3.050.000 €**, pour l'ensemble des dommages consécutifs à un même événement.

III. ASSISTANCE

Cette garantie est acquise pour tous les élèves lors des déplacements organisés par l'UGSEL.

III.1 DEFINITION

Accident

Altération brutale de la santé du bénéficiaire ayant pour cause un événement extérieur, soudain, imprévisible et violent et indépendant de la volonté de la victime.

Assurés

Les élèves au cours des déplacements organisés dans le cadre de l'UGSEL.

Atteinte corporelle grave

Accident corporel ou maladie à caractère imprévisible dont la nature risque d'engendrer, à brève échéance, une aggravation importante de l'état du bénéficiaire si des soins adéquats ne lui sont pas prodigués rapidement.

Autorité médicale

Toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où se trouve le bénéficiaire.

Déplacements garantis

Sont garantis les déplacements d'une durée inférieure à 90 jours.

Domicile

Lieu de résidence principal et habituel du bénéficiaire figurant comme domicile sur la déclaration d'impôts sur le revenu. Il est situé en France.

Durée des garanties

Les séjours et voyages hors France métropolitaine et Monaco supérieurs à 90 jours consécutifs ne sont pas couverts par la présente convention d'assistance.

Équipe médicale

Structure adaptée à chaque cas particulier et définie par le médecin régulateur de Mutuelle Saint-Christophe Assistance.

Étranger

Tous pays en dehors du pays de domicile du bénéficiaire.

Fait générateur

Domaine d'intervention

En cas de maladie imprévisible ou d'accident corporel survenant à un bénéficiaire, dès le premier appel, l'équipe médicale de Mutuelle Saint-Christophe Assistance se met, le cas échéant, en rapport avec le médecin traitant sur place afin

d'intervenir dans les conditions les mieux adaptées à l'état du malade ou du blessé.

Dans tous les cas, l'organisation des premiers secours est à la charge des autorités locales. Les frais correspondants ne sont pas remboursés par Mutuelle Saint-Christophe Assistance.

France

France métropolitaine

Les Principautés de Monaco et d'Andorre sont conventionnellement intégrées sous cette définition.

Franchise

Part des dommages à la charge du bénéficiaire.

Hospitalisation

Séjour imprévu, d'une durée supérieure à 24 heures, dans un établissement de soins public ou privé, prescrit médicalement, pour un traitement médical ou chirurgical suite à une atteinte corporelle grave et dont la survenance n'était pas connue du bénéficiaire dans les 5 jours avant son déclenchement.

Incendie

La combustion avec flammes en dehors d'un foyer normal.

Maladie

Altération soudaine et imprévisible de la santé du bénéficiaire constatée par une autorité médicale compétente.

Membres de la famille

Ascendants et descendants au premier degré, conjoint de droit ou de fait, frères, sœurs, beaux-parents, beaux-frères, belles-sœurs du bénéficiaire domiciliés dans le même pays que le bénéficiaire.

Proches

Toutes personnes physiques désignées par le bénéficiaire ou un de ses ayants droit et domiciliées dans le même pays que le bénéficiaire.

Territorialité

Les prestations d'assistance destinées aux personnes sont acquises à plus de 30 km du domicile principal du titulaire du contrat et en France et dans les pays non rayés de la Carte Internationale d'Assurance Automobile.

III.2 CONVENTION D'ASSISTANCE

L'action Mutuelle Saint-Christophe Assistance se déclenche par simple appel téléphonique, jour et nuit, 24 heures sur 24, au :

01 55 92 26 16 depuis la France

33 1 55 92 26 16 depuis l'étranger

Lors de votre appel, indiquez clairement :

1. votre numéro de contrat, figurant sur la carte assistance ;
2. vos nom, prénom, qualité ;
3. le pays, la ville ou la localité dans lesquels vous vous trouvez ;
4. l'adresse exacte (n°, rue, hôtel éventuellement, etc.) et surtout le numéro de téléphone où vous êtes joignable.

