

Notice d'information



Partage votre engagement

Assurance
voyage



NOTICE D'INFORMATION ASSURANCE VOYAGE

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°0000011344338504 souscrit par ASSOCIATION DIOCESAINE LILLE, 68 RUE ROYALE, 59800 LILLE, tant pour son compte que pour celui des Assurés tels que définis ci-dessous auprès de la Mutuelle Saint-Christophe assurances, N° SIREN : 775 662 497 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 est notamment soumis au Code des assurances.

Le contrat d'assurance groupement est composé :

- de la présente Notice d'information qui définit le fonctionnement du contrat et les garanties possibles ;
- du certificat d'adhésion qui précise les garanties choisies et fixe les règles particulières, référencé 0000011373121104 souscrit par ASSOCIATION DIOCESAINE LILLE, 68 RUE ROYALE, 59800 LILLE;
- des éventuels avenants ultérieurs.

Les garanties INDIVIDUELLE ACCIDENT, ASSISTANCE et COMPLEMENT FRAIS D'ANNULATION décrites ci-dessous, ont vocation à s'appliquer uniquement si elles ont été souscrites et expressément mentionnées au certificat d'adhésion.

Sommaire

I. TABLEAUX SYNOPTIQUES DES GARANTIES	5
I.1 GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT	5
I.2 GARANTIE ASSISTANCE	5
I.3 GARANTIE COMPLEMENT ANNULATION DE VOYAGE	6
II. DEFINITIONS ET CHAMPS D'APPLICATION	7
II.1 DEFINITIONS	7
II.2 CHAMPS D'APPLICATION DES GARANTIES	8
II.2.1 INDIVIDUELLE ACCIDENT	8
II.2.1.1 DECES	8
II.2.1.2 INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE	8
II.2.1.3 INCAPACITE TEMPORAIRE	8
II.2.1.4 TRAITEMENT MEDICAL	8
II.2.1.5 SOINS ET FRAIS DE PROTHESE	8
II.2.1.6 FRAIS D'OPTIQUE	8
II.2.1.7 FRAIS DE TRANSPORT	9
II.2.1.8 FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS	9
II.2.1.9 MONTANT DES GARANTIES « INDIVIDUELLE ACCIDENT »	9
II.2.1.10 EXPERTISE	9
II.2.1.11 EXCLUSIONS GENERALES DE LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT	9
II.2.2 ASSISTANCE	9
II.2.2.1 RAPATRIEMENT MEDICAL	10
II.2.2.2 PROLONGATION DE SEJOUR	10
II.2.2.3 VISITE D'UN PROCHE	10
II.2.2.4 ENVOI D'UN MEDECIN SUR PLACE	10
II.2.2.5 ENVOI DE MEDICAMENTS A L'ETRANGER	10
II.2.2.6 RETOUR ANTICIPE	10
II.2.2.7 RAPATRIEMENT DE CORPS	11
II.2.2.8 ACCOMPAGNEMENT DU DEFUNT	11
II.2.2.9 RETOUR DES ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS ET DES AUTRES PARTICIPANTS	11
II.2.2.10 ACCOMPAGNEMENT DU BENEFICIAIRE TRANSPORTE OU RAPATRIE	11
II.2.2.11 PERSONNEL D'ENCADREMENT DE REMPLACEMENT	11
II.2.2.12 REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SECOURS SUR PISTE	11
II.2.2.13 AVANCE DES FRAIS MEDICAUX	11
II.2.2.14 REMBOURSEMENT DES FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER	12
II.2.2.15 PERTE /VOL EFFETS PERSONNELS A L'ETRANGER PAR L'ASSURE	12
II.2.2.16 ASSISTANCE JURIDIQUE A L'ETRANGER	12
II.2.2.17 AVANCE DE CAUTION PENALE	12
II.2.2.18 FRAIS D'AVOCAT	12
II.2.2.19 PERTE /VOL /DETERIORATION DES BAGAGES A L'ETRANGER PAR LE TRANSPORTEUR	12
II.2.2.20 RETARD DE LIVRAISON DE BAGAGES « LORS D'UN TRANSPORT AÉRIEN »	13
II.2.2.21 EXCLUSIONS DE LA GARANTIE « ASSISTANCE »	14
II.2.2.21.1 Exclusions communes à toutes les garanties	14
II.2.2.21.2 Exclusions « Assistance à la personne »	14
II.2.2.21.3 Exclusions garantie Perte/Vol/Détérioration de bagages à l'étranger par le TRANSPORTEUR	14
II.2.3 COMPLEMENT FRAIS D'ANNULATION	15
II.2.3.1 MALADIE, ACCIDENT OU DECES	15
II.2.3.2 MISE EN QUARANTAINE DANS LE CADRE D'UNE EPIDEMIE / PANDEMIE	15
II.2.3.3 REFUS D'EMBARQUEMENT DANS LE CADRE D'UNE EPIDEMIE / PANDEMIE	15
II.2.3.4 COMPLICATIONS DUES A L'ETAT DE GROSSESSE	15
II.2.3.5 ÉVENEMENTS PROFESSIONNELS OU DANS LE CADRE DES ETUDES	15
II.2.3.6 DOMMAGES AUX LOCAUX PROFESSIONNELS ET/OU PRIVES	15
II.2.3.7 DOMMAGES AUX VEHICULE	15
II.2.3.8 TRANSPORT	15
II.2.3.9 ATTENTAT OU CATASTROPHE NATURELLE	16
II.2.3.10 VOL DES PAPIERS D'IDENTITE	16
II.2.3.11 REFUS DE VISA	16
II.2.3.12 CONDITIONS DE MISE EN JEU DE LA GARANTIE	16
II.2.3.13 CALCUL DU REMBOURSEMENT	16
II.2.3.14 OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE	16
II.2.3.15 EXCLUSIONS DE LA GARANTIE « COMPLEMENT FRAIS D'ANNULATION	17
III. DISPOSITIONS GENERALES	17

