Saint-Christophe

Partage votre engagement

NOTICE D'INFORMATION INDIVIDUELLE ACCIDENT

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°1015250704 souscrit par ASSOCIATION DU BON CONSEIL - 6 RUE Albert Lapparent 75007 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 évènement extérieur à la victime et non intentionnelle de sa part.

ASSURE

- les préposés non-salariés (bénévoles, administrateurs, volontaire service civique) pendant leur participation aux activés garanties, bénéficient de l'option IA uniquement.
- les membres adhérents pendant le temps de leur participation aux activés garanties.
  Les membres adhérents peuvent bénéficier de l'option IA ou IA plus, s'il en est fait mention au bulletin d'adhésion.

ACTIVITES GARANTIES

Toutes activités à caractère social, culturel, éducatif, spirituel y compris les camps de vacances d'hiver et d'été en France, dont les Assurés personnes morales ont la charge conformément à leurs statuts, ainsi que toutes activités physiques sportives limitativement énumérées dans la « liste des activités sportives » contenues dans la présente notice.

BENEFICIAIRE

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

II. INDIVIDUELLE ACCIDENT

La garantie "indemnités contractuelles" est acquise s'il en est fait mention expresse au bulletin d'adhésion. Lorsqu'elle est souscrite, elle s'applique aux dommages résultant d'accidents corporels survenus entre la date de la prise d'effet initiale de la garantie Indemnités contractuelles et sa date de résiliation ou de suspension.

II.1 NATURE DES GARANTIES

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, dans la limite des montants figurant au tableau des garanties, en cas d'accident corporel subi par un assuré dans les cas suivants :

II.1.1 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.1.2 INVALIDITE PERMANENTE 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 aux conditions particulières 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.1.3 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.
Les garanties en cas de décès, d'incapacité temporaire et d'invalidité permanente cessent le dernier jour de l'année d'assurance au cours de laquelle l'assuré atteint ses 80 ans (sauf pour les permanents bénévoles et les préposés non-salariés).

II.1.4 Remboursement de frais

Sur présentation des justificatifs et dans la limite des montants prévus aux conditions particulières, 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.1.4.1 Traitement médical

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 donneraient 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.1.4.2 Frais médicaux prescrits mais non remboursés

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.1.4.3 Chambre particulière 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.1.4.4 Soins et frais de prothèses

- 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.1.4.5 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.1.4.6 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.1.4.7 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.1.4.8 Frais de recherche et de sauvetage

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

II.1.5 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 l'élève victime d'un accident l'empêchant médicalement de fréquenter l'école pendant plus de 15 jours scolarisés consécutifs.
- Soit du coût des moyens de transport exceptionnels que l'enfant est contraint d'utiliser pendant plus de 15 jours scolarisés consécutifs ;

  Cette indemnité n'est pas cumulable avec la garantie « 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 15 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.1.6 Racket et agression

Dans la limite des montants indiqués au tableau des garanties 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.1.7 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 consultations 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'événement 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.2 MONTANT DES GARANTIES INDEMNITÉS CONTRACTUELLES

Les garanties s'exercent à concurrence des montants indiqués au tableau des garanties ci-dessous.

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.3 TABLEAU DES GARANTIES « INDIVIDUELLE ACCIDENT »

Nature des garanties	Limites de garanties I.A	Franchises par sinistre I.A	Limites de garanties I.A Plus	Limites de garanties I.A Plus
Décès • Adultes • Mineurs	30 000 € 5 000 €	NEANT	40 000 € 7 500 €	NEANT
Invalidité permanente totale ou partielle si invalidité < 66% Si invalidité 66% et < 86% Si invalidité 86%	50 000€ X taux 75 000€ X taux 100 000€ X taux	Un taux d'invalidité inférieur ou égal à 6 % ne donne pas droit à indemnisation (sauf pour les bénévoles et préposés non-salariés)	80 000€ X taux 120 000€ X taux 150 000€ X taux	Un taux d'invalidité inférieur ou égal à 6 % ne donne pas droit à indemnisation (sauf pour les bénévoles et préposés non-salariés)
Incapacité temporaire Maximum 365 jours	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 (dont forfait hospitalier pour séjour supérieur à 4 jours)	10 000 €	Néant En cas d'hospitalisation inférieure à 4 jours, le forfait hospitalier reste à la charge de l'assuré	20 000 €	Néant En cas d'hospitalisation inférieure à 4 jours, le forfait hospitalier reste à la charge de l'assuré
Frais médicaux prescrits mais non remboursés par la Sécurité Sociale	100 €	NEANT	200€	NEANT
Chambre particulière en cas d'hospitalisation Maximum 365 jours	30 € par jour	En cas d'hospitalisation inférieure à 8 jours, les frais de chambre particulière restent à la charge de l'assuré	50 € par jour	En cas d'hospitalisation inférieure à 8 jours, les frais de chambre particulière restent à la charge de l'assuré
Soins et frais de prothèses : • Auditives • Orthopédiques • Dentaires (indemnité par dent) • Appareil d'orthodontie	400 € 400 € 400 €	NEANT	800 € 800 € 800 €	NEANT