Lors de votre premier appel, un numéro de dossier d'assistance vous sera communiqué. Notez-le et rappelez-le systématiquement lors de toutes vos relations ultérieures avec le service assistance.

*Pour apporter un service complet, Mutuelle Saint-Christophe assurances s'est assurée, pour la garantie assistance, le concours de Axa Assistance France (6, rue André Gide - 92320 Châtillon).

III.3 LES GARANTIES

III.3.1 ASSISTANCE AUX PERSONNES

En cas de maladie ou d'accident corporel survenant à un bénéficiaire, dès le premier appel, l'équipe médicale du service assistance se met, le cas échéant, en rapport avec le médecin traitant sur place afin d'intervenir dans les conditions les mieux adaptées à l'état du malade ou du blessé.

Dans tous les cas, l'organisation des premiers secours est à la charge des autorités locales. Les frais correspondants ne sont pas remboursés par Mutuelle Saint-Christophe Assistance.

III.3.2 TRANSPORT MEDICAL – RAPATRIEMENT SANITAIRE

Lorsque l'équipe médicale de Mutuelle Saint-Christophe assistance décide du transport du bénéficiaire en France vers un autre centre médical mieux équipé ou plus spécialisé ou, s'il se trouve à l'étranger, vers le centre médical le plus proche du domicile en France, Mutuelle Saint-Christophe Assistance organise et prend en charge l'évacuation selon la gravité du cas par :

1. train 1ère classe, couchette ou wagon-lit ;
2. véhicule sanitaire léger ;
3. ambulance ;
4. avion de ligne régulière, classe économique ;
5. avion sanitaire.

Pour les pays lointains, le rapatriement sanitaire ne peut être effectué que par avion sur lignes régulières, avec aménagement spécial si nécessaire. S'il y a lieu, Mutuelle Saint-Christophe Assistance organise et prend en charge le transport médicalisé du bénéficiaire en état de quitter le centre médical jusqu'à son domicile en France métropolitaine et ce, par les moyens les plus appropriés, selon la décision des médecins de la Mutuelle Saint-Christophe Assistance.

La décision du transport et des moyens à mettre en œuvre est prise par les médecins de Mutuelle Saint-Christophe Assistance en fonction des seuls impératifs techniques et médicaux.

III.3.3 ENVOI D'UN MEDECIN SUR PLACE

Si l'état du bénéficiaire ou si les circonstances l'exigent, Mutuelle Saint-Christophe Assistance envoie un médecin ou une équipe médicale afin de mieux juger des mesures à prendre en vue du rapatriement ou de les organiser.

Mutuelle Saint-Christophe Assistance prend en charge les frais de déplacement et les frais de consultation du médecin qu'elle a missionné.

III.3.4 ACCOMPAGNEMENT DU BENEFICIAIRE TRANSPORTE OU RAPATRIE

Lorsqu'un bénéficiaire est pris en charge par Mutuelle Saint-Christophe Assistance dans les conditions définies aux paragraphes « Transport médical – rapatriement sanitaire », « Rapatriement du corps en cas de décès », « Retour anticipé en cas de décès d'un parent », Mutuelle Saint-Christophe Assistance permet à un autre bénéficiaire de l'accompagner à condition que ce dernier voyage avec lui et soit inscrit sur le même bulletin de voyage.

III.3.5 REMBOURSEMENT DES FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER

En application de la législation en vigueur, ces remboursements de frais viennent en complément des remboursements obtenus par le bénéficiaire (ou ses ayants droit) auprès de la Sécurité sociale et de tout autre organisme de prévoyance auquel il est affilié (mutuelle ou autre).

Le paiement complémentaire de ces frais est fait par Mutuelle Saint-Christophe Assistance au bénéficiaire, à son retour en France, sur présentation de toutes pièces justificatives originales et après recours aux organismes prévus au paragraphe précédent.

Le bénéficiaire s'engage à effectuer toutes démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès de ces organismes.