III.1 DROIT APPLICABLE	17
III.2 DUREE DU CONTRAT	17
III.3 COTISATION	17
III.4 TERRITORIALITE	17
III.5 MODIFICATION DE LA NOTICE D'INFORMATION ET INFORMATION DE L'ASSURE	18
III.6 RESILIATION	18
III.7 DECLARATIONS	18
III.7.1 A LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT	18
III.7.2 EN COURS DE CONTRAT	18
III.7.3 SANCTIONS	18
III.7.4 DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES	18
III.8 SINISTRE	19
III.9 SUBROGATION	19
III.10 PRESCRIPTION	19
III.11 RENONCIATION AU CONTRAT	20
III.11.1 EN CAS D'EXISTENCE D'UNE GARANTIE ANTERIEURE POUR LES RISQUES COUVERTS	20
III.11.2 EN CAS DE FOURNITURE D'ASSURANCE A DISTANCE, UNIQUEMENT POUR LES VOYAGES D'UNE DUREE SUPERIEURE A 1 MOIS	20
III.12 RECLAMATION ET MEDIATION	20
III.13 INFORMATION SUR L'UTILISATION DES DONNEES PERSONNELLES	20
III.14 AUTORITE DE CONTROLE	21

I. TABLEAUX SYNOPTIQUES DES GARANTIES

I.1 GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT

Individuelle accident		
Nature des garanties	Montants par sinistre	Franchises par sinistre
Décès		
• Mineurs	5 000 €	NEANT
• Adultes	15 000 €	
Incapacité permanente	22 900 €	Franchise relative de 10%
Incapacité temporaire 365 jours au maximum	20 € par jour	3 jours d'incapacité temporaire
Traitement médical	20 000 €	Franchise relative / jour d'hospitalisation
Soins et frais de prothèse		
• dentaires (par dent)	230 €	
• auditifs, orthopédiques	305 €	NEANT
• traitement d'orthodontie rendu	230 €	
• nécessaire par l'accident		
Frais d'optique	155 €	NEANT
Frais de transport	305 €	NEANT
Frais de recherche et de secours	6 100 €	NEANT

I.2 GARANTIE ASSISTANCE

ASSISTANCE	
PRESTATION D'ASSISTANCE	LIMITE DE GARANTIES
Rapatriement Médical /de corps	Frais réels
• Transport / Rapatriement	
Prolongation de Séjour	10 nuits maximum 75 € /nuit /bénéficiaire
• Prise en charge frais de prolongation de séjour à l'hôtel : Chambre et petit-déjeuner	
Frais de cercueil liés au transport en cas de rapatriement de corps	Dans la limite de 762 €
Frais de recherche et de secours sur piste	Dans la limite de 500€ /Bénéficiaire
Visite d'un proche	Frais réels
• Transport aller et/ou retour par avion en classe économique ou en train 1ère classe	
• Frais d'hébergement (chambre et petit déjeuner uniquement)	10 nuits maximum 75 € / nuit
Envoi d'un médecin sur place	Prise en charge des honoraires et les frais de déplacement du médecin
Envoi de médicament à l'étranger	Avance des coûts par assistance ; le bénéficiaire s'engage à remboursement le montant majoré des frais de dédouanement.
• Expédition des médicaments , hors traitement régulier	
Retour anticipé	Délai de carence de 6 mois en cas de maladie du membre de la famille
• En cas d'hospitalisation de plus de 3 jours ou du décès d'un membre de la famille ou en cas d'incendie, explosion, vol dans sa résidence principale ou secondaire nécessitant son retour impératif,	
• Transport aller simple par avion en classe économique ou en train 1ère classe	Dans un délai de 8 jours suivant la date d'hospitalisation ou de décès
Accompagnement du bénéficiaire transporté ou rapatrié	
• Prise en charge du voyage d'un autre bénéficiaire participant au même voyage	
Accompagnement du défunt	2 nuits maximum 75 € /nuit
• Prise en charge du transport aller-retour par avion en classe économique ou en train 1ère classe	
• Frais d'hôtel (chambre et petit-déjeuner uniquement)	

<p>Personnel d'encadrement de remplacement</p> <ul style="list-style-type: none"> Prise en charge titre de transport aller en simple en avion classe économique ou en train première classe afin d'envoyer un collaborateur de remplacement sur le lieu du séjour. 	
<p>Retour des enfants de moins de 16 ans et autres participants</p> <ul style="list-style-type: none"> Prise en charge du transport aller-retour par avion en classe économique ou en train 1ère classe de l'accompagnateur Frais d'hôtel (chambre et petit-déjeuner uniquement) 	<p>1 nuit maximum 75 € /nuit</p>
<p>Avance des frais médicaux à l'étranger</p> <ul style="list-style-type: none"> Avance des frais d'hospitalisation, frais médicaux ou règlement direct au centre hospitalier 	<p>500 000 €</p>
<p>Remboursement des frais médicaux à l'étranger</p> <ul style="list-style-type: none"> frais médicaux et d'hospitalisation médicaments prescrit par un médecin ou chirurgien, soins dentaires urgents à concurrence de 80 € frais d'ambulance sur place ordonnés par un médecin, trajet local, autres que ceux de premiers secours 	<p>500 000 €</p>
<p>Perte/Vol effets personnels à l'étranger par l'assuré</p> <ul style="list-style-type: none"> Acheminement documents de remplacement Faire parvenir un nouveau billet non négociable 	<p>Avance de 762 € par événement (remboursement dans un délai de 30 jours à compter de la date de mise à disposition des fonds)</p>
<p>Transmission de messages urgents</p> <ul style="list-style-type: none"> Se charge de transmettre gratuitement les messages ou nouvelles du bénéficiaire vers un membre de sa famille, ses proche ou son employeur (ou en sens inverse) 	
<p>Perte, vol ou détérioration de Bagages à l'étranger par le transporteur</p> <ul style="list-style-type: none"> Dédommagement pour le préjudice matériel résultant d'un vol, d'une perte ou détérioration totale ou partielle survenue pendant le voyage 	<p>770 € /bénéficiaire dont objets de valeur et les objets précieux : 385 € maximum / bénéficiaire Limite globale de 1530 €/ événement</p> <p>Franchise de 77€ par dossier</p>
<p>Assistance juridique à l'étranger</p> <p><i>A la suite d'une infraction involontaire aux lois et règlements en vigueur commise par le bénéficiaire dans le pays étranger où il voyage, et pour tout acte non qualifié crime :</i></p>	<p>Sur demande écrite du bénéficiaire en cas d'action engagée contre lui</p>
<p>Avance de caution pénale</p>	<p>11 500 € par événement</p> <p>Remboursement de cette avance :</p> <ul style="list-style-type: none"> Dès la restitution de la caution en cas de non-lieu ou d'acquittement Dans les 15 jours de la décision judiciaire devenue exécutoire en cas de condamnation Dans tous les cas dans un délai de 30 jours à compter de la date de versement
<p>Frais d'avocat</p>	<p>1 600 € par événement</p>

I.3 GARANTIE COMPLEMENT ANNULATION DE VOYAGE

ÉVÈNEMENTS GARANTIS

Annulation causes dénommées

- Maladie, accident ou décès
- Mise en quarantaine dans le cadre d'une Epidémie /pandémie
- Refus d'embarquement dans le cadre d'une Epidémie /pandémie
- Complications dues à l'état de grossesse
- Licenciement
- Obtention d'emploi
- Mutation Dommages aux locaux professionnels et/ou privés
- Dommages au véhicule
- Problème de Transport
- Attentat ou Catastrophe Naturelle
- Vol papiers d'identité
- Refus de visa

LIMITE DE GARANTIES

Plafonds de garanties :

Montant des sommes restant à la charge de l'assuré, dans la limite de :

- 30% du prix du voyage si l'annulation a lieu du 30ème au 20ème jour avant le départ;
- 60% du prix du voyage si l'annulation a lieu du 19ème au 7ème jour avant le départ;
- 80% du prix du voyage si l'annulation a lieu du 6ème au 2ème jour avant le départ;
- 100% du prix du voyage si l'annulation intervient moins de 48 heures avant le départ.

II. DEFINITIONS ET CHAMPS D'APPLICATION

II.1 DEFINITIONS

Pour l'application des garanties, on entend par :

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime assurée et provenant de l'action soudaine et aléatoire d'une cause extérieure.