• Traitement d'orthodontie rendu nécessaire par l'accident	1000 €		2000 €	
Frais d'optique	150 €	NEANT	350 €	NEANT
Frais de transport	305 €	NEANT	500 €	NEANT
Frais de rapatriement	1000 €	NEANT	2000 €	NEANT
Frais de recherche et de sauvetage	4 500 €	NEANT	7500 €	NEANT
Frais de remise à niveau scolaire sous forme de remboursement de : - cours de rattrapage - frais de transport du domicile à l'établissement scolaire	50 € / jour Total maximum de 950 €	15 jours consécutifs de scolarité	100 € / jour Total maximum de 1900 €	15 jours consécutifs de scolarité
Racket et agression une fois par an et par victime	40 €	NEANT	80 €	NEANT
Suivi psychologique après accident grave ou agression	375 €	NEANT	750 €	NEANT

III. EXCLUSIONS

- **Sans préjudice des exclusions prévues par ailleurs, sont exclus de la garantie "Individuelle accident", les dommages résultant :**
- **D'actes intentionnels de l'assuré ou en cas de décès 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 à moteur à deux ou trois roues.**
- **De l'aliénation mentale, la surdité, la cécité de l'assuré.**
- **De l'utilisation d'armes de chasse à l'occasion d'évènements relevant de l'assurance "chasse**
- **obligatoire".**
- **De la participation à des manifestations comportant l'utilisation de véhicules à moteur.**
- **De hernies de toutes natures, les conséquences d'efforts, les tours de reins, les lumbagos, les**
- **ruptures ou déchirures musculaires,** sauf en cas d'accident survenus dans le cadre des activités sportives garanties.
- **D'opérations chirurgicales ou de soins entrepris sur l'assuré par lui-même ou par 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.**
- **Toute activité sportive non mentionnée dans la présente notice.**
- **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;**

IV.DISPOSITIONS GENERALES

IV.1 Duree du contrat

Le contrat est souscrit pour une durée ferme de 12 mois du 01/01/2018 au 31/12/2018 de chaque année.
Pour chaque assuré les garanties cessent de plein droit :

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

IV.2 Cotisation

Montant de la cotisation
Le montant de la cotisation est indiqué sur le Bulletin d'adhésion valant Conditions particulières de votre contrat.
Modalités de cotisation
Les adhérents devront régler leur cotisation auprès du souscripteur selon les modalités établies par ce dernier.

IV.3 Territorialite

Les garanties du contrat s'exercent pour les accidents survenus en France y compris les DROM (Départements et Régions d'Outre-Mer) et PTOM (Pays et Territoires d'Outre-Mer), 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 de l'assuré ou de ses préposés dans le cadre de stages, missions d'études, simple participation à des congrès, séminaires ou colloques d'une durée inférieure à trois mois, **à l'exclusion des dommages résultant de l'exécution de travaux ou de la livraison de produits.**
Restent en dehors de la garantie les dommages résultant :

- des activités exercées par des établissements ou des installations permanentes, situés en dehors de la France, d'Andorre et Monaco.

La présente assurance ne peut en aucune manière se substituer à celle qui, à l'étranger, serait à souscrire conformément à la législation locale auprès d'assureurs agréés dans la nation considérée.
Le règlement des indemnités de sinistres ne sera effectué qu'en France et en euros et sur justification.
La reconnaissance d'une invalidité totale ou partielle ne peut avoir lieu qu'après le retour de l'assuré en France métropolitaine.