Mutuelle Saint-Christophe Assistance rembourse à chaque bénéficiaire à concurrence de 500 000 euros, au premier euro, les frais suivants :

1. médicaux et d'hospitalisation ;
2. les médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien ;
3. les soins dentaires à concurrence de 80 euros.

Si nécessaire, il peut être procédé à l'avance des frais d'hospitalisation ou à un règlement direct au centre hospitalier dans la limite de 500 000 euros.

Ne sont pas remboursés les frais médicaux engagés pour un traitement prescrit en France avant le départ ou nécessitant un contrôle médical régulier.

III.3.6 ENVOI DE MEDICAMENTS A L'ETRANGER

Lorsque le bénéficiaire est en déplacement hors de son pays de domicile, le service assistance recherche en France les médicaments indispensables ou leurs équivalents introuvables sur place.

Le service médical du service assistance recherche à la pharmacie centrale des hôpitaux de l'Assistance Publique de Paris les médicaments nécessaires et les expédie dans les plus brefs délais sous réserve des disponibilités, des contraintes des législations locales et des disponibilités des moyens de transport.

Cet envoi doit rester exceptionnel et ne peut en aucun cas être permanent (c'est-à-dire lié à un traitement au long cours).

Seuls les frais de recherche, de contrôle, d'emballage, d'expédition et de transport sont pris en charge par le service assistance. Le coût des médicaments est à la charge du bénéficiaire.

Le bénéficiaire s'engage à rembourser au service assistance le prix de ces médicaments, majoré des frais éventuels de dédouanement, dans un délai maximum de 30 jours calculé à partir de la date d'expédition.

III.3.7 REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SECOURS SUR PISTE

En cas d'accident sur une piste de ski, Mutuelle Saint-Christophe Assistance rembourse au bénéficiaire, sur présentation d'un justificatif original, les frais de secours sur piste occasionnés à la suite de cet accident et ce, dans la limite de 500 euros.

Toute intervention venant à la suite d'un secours sur piste doit, pour être prise en charge par Mutuelle Saint-Christophe Assistance, bénéficier de l'accord de cette dernière.

III.3.8 MISE A DISPOSITION D'UN BILLET ALLER-RETOUR POUR UN PROCHE OU PRISE EN CHARGE DU RETOUR D'UN ACCOMPAGNATEUR RESTE SUR PLACE

Si l'état du malade ou du blessé ne permet pas, ou ne nécessite pas, son rapatriement, en cas d'hospitalisation sur place ou en cas de décès de l'abonné, Mutuelle Saint-Christophe Assistance met gratuitement à la disposition d'une personne, proche du bénéficiaire et résidant en France métropolitaine, un billet aller-retour en avion classe économique ou en train 1ère classe ou prend en charge le billet retour de l'accompagnateur resté au chevet de l'abonné ainsi que ses frais de séjour à concurrence de 80 euros par jour, avec un maximum de 10 jours.

III.3.9 RAPATRIEMENT DE CORPS

En cas de décès du bénéficiaire, Mutuelle Saint-Christophe Assistance organise et prend en charge le transport de la dépouille mortelle jusqu'au lieu d'inhumation ou d'incinération en France.

Mutuelle Saint-Christophe Assistance prend en charge également le coût du cercueil à hauteur de 1 000 euros maximum.

Tous les autres frais, notamment ceux de la cérémonie, d'inhumation et d'incinération ne sont pas pris en charge.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus de rapatriement (pompes funèbres, transporteurs, etc.)

est du ressort exclusif de Mutuelle Saint-Christophe Assistance.

III.3.10 RETOUR ANTICIPE EN CAS DE DECES D'UN PARENT OU HOSPITALISATION SUPERIEURE A 3 JOURS

En cas de décès ou d'hospitalisation imprévue supérieure à 3 jours (sans délai si le pronostic vital est engagé) de l'une des personnes suivantes : père, mère, beaux-parents, conjoint, enfant, frère, sœur, résidant en France, le service assistance met à la disposition du bénéficiaire un billet aller simple en avion classe économique ou en train 1ère classe, pour se rendre auprès de la personne précitée ou pour assister à ses obsèques au lieu d'inhumation en France.

Mutuelle Saint-Christophe Assistance met également à la disposition du bénéficiaire ne pouvant voyager seul, un billet aller simple en avion classe économique ou en train 1ère classe, pour une personne l'accompagnant, jusqu'au lieu de destination.

La personne sera désignée parmi les autres bénéficiaires.

La nécessité d'une personne accompagnatrice sera déterminée par le service médical de Mutuelle Saint-Christophe Assistance.

Cette garantie ne s'applique que lorsque l'évènement justifiant le retour anticipé est postérieur à la date de départ du bénéficiaire.

Mutuelle Saint-Christophe Assistance se réserve le droit, préalablement à toute intervention de ses services, de vérifier la réalité de l'évènement garanti (certificat de décès ou tout autre document justificatif).

III.3.11 PERSONNEL D'ENCADREMENT DE REMPLACEMENT

Lorsqu'un bénéficiaire chargé d'encadrer les élèves en déplacement est pris en charge par Mutuelle Saint-Christophe Assistance dans les conditions définies aux paragraphes « Transport médical », « Rapatriement du corps en cas de décès », « Retour anticipé en cas de décès d'un parent ou d'hospitalisation supérieure à 3 jours », Mutuelle Saint-Christophe Assistance prend en charge un titre de transport aller simple en avion classe économique ou en train 1ère classe afin d'envoyer un collaborateur de remplacement sur le lieu du séjour.

Cette demande doit être faite par l'établissement scolaire qui se charge d'organiser le remplacement.

Mutuelle Saint-Christophe Assistance intervient uniquement pour l'acheminement du remplaçant.

III.3.12 ASSISTANCE JURIDIQUE A L'ETRANGER

Si un bénéficiaire est incarcéré ou menacé de l'être à la suite d'un accident de la circulation, Mutuelle Saint-Christophe Assistance désigne un homme de loi et prend en charge ses honoraires à concurrence de 1 600 euros.

III.3.13 CAUTION PENALE A L'ETRANGER

Si, à la suite d'un accident de la circulation, un bénéficiaire est incarcéré ou menacé de l'être, Mutuelle Saint-Christophe Assistance fait l'avance de la caution pénale à concurrence de 11 500 euros.

Mutuelle Saint-Christophe Assistance accorde au bénéficiaire, pour le remboursement de cette somme, un délai de trois mois à compter du jour de l'avance. Si cette caution est remboursée avant ce délai par les autorités du pays, elle devra aussitôt être restituée à Mutuelle Saint-Christophe Assistance.

Si le bénéficiaire cité devant le tribunal ne se présente pas, Mutuelle Saint-Christophe Assistance exigera immédiatement le remboursement de la caution qu'elle n'aura pu récupérer du fait de la non-présentation de celui-ci. Des poursuites pourront être engagées si le remboursement de la caution n'est pas effectué dans le délai prévu.

III.3.14 TRANSMISSION DES MESSAGES URGENTS

Mutuelle Saint-Christophe Assistance reçoit et transmet les messages urgents à leurs destinataires en France. Tout texte entraînant la responsabilité financière, civile ou commerciale est transmis sous la seule responsabilité de son auteur qui doit pouvoir être identifié.

III.3.15 LIMITATION DE GARANTIES

Lorsque Mutuelle Saint-Christophe Assistance intervient pour organiser un rapatriement ou un transport et si l'événement couvert ne la contraint pas à déplacer la date de retour initialement prévue par le bénéficiaire ou si le titre de transport de ce dernier peut être modifié dans ses dates, Mutuelle Saint-Christophe Assistance peut demander au bénéficiaire d'utiliser son titre de transport.

Dans le cas contraire et lorsque Mutuelle Saint-Christophe Assistance a assuré, à ses frais, le retour du bénéficiaire, celui-ci doit impérativement remettre à Mutuelle Saint-Christophe Assistance le titre de transport non utilisé.

III.4 LES EXCLUSIONS

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de l'une des assistances énoncées ci-dessus ne peut donner lieu à un remboursement que si Mutuelle Saint-Christophe Assistance a été prévenue de cette procédure et a donné son accord exprès en communiquant au bénéficiaire un numéro de dossier.

Dans ce cas, les frais sont remboursés sur justificatifs et dans la limite de ceux qui auraient été engagés par Mutuelle Saint-Christophe Assistance si celle-ci avait elle-même organisé le service.

Les prestations non utilisées pendant la période de validité des garanties excluent toute indemnité compensatoire.

Toute fraude, falsification ou faux témoignage entraînera automatiquement la nullité de la présente convention.

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

Mutuelle Saint-Christophe Assistance s'engage à mobiliser tous les moyens d'action dont elle dispose pour effectuer l'ensemble des prestations d'assistance prévues dans l'abonnement.

Cependant, Mutuelle Saint-Christophe Assistance ne pourra être tenue pour responsable, ni de la non-exécution, ni des retards provoqués par :

- 1. la guerre civile ou étrangère déclarée ou non ;**
- 2. la mobilisation générale ;**
- 3. la réquisition des hommes ou du matériel par les autorités ;**
- 4. tous les actes de sabotage ou de terrorisme commis dans le cadre d'actions concertées ;**
- 5. les conflits sociaux tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, lock out, etc ;**
- 6. les cataclysmes naturels ;**
- 7. les effets de radioactivité ;**
- 8. tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat.**

NE SONT PAS REMBOURSES

- 1. les frais engagés par un bénéficiaire sans l'accord préalable de Mutuelle Saint-Christophe Assistance ;**
- 2. les frais de restauration ;**
- 3. les frais relatifs à la perte ou au vol des titres de transport, papiers d'identité et papiers divers ;**
- 4. les frais prévus avant le départ pour les voyages à l'étranger ;**

NE DONNENT PAS LIEU AU RAPATRIEMENT NI AU REMBOURSEMENT DES FRAIS MEDICAUX

- 1. les frais médicaux en France ;**
- 2. les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas le bénéficiaire de poursuivre son séjour ;**
- 3. les états de grossesse à moins d'une complication imprévisible, mais dans tous les cas les états de grossesse après le 6ème mois ;**
- 4. les interruptions volontaires de grossesse ainsi que les accouchements à terme ;**
- 5. les conséquences de l'usage d'alcools et de stupéfiants**
- 6. les tentatives de suicide et leurs complications prévisibles et imprévisibles ;**
- 7. les accidents liés à la participation à des compétitions motorisées et à leurs essais (voiture, moto, embarcation à moteur, avion...);**
- 8. les séjours de plus de 90 jours consécutifs à l'étranger ;**
- 9. les maladies mentales ;**
- 10. les convalescences ;**
- 11. les affections en cours de traitement et non encore consolidées ;**

12. les rechutes de maladies antérieurement constituées et comportant un risque d'aggravation brutal et proche.

NE SONT PAS REMBOURSES

1. les interventions, traitements d'ordre esthétique et les frais de prothèse en général ;
2. les frais de lunettes et de verres de contact ;
3. les cures thermales ;
4. les frais médicaux engagés en France, qu'ils soient ou non consécutifs à un accident ou à une maladie survenue à l'étranger ;
5. les frais médicaux inférieurs à 20 euros.

En aucun cas Mutuelle Saint-Christophe Assistance ne peut se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés pour les secours primaires.

IV. DISPOSITIONS GENERALES

IV.1 DUREE DU CONTRAT

Garanties « Individuelle Accident »

Le contrat est souscrit pour une durée ferme de 12 mois du 01/10 au 30/09 de chaque année.

Pour chaque assuré les garanties cessent de plein droit :

- A la date de résiliation ou de non renouvellement du contrat.

Garanties « Assistance »

Voir le chapitre « III.1 Définitions » de la présente notice.

IV.3 COTISATION

Montant de la cotisation Garantie « Individuelle Accident »

Le montant de la cotisation est indiqué sur le Bulletin d'adhésion valant Conditions particulières de votre contrat.

IV.4 RESILIATION DU CONTRAT

Dans tous les cas, l'adhésion peut être résiliée :

- Par l'assuré ou l'assureur:
 - en cas de décès de l'assuré ou d'aliénation de la chose assurée (Article L121-10 du Code des assurances),
- Par l'Assureur en cas de non-paiement des primes (article L. 113-3 du Code des Assurances).
- Par l'administrateur, le débiteur autorisé par le juge commissaire ou le liquidateur en cas de redressement ou de liquidation judiciaire de l'assuré (article L.622-13 du Code de commerce).
- de plein droit en cas de retrait total de l'agrément de l'assureur (article L.326-12 du Code des assurances).

Modalités de résiliation :

L'assuré a la faculté de résilier l'adhésion par lettre recommandée adressée au siège social de l'assureur. La résiliation par l'assureur doit être notifiée à l'assuré par lettre recommandée à son dernier domicile connu.

Le délai de résiliation court à compter de la date figurant sur le cachet de la poste.

En cas de résiliation en cours de mois de facturation, la prime d'assurance sera facturée au prorata.

IV.5 DECLARATIONS

IV.5.1 A LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT

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

L'assuré doit, sous peine des sanctions prévues ci-après, répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque, sur les circonstances lui permettant d'apprécier le risque.

IV.5.2 EN COURS DE CONTRAT

L'assuré ou, à défaut, le souscripteur doit déclarer les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux, et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l'assureur. Cette déclaration doit être faite, par lettre recommandée, dans un délai de quinze jours à partir du moment où le souscripteur a connaissance de ces circonstances.

Lorsque cette modification constitue une aggravation du risque, l'assureur peut proposer une augmentation de cotisation ou résilier le contrat. Dans le premier cas, si dans un délai de trente jours à compter de la proposition de l'assureur, le souscripteur refuse cette proposition ou ne lui donne pas suite, l'assureur peut résilier le contrat. Dans le second cas, l'assureur rembourse au souscripteur la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru. Dans tous les cas, la résiliation prend effet dix jours après notification au souscripteur.

Lorsque cette modification constitue une diminution du risque, le souscripteur a droit à une diminution du montant de la cotisation. Si l'assureur n'y consent pas, le souscripteur peut dénoncer le contrat.

La résiliation prend effet trente jours après la dénonciation et l'assureur rembourse au souscripteur la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

IV.5.3 SANCTIONS

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration des circonstances ou des aggravations visées aux paragraphes précédents est sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le sinistre, dans les conditions suivantes :

- en cas de mauvaise foi du souscripteur ou de l'assuré, par la nullité du contrat ;
- si la mauvaise foi du souscripteur ou de l'assuré n'est pas établie, par une réduction de l'indemnité de sinistre, en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés. Le tarif pris pour base de cette réduction est, selon le cas, celui applicable, soit lors de la souscription du contrat, soit au jour de l'aggravation du risque ou, si celui-ci ne peut être déterminé, lors de la dernière échéance précédant le sinistre.

IV.5.4 DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES

A la souscription ou en cours de contrat, le souscripteur doit déclarer les noms et adresses des autres assureurs lorsque plusieurs assurances couvrent les risques garantis.

IV.6 SINISTRE

En cas de sinistre, l'assuré ou, à défaut, le souscripteur, doit :

- donner, dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les cinq jours ouvrés, avis du sinistre à l'assureur ou au mandataire désigné par lui à cet effet, par écrit - de préférence par lettre recommandée - ou verbalement contre récépissé, sous peine de déchéance si l'assureur établit que ce retard lui a causé un préjudice ; cette sanction n'est pas applicable si le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure ;
- indiquer dans la déclaration du sinistre ou, en cas d'impossibilité, dans une déclaration ultérieure faite dans le plus bref délai :
 - la date, la nature, les circonstances et le lieu du sinistre,
 - les noms et adresses de la ou des personnes lésées et, si possible, des témoins éventuels,
 - si les agents de l'autorité sont intervenus et s'il a été établi un procès-verbal ou un constat;
- En cas de dommages corporels faisant jouer les garanties "Individuelle accident" :
 - le cas échéant, transmettre à l'assureur les certificats médicaux mentionnant la nature des blessures et leurs conséquences probables, éventuellement l'interruption d'activités, sa prolongation et la reprise d'activités ou le cas échéant, les causes du décès ; Si l'assuré n'est pas en état de reprendre ses occupations à la date fixée par le premier certificat médical, il devra transmettre à la Mutuelle Saint-Christophe assurances, dans les dix jours suivant cette date, un nouveau certificat médical. Il devra également se soumettre au contrôle des médecins désignés par la Mutuelle Saint-Christophe assurances. En s'y opposant sans motif valable, il s'exposerait à la perte de ses droits pour l'accident en cause.
 - En cas de contestation d'ordre médical portant sur l'origine, les causes et conséquences du sinistre, le différend est soumis à une expertise. Chacune des parties désigne un médecin. Si les médecins ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils adjoignent un troisième médecin ; les trois médecins opèrent en commun à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de nommer son médecin ou pour les deux médecins de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré. Cette nomination est faite sur simple requête signée par les deux parties ou d'une seulement, l'autre étant convoquée par lettre recommandée. Chaque partie paie les frais et honoraires de son médecin. S'il y a lieu, les honoraires du tiers médecin les frais de sa nomination sont supportés par moitié.

Faute par l'assuré ou le souscripteur de se conformer aux obligations prévues ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assureur peut réclamer une

indemnité proportionnée au préjudice que ce manquement peut lui causer.

L'emploi ou la production par l'assuré ou, en cas de décès, par le ou les bénéficiaires, de documents ou de renseignements sciemment inexacts, ayant pour but d'induire l'assureur en erreur sur les causes, circonstances ou conséquences de l'accident entraîne la perte de tout droit à indemnité

IV.7 SUBROGATION

IV.7.1 GARANTIES « INDIVIDUELLE ACCIDENT »

L'assureur se substitue à l'assuré, à concurrence de l'indemnité payée dans l'exercice de ses droits et actions à l'encontre de tout tiers responsable des dommages.

Si, par le fait de l'assuré, ces droits et actions ne peuvent plus être exercés, la garantie cesse d'être acquise pour la partie non récupérable.

Lorsque l'assureur a renoncé à exercer un recours contre le responsable d'un sinistre et que celui-ci est assuré, il peut alors, uniquement dans les limites de cette assurance, exercer son recours contre l'assureur du responsable.

L'assureur ne peut exercer aucun recours contre les enfants, descendants, ascendants, préposés et généralement toute personne dont le souscripteur serait reconnu responsable, sauf cas de malveillance commise par une de ces personnes, mais il peut exercer un recours contre leurs assureurs.

IV.7.2 GARANTIES « ASSISTANCE »

Toute personne bénéficiant des prestations dans la présente annexe subroge Mutuelle Saint-Christophe Assistance dans ses droits et obligations contre tous tiers responsables, à concurrence des sommes prises en charge au titre des prestations.

IV.8 PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé. Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a 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.
- En cas de recours exercé par un tiers, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription constituées par :

- toute demande en justice, même en référé, ou même portée devant une juridiction incompétente ;
- tout acte d'exécution forcée, ou toute mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ;

- toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur.

Elle est également interrompue par :

- la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- 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 ;
 - l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

IV.9 FOURNITURE A DISTANCE D'OPERATIONS D'ASSURANCE

Constitue une fourniture d'opération d'assurance à distance, telle que définie par l'article L112-2-1 du Code des assurances, la fourniture d'opérations d'assurance auprès d'un assuré, personne physique, qui agit en dehors de toute activité commerciale ou professionnelle, dans le cadre d'un système de vente ou de prestations de services à distance organisé par l'assureur ou l'intermédiaire d'assurance qui, pour ce contrat, utilise exclusivement des techniques de communication à distance jusqu'à, y compris, la conclusion du contrat.

L'Assuré, personne physique, qui conclut à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle un contrat à distance, a la faculté de renoncer à son contrat d'assurance, dans les 14 jours calendaires qui suivent sa conclusion, (article L 112-2-1 du Code des assurances) en adressant à la Mutuelle Saint-Christophe assurances une lettre recommandée avec avis de réception dans les termes suivants : « Je soussigné(e) (nom et prénom) déclare renoncer, en application des dispositions de l'article L112-2-1 du Code des assurances, à mon adhésion n° au Contrat d'assurance de groupement n°, souscrite le Fait à, le Signature obligatoire du titulaire du contrat d'assurance ».

IV.10 RECLAMATION

Si, après avoir contacté votre interlocuteur habituel, une incompréhension subsiste, vous pouvez faire appel à notre service Relations Clientèle en écrivant à l'adresse suivante :

Pour les garanties « Individuelle Accident »

Mutuelle Saint-Christophe assurances, N° SIREN : 775 662 497 277, dont le siège social se situe au 277 rue Saint-Jacques - 75256 Paris cedex 05.

Pour les garanties « Assistance »

Mutuelle Saint-Christophe Assistance – Service Gestion Relation clientèle – 6 rue André Gide 92328 Châtillon.

Votre situation sera étudiée et une réponse vous sera adressée dans les meilleurs délais. Si aucune solution n'a été trouvée, vous pourrez ensuite faire appel au Médiateur compétent pour la Mutuelle Saint-Christophe assurances, personnalité indépendante, en demandant sa saisine. Ce recours est gratuit. Vous pouvez contacter le médiateur sur le site internet : www.mediation-assurance.org ou par courrier : La Médiation de l'Assurance TSA 50110 / 75441 Paris CEDEX 09.

IV.11 INFORMATIQUE ET LIBERTES

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés, les informations suivantes sont portées à la connaissance de l'assuré :

Les destinataires des données concernant l'assuré pourront être d'une part et en vertu d'une déclaration ou d'une autorisation auprès de la CNIL, les collaborateurs ainsi que les sous-traitants de l'assureur responsable du traitement dont la finalité est la souscription, la gestion, et l'exécution des contrats d'assurance et, d'autre part, ses intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités ainsi que les sous-traitants missionnés. Les données recueillies par l'assureur peuvent être utilisées à des fins de prospection commerciale auxquelles il peut s'opposer.

L'assuré bénéficie d'un droit d'accès et de rectification des données le concernant qu'il peut exercer en adressant un courrier accompagné d'une copie de sa pièce d'identité à :

Pour les garanties « Individuelle Accident »

Mutuelle Saint-Christophe assurances – Service Relations clientèle - 277 rue Saint Jacques -75256 – Paris cedex 05.

Pour les garanties « Assistance »

Service Juridique - Mutuelle Saint-Christophe Assistance 6, rue André Gide - 92320 Châtillon.

Il peut également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement.

IV.12 AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située au 61, rue Taitbout 75436 Paris Cedex

Mutuelle Saint-Christophe assurances

277, rue Saint-Jacques - 75256 Paris cedex 05
Tél. : 01 56 24 76 00 - Fax : 01 56 24 76 27 - www.saint-christophe-assurances.fr

Société d'assurances mutuelle à cotisations variables régie par le Code des Assurances
N° SIREN : 775 662 497 Opérations d'assurances exonérées de TVA - Art. 261-C du CGI