Assuré

Toute personne physique participante au voyage garanti.

Assureur (Nous)

La Mutuelle Saint-Christophe assurances auprès de laquelle le contrat est souscrit.

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.

Bénéficiaire

Au titre des garanties Individuelle Accident :

- L'Assuré,
- son représentant légal,
- ou, à défaut, ses ayants droits,

Au titre des garanties Assistance et Complément annulation de voyage :

- L'assuré

Cas contact à risque

La personne cas contact à risque est une personne qui a été en contact étroit avec une personne ayant déclaré une maladie contagieuse dont la propagation est déclarée comme Epidémie ou Pandémie.

Domicile

Lieu de résidence principal et habituel du bénéficiaire il est situé en France.

Épidémie

Apparition et propagation d'une maladie infectieuse contagieuse ou non avec un nombre anormalement élevé de cas regroupés dans un pays, une région, une ville, une collectivité ou une entreprise.

Équipe médicale

Structure adaptée à chaque cas particulier et définie par notre médecin régulateur.

Étranger

Tous pays en dehors du pays de Domicile du Bénéficiaire.

Pour la garantie d'assurance des frais médicaux à l'étranger : les Territoires et Collectivités d'Outre-Mer sont assimilés par convention à l'étranger lorsque le Domicile du Bénéficiaire se situe en France Métropolitaine ou dans un Département d'Outre-Mer.

La France Métropolitaine et les Départements d'Outre-Mer sont assimilés par convention à l'étranger lorsque le Domicile du Bénéficiaire se situe dans les Collectivités ou Territoires d'Outre-Mer.

Fait générateur

Au titre de la garantie Assistance, les prestations sont acquises en cas de maladie, d'accident corporel, de décès, de problème judiciaire à l'étranger, de perte de bagages.

France

France métropolitaine, Principauté d'Andorre ou de Monaco, Départements, Collectivités et Territoires d'Outre-Mer

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.

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.

Pandémie

Epidémie étendue à la population d'un continent, voire au monde entier

Proches

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

Quarantaine

Mise à l'écart, décidée par une autorité compétente, d'une personne qui a été exposée ou est susceptible d'avoir été exposée à une maladie contagieuse dont la propagation est déclarée comme Epidémie ou Pandémie.

Le confinement qui s'applique plus largement à une partie ou à l'ensemble d'une population ou d'une zone géographique est exclu.

Souscripteur

La personne désignée en cette qualité au Certificat d'adhésion qui signe le contrat et s'engage au paiement des cotisations.

Voyage garanti

Tout déplacement organisé par le Souscripteur, déclaré au certificat d'adhésion et réalisé soit en France sans condition de durée, soit à l'étranger pour une durée inférieure à 90 jours consécutifs.

II.2 CHAMPS D'APPLICATION DES GARANTIES

II.2.1 INDIVIDUELLE ACCIDENT

Le contrat a pour objet de garantir le paiement des seules indemnités prévues et définies ci-après, et dont le montant est fixé au tableau de garanties précité, en cas d'accident couvert, au titre du contrat.

II.2.1.1 DECES

Dans la limite fixée au « I. Tableau des garanties », un capital est versé en cas de décès de l'assuré, consécutif à un accident, lorsque le décès est survenu dans les 24 mois suivant le jour de l'accident.

II.2.1.2 INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE

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 « I. tableau des garanties » un pourcentage correspondant au taux d'invalidité fixé par le médecin expert selon le « Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun » - Concours médical (édition la plus récente au jour de l'expertise

Un taux d'invalidité inférieur ou égal à 10% ne donne pas droit à une indemnisation.

Les indemnités prévues en cas de décès et d'invalidité permanente ne se cumulent pas entre elles.

En cas d'accident ayant entraîné le paiement d'une indemnité au titre de l'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.2.1.3 INCAPACITE TEMPORAIRE

En cas d'interruption totale et temporaire de l'activité professionnelle d'un assuré, la Mutuelle Saint-Christophe assurances verse l'indemnité prévue au « I. tableau des garanties », à partir du 4^{ème} jour d'arrêt de travail et jusqu'au jour de la reprise constatée d'un commun accord ou par expertise et au maximum jusqu'au 365^{ème} jour d'arrêt de travail.

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.

Attention

Pour les garanties décès, invalidité permanente et incapacité temporaire, le montant des indemnités est réduit de 10% par an à partir du 75^{ème} anniversaire de l'assuré.

Ces 3 garanties cessent lorsque l'assuré atteint 80 ans.

II.2.1.4 TRAITEMENT MEDICAL

Dans la limite fixée au « I. Tableau des garanties » :

- pour les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation acceptés par la sécurité sociale et 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 les prestations sociales mais qui donnerait lieu en France à un remboursement de la sécurité

sociale, la Mutuelle Saint-Christophe assurances indemnise 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 ;
- en cas d'hospitalisation inférieure à 8 jours, le forfait hospitalier reste à la charge de l'assuré.

EXCLUSIONS :

- Les accidents indemnisés au titre de la législation sur les accidents du travail ne sont pas garantis.
- L'indemnisation ne viendra, s'il y a lieu, qu'en complément de la sécurité sociale et/ou de tout autre organisme de prévoyance, sans que l'assuré puisse percevoir, au total, une somme supérieure à ses dépenses réelles.

II.2.1.5 SOINS ET FRAIS DE PROTHESE

Dans la limite fixée au « I. Tableau des garanties » :

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

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

II.2.1.6 FRAIS D'OPTIQUE

Dans la limite fixée au « I. Tableau des garanties » et en complément des remboursements perçus des organismes sociaux :

- réparation ou remplacement des montures, verres, lentilles de contact, rendus nécessaires à la suite de l'accident.

Attention

Les frais de remplacement des montures, verres, lentilles de contact, rendus nontact, es mais n'ayant pas fait l'objet de remboursement des organismes sociaux ne seront pas pris en charge au titre de cette garantie.

EXCLUSIONS :

- Les lunettes de soleil ou d'agrément ne sont pas garanties.
- Les dommages résultant de vols, disparitions ou pertes sont exclus.

II.2.1.7 FRAIS DE TRANSPORT

Dans la limite fixée au Tableau des garanties :

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

II.2.1.8 FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS

Dans la limite fixée au « I. Tableau des garanties », la garantie s'étend au remboursement des dépenses engagées pour retrouver le pèlerin : soit égaré ou accidenté, soit perdu ou en péril.

Par recherche, on entend les opérations effectuées exclusivement par des sauveteurs ou des organismes de secours spécialisés se déplaçant à cet effet.

II.2.1.9 MONTANT DES GARANTIES « INDIVIDUELLE ACCIDENT »

L'engagement de la Mutuelle Saint-Christophe assurances ne peut excéder la somme de 3 050 000 euros pour l'ensemble des dommages consécutifs à un même événement quel que soit le nombre de victimes déclaré au contrat d'assurance de groupement précité à laquelle l'assuré a adhéré.

II.2.1.10 EXPERTISE

Les modalités d'expertise médicale :

- l'assuré peut se faire assister à ses frais d'un médecin de son choix ;
- en cas de désaccord sur les conclusions de l'expertise, les parties peuvent décider de confier la mission à un médecin agissant en qualité de tiers expert. Dans cette hypothèse, les frais et honoraires du tiers expert sont supportés à parts égales par l'assuré et par l'assureur ;
- en cas de désaccord sur le choix du tiers expert ou sur les conclusions de l'expertise, les parties peuvent convenir de faire désigner un médecin par le président du tribunal de grande instance. Le président du Tribunal Judiciaire est saisi aux frais de la société d'assurance, par requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée ;
- le médecin expert doit adresser un double du rapport de l'expertise médicale à l'assuré dans les vingt jours suivant l'examen.

II.2.1.11 EXCLUSIONS GENERALES DE LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT

Sans préjudice des exclusions prévues par ailleurs au contrat, ne sont pas pris en charge les conséquences :

- d'un acte intentionnel ou d'une faute dolosive de la part de l'assuré ;
- d'une tentative de suicide et ses complications ;
- de l'usage abusif d'alcool (taux d'alcoolémie constaté supérieur au taux fixé par la réglementation en vigueur) ;
- de l'usage ou de l'absorption de médicaments, de drogue ou de stupéfiants non prescrits médicalement ;

- de l'inobservation des règles de prudence édictées par les exploitants du site et/ou des dispositions réglementaires régissant l'activité que l'assuré pratique ;
- des dommages que l'assuré a causés ou subis lorsque l'assuré pratique les sports suivants : spéléologie, chasse, chasse sous-marine, safari, hockey sur glace, skeleton, sports de combats, sports aériens, bobsleigh, alpinisme ou varappe ;
- de la pratique de tout sport nécessitant l'emploi d'un engin de locomotion motorisé ; par pratique d'un sport, il faut entendre les entraînements, les essais, ainsi que la participation aux épreuves sportives ou compétitions ;
- de la participation à titre amateur à des compétitions ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires à bord de tout engin de locomotion terrestre, marin ou aérien motorisé ou non ;
- de la pratique de tout sport à titre professionnel ;
- d'explosion d'engins et d'effets nucléaires radioactifs ;
- d'interdictions officielles, de saisies ou de contraintes par la force publique ;
- de la guerre civile ou étrangère déclarée ou non ;
- de la mobilisation générale ;
- de la participation à des rixes ;
- de toute réquisition des hommes et/ou du matériel par les autorités ;
- de tout acte de sabotage ou de terrorisme ;
- de tout conflit social tel que grève, émeute, mouvement populaire ;
- de toute restriction à la libre circulation des biens et des personnes ;
- des épidémies, de tout risque infectieux ou chimique ;
- de l'aliénation mentale, l'épilepsie, l'apoplexie, la paralysie, une affection cardiaque, la surdité, la cécité de l'assuré ;
- de hernies de toute nature, des conséquences d'effort, des tords de reins, des lumbagos, des ruptures ou déchirures musculaires, malaises ;
- d'opérations chirurgicales ou de soins entrepris sur l'assuré par lui-même ou un tiers non qualifié ;
- de toute intervention initiée et/ou organisée à un niveau étatique ou inter-étatique par toute autorité ou organisme gouvernemental ou non gouvernementale ;
- de tous les cas de force majeure.

Par ailleurs, sont exclus les accidents indemnisés au titre de la législation sur les accidents du travail.

II.2.2 ASSISTANCE

Les prestations d'assistance définies ci-après sont organisées par AXA Assistance France (AXA Partners) – 8-10 rue Paul Vaillant Couturier – 92240 MALAKOFF qui intervient pour le compte de Mutuelle Saint-Christophe assurances sous la dénomination « Mutuelle Saint-Christophe Assistance ». L'action de 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

Lors de votre appel, indiquez clairement :

- votre numéro de contrat, figurant sur la carte assistance ;
- votre nom, prénom, qualité ;
- le pays, la ville ou la localité dans lesquels vous vous trouvez ; 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.

II.2.2.1 RAPATRIEMENT MEDICAL

En cas d'atteinte corporelle grave, les médecins de Mutuelle Saint-Christophe Assistance contactent les médecins traitants sur place et prennent les décisions les mieux adaptées à l'état du bénéficiaire en fonction des informations recueillies et des seules exigences médicales.

Si l'équipe médicale de Mutuelle Saint-Christophe Assistance recommande le rapatriement du bénéficiaire, Mutuelle Saint-Christophe Assistance organise et prend en charge sa réalisation en fonction des seuls impératifs médicaux retenus par son équipe médicale.

La destination de rapatriement est :

- soit le centre hospitalier le mieux adapté ;
- soit le centre hospitalier le plus proche du domicile.

Si le bénéficiaire est hospitalisé dans un centre de soins hors du secteur hospitalier du domicile, Mutuelle Saint-Christophe Assistance organise, le moment venu, son retour après consolidation médicalement constatée et prend en charge son transfert à son domicile.

Les moyens de rapatriement peuvent être le véhicule sanitaire léger, l'ambulance, le train, l'avion de ligne, l'avion sanitaire.

Le choix final du lieu d'hospitalisation, de la date, de la nécessité d'un accompagnement du bénéficiaire et des moyens utilisés relèvent exclusivement de la décision de l'équipe médicale.

Tout refus de la solution proposée par l'équipe médicale de Mutuelle Saint-Christophe Assistance entraîne l'annulation de la garantie d'assistance aux personnes.

Mutuelle Saint-Christophe Assistance peut demander au bénéficiaire d'utiliser son titre de transport si ce dernier peut être utilisé ou modifié. Dans le cas contraire, lorsque Mutuelle Saint-Christophe Assistance a pris en charge le retour, le bénéficiaire est tenu de lui restituer le titre de transport ou son remboursement.

II.2.2.2 PROLONGATION DE SEJOUR

Si le bénéficiaire ne peut entreprendre son retour à la date initialement prévue, pour un des motifs suivants :

- une atteinte corporelle grave du bénéficiaire, sans hospitalisation et que son rapatriement ne peut être rendu possible,
- suite à une hospitalisation et/ou dans l'attente d'un rapatriement, si l'état du bénéficiaire ou si les circonstances l'exigent,
- le bénéficiaire est déclaré « cas contact à risque » selon les préconisations des autorités compétentes, nécessitant une obligation de mise en quarantaine avec un refus d'accès à l'embarquement par les

autorités ou par le transporteur dans le cadre du respect de la réglementation,

Mutuelle Saint-Christophe Assistance prend en charge les frais de prolongation de séjour à l'hôtel (chambre et petit-déjeuner uniquement) pendant 10 nuits maximum à concurrence de 75 € par nuit et par bénéficiaire.

Cette prise en charge ne peut se faire que sur avis de l'équipe médicale de Mutuelle Saint-Christophe Assistance.

Toute autre solution de logement provisoire choisie par le bénéficiaire ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.

II.2.2.3 VISITE D'UN PROCHE

Si l'état du bénéficiaire ne permet pas ou ne nécessite pas son rapatriement ou si l'hospitalisation locale est supérieure à 10 jours consécutifs (sans durée minimale si le bénéficiaire est mineur ou handicapé), Mutuelle Saint-Christophe Assistance met à la disposition d'un membre de la famille ou d'un proche un titre de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1ère classe pour se rendre sur place.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement est du ressort exclusif de Mutuelle Saint-Christophe Assistance.

Cette prestation n'est acquise qu'en l'absence, sur place, d'un membre de la famille du bénéficiaire en âge de majorité juridique. Mutuelle Saint-Christophe Assistance organise son hébergement sur place et prend en charge ses frais d'hôtel (chambre et petit déjeuner uniquement) pendant 10 nuits maximum à concurrence de 75 € par nuit. Toute autre solution de logement provisoire ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.

II.2.2.4 ENVOI D'UN MEDECIN SUR PLACE

Si les circonstances l'exigent, l'équipe médicale de Mutuelle Saint-Christophe Assistance envoie un médecin sur place afin de mieux juger des mesures à prendre et de les organiser. Mutuelle Saint-Christophe Assistance prend en charge les honoraires et les frais de déplacements du médecin qu'elle a missionné.

II.2.2.5 ENVOI DE MEDICAMENTS A L'ETRANGER

En cas d'impossibilité de trouver sur place les médicaments indispensables, ou leurs équivalents, prescrits avant le départ par le médecin traitant du pays de domicile habituel du bénéficiaire, Mutuelle Saint-Christophe Assistance en fait la recherche.

S'ils sont disponibles, ils sont expédiés dans les plus brefs délais sous réserve des contraintes des législations locales et des moyens de transport disponibles.

Cette prestation est acquise pour les demandes ponctuelles. En aucun cas, elle ne peut être accordée dans le cadre de traitements de longue durée qui nécessiteraient des envois réguliers ou d'une demande de vaccin.

Le coût des médicaments reste à la charge du bénéficiaire. Il s'engage à en rembourser le montant majoré des frais éventuels de dédouanement, dans un délai maximum de 30 jours calculé à partir de la date d'expédition.

II.2.2.6 RETOUR ANTICIPE

Mutuelle Saint-Christophe Assistance met à la disposition du bénéficiaire en déplacement un titre de transport aller simple en avion classe économique ou en train 1ère classe dans le cas d'une hospitalisation supérieure à 3 jours ou du décès d'un membre de sa famille dans le pays de domicile

du bénéficiaire, ou en cas d'incendie, explosion, vol dans sa résidence principale ou secondaire et rendant son retour impératif.

A compter de la date de prise d'effet des garanties, un délai de carence de 6 mois est appliqué en cas de maladie du membre de la famille.

Le voyage Aller doit obligatoirement se faire dans les 8 jours suivant la date d'hospitalisation ou de décès.

Cette prestation est acquise lorsque la date d'hospitalisation ou du décès est postérieure à la date de départ du bénéficiaire.

Si la poursuite du voyage s'avère strictement impossible pour les autres participants du fait du retour prématuré de l'un des voyageurs dans les conditions évoquées ci-dessus, Mutuelle Saint-Christophe assistance mettra à disposition de l'ensemble des autres voyageurs les mêmes titres de transport pour leur retour prématuré.

Si une personne désignée par l'assuré peut remplacer le bénéficiaire de la garantie pour la poursuite du voyage, Mutuelle Saint-Christophe assistance prendra en charge son acheminement dans les mêmes conditions.

Mutuelle Saint-Christophe Assistance se réserve le droit, préalablement à toute intervention de ses services, de vérifier la réalité de l'événement garanti (bulletin d'hospitalisation, certificat de décès)

II.2.2.7 RAPATRIEMENT DE CORPS

En cas de décès du bénéficiaire, Mutuelle Saint-Christophe Assistance organise et prend en charge le rapatriement du corps ou des cendres du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation dans le pays de domicile.

Mutuelle Saint-Christophe Assistance prend en charge les frais de traitement post mortem, de mise en bière et d'aménagements nécessaires au transport.

Les frais de cercueil liés au transport organisé par Mutuelle Saint-Christophe Assistance sont pris en charge à concurrence de 762 €.

Les frais d'obsèques, de cérémonie, de convois locaux et d'inhumation ou d'incinération restent à la charge de la famille du bénéficiaire.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement est du ressort exclusif de Mutuelle Saint-Christophe Assistance.

II.2.2.8 ACCOMPAGNEMENT DU DEFUNT

En cas de décès du bénéficiaire, si la présence sur place d'un membre de sa famille ou d'un proche s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps et les formalités de rapatriement ou d'incinération, Mutuelle Saint-Christophe Assistance met à sa disposition un titre de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1ère classe.

Cette prestation ne peut être mise en œuvre que si le bénéficiaire était seul sur place au moment de son décès. Mutuelle Saint-Christophe Assistance organise l'hébergement sur place de l'accompagnateur et prend en charge ses frais d'hôtel (chambre et petit déjeuner uniquement) pendant 2 nuits maximum à concurrence de 75 € par nuit.

Toute autre solution de logement provisoire ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.

II.2.2.9 RETOUR DES ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS ET DES AUTRES PARTICIPANTS

En cas d'atteinte corporelle grave ou de décès du bénéficiaire et en l'absence, sur place, d'un membre de la famille en âge de majorité juridique, Mutuelle

Saint-Christophe Assistance organise le retour au domicile de ses enfants âgés de moins de 16 ans, également bénéficiaires, et plus généralement de toute personne pour qui la poursuite du voyage serait devenue impossible.

L'accompagnement est effectué soit par un membre de la famille ou un proche dûment désigné et autorisé par le bénéficiaire ou un de ses ayants droit, soit, à défaut, par un personnel qualifié.

Mutuelle Saint-Christophe Assistance organise et prend en charge le titre de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1ère classe de cet accompagnateur, ses frais d'hôtel sur place (chambre et petit déjeuner exclusivement) pendant 1 nuit maximum à concurrence de 75 € par nuit, ainsi que les honoraires et frais de déplacement du personnel qualifié si nécessaire.

Le billet aller simple est également pris en charge sous réserve que les titres de transport ou les moyens initialement prévus pour leur retour ne soient pas utilisables ou modifiables.

II.2.2.10 ACCOMPAGNEMENT DU BENEFICIAIRE TRANSPORTE OU RAPATRIE

Lorsqu'un bénéficiaire est pris en charge par la Mutuelle Saint-Christophe Assistance dans les conditions définies aux paragraphes «Transport médical - Rapatriement sanitaire », « Rapatriement de corps en cas de décès », « Retour anticipé », la 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.

II.2.2.11 PERSONNEL D'ENCADREMENT DE REMPLACEMENT

Lorsqu'un bénéficiaire chargé d'encadrer la sortie ou le voyage est pris en charge par la 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 », la Mutuelle Saint-Christophe Assistance prend en charge un titre de transport aller simple en avion classe économique ou en train première classe afin d'envoyer un collaborateur de remplacement sur le lieu du séjour.

Cette demande doit être faite par le souscripteur qui se charge d'organiser le remplacement.

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

II.2.2.12 REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SECOURS SUR PISTE

En cas d'accident sur une piste de ski, la 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 €.

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

II.2.2.13 AVANCE DES FRAIS MEDICAUX

En cas d'atteinte corporelle grave survenant à un bénéficiaire à l'étranger, Mutuelle Saint-Christophe Assistance peut procéder à l'avance des frais médicaux et chirurgicaux prescrits par toute autorité médicale à concurrence de 500 000 €.

Mutuelle Saint-Christophe Assistance se réserve le droit de demander au bénéficiaire ou à ses ayants droit un chèque de caution ou une reconnaissance de dette égale au montant de l'avance.

Le bénéficiaire s'engage à rembourser à Mutuelle Saint-Christophe Assistance la totalité des sommes avancées dans un délai de 30 jours suivant la réception des factures.

Des poursuites seront engagées si le remboursement des frais médicaux n'est pas effectué dans le délai prévu.

II.2.2.14 REMBOURSEMENT DES FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER

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

Le remboursement des frais médicaux à l'étranger étant une garantie complémentaire, il ne s'applique pas lorsque le bénéficiaire ne relève d'aucun régime de prévoyance.

Le paiement complémentaire de ces frais n'est fait par Mutuelle Saint-Christophe Assistance à son retour dans son pays de domicile, qu'après recours aux organismes prévus au paragraphe précédent, sur présentation de toutes pièces justificatives originales.

Mutuelle Saint-Christophe Assistance rembourse, à chaque bénéficiaire, les frais suivants à hauteur de 500 000 €.

Ces dispositions concernent les frais ci-dessous, engagés à la suite d'un accident ou d'une maladie ayant un caractère imprévisible, survenu pendant la durée de validité de la garantie :

- frais médicaux et d'hospitalisation.
- médicaments prescrits par un médecin ou chirurgien,
- soins dentaires urgents à concurrence de 80 €
- frais d'ambulance sur place ordonnés par un médecin, trajet local, autres que ceux de premiers secours.

La présente garantie ne concerne pas les frais médicaux engagés pour un traitement prescrit avant le départ ou nécessitant un contrôle médical régulier.

II.2.2.15 PERTE /VOL EFFETS PERSONNELS A L'ETRANGER PAR L'ASSURE

En déplacement à l'étranger, en cas de perte ou de vol des effets personnels du bénéficiaire (documents d'identité, moyens de paiement, bagages) ou des titres de transport et après déclaration auprès des