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-l3 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 à la faculté de résilier l'adhésion par lettre recommandée adressée au siège social du Souscripteur, ce dernier transmettra l'information à l'assureur.
La résiliation par l'assureur doit être notifiée au souscripteur par lettre recommandée, ce dernier informera les assurés.
Le délai de résiliation court à compter de la date figurant sur le cachet de la poste.

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 inexactes 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.
  - la personne assurée doit se soumettre au contrôle des médecins de l'assureur et, en cas de désaccord d'ordre médical sur leurs conclusions, accepter de porter le différend devant un médecin désigné d'un commun accord. En cas de difficultés sur ce choix, la désignation est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance.

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

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.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 fausse 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 servies 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 ».

Dans l'hypothèse où l'assuré exerce son droit de renonciation, la prime d'assurance éventuellement déjà versée par l'assuré sera remboursée au prorata temporis.

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 : 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.

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 Mutuelle Saint-Christophe assurances – Service Relations clientèle - 277 rue Saint Jacques -75256 – Paris cedex 05. 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 09.

ANNEXE : LISTE DES ACTIVITES SPORTIVES GARANTIES

- Aérobic
- Aéromodélisme
- Aïkido
- Aïkibudo
- Tameshi-gri
- Aquagym
- Athlétisme
- Aviron
- Badminton
- Base-ball
- Softball
- Cricket
- basket-ball
- billard, body building
- culturisme, musculation
- boules
- pétanque
- bowling et sports de quilles
- char à voile sauf sur glace
- course pédestre
- course d'orientation
- cross-country **HORS MONTAGNE**
- cross training
- croquet
- Cyclisme (piste, route) **hors VTT**
- cyclotourisme **hors VTT**
- Danse
- Escalade en salle

- escrime (épée, fleuret, sabre
- Flechette
- Football
- Golf
- Gymnastique
- Haltérophilie
- poids et haltères
- Handball
- Hockey sur gazon
- jeu de paume
- ballon au poing
- jeu de balle au tambourin
- jiu-jitsu
- joutes nautiques
- judo
- nation en bassin ou en eau libre (nage, plongeon, artistique) **à l'exclusion de la nage en eaux vives**
- pêche **à l'exclusion de la pêche et chasse sous-marine**
- pelote basque
- pentathlon moderne
- randonnée pédestre et marche hors montagne
- raquettes sur neige
- ski
- sports collectifs divers
- squash
- sumo
- tennis
- tennis de table
- tir à l'arbalète
- tir à l'arc **sans chasse**
- traîneaux et ski pulka
- trampoline
- triathlon
- twirling majorettes
- volley-ball
- water-polo
- yoga

La pratique des activés sportives doit être réalisée dans des conditions d'encadrement et de sécurité conformes à la réglementation, **sous peine de non garantie.**

Toute activité sportive non mentionnée ci-dessus est exclue du périmètre des garanties Responsabilité Civile et Individuelle Accident.

Formulaire Individuelle Accident Adhérent du Bon Conseil

Je soussigné (Nom, prénom, date de naissance, adresse, tel, email, ...)
.....
.....
.....
.....
reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance des garanties Responsabilité Civile et Individuelle Accident de base dont je bénéficie par le biais de mon adhésion au Bon Conseil, et des modalités, ci-après, pour souscrire des garanties individuelles complémentaires.

☐ Je demande à bénéficier des garanties Responsabilité Civile et Individuelle Accident de base **sans frais supplémentaire**
☐ Je décide de souscrire aux garanties supplémentaires Individuelle Accident Plus dont je reconnais avoir pris connaissance, et j'adresse mon **dossier complet à l'assureur en y joignant le paiement du montant supplémentaire** correspondant

Fait à Paris, le .....

Signature de l'adhérent (ou de mon représentant légal si je suis mineur)

NB : Dossier :
☐ Une copie du présent formulaire dûment signé
☐ Un chèque de 10€ par adhérent (dont 4€ de frais de dossier) : chèque à établir à l'ordre de BAYVET-BASSET SA
*à adresser à : **Bayvet-Basset SA 25, place de la Madeleine 75008 Paris***

MSC – Notice Information – Réf. 470 Pri 10152570704/ 02 - 2018

Saint-Christophe

Partage votre engagement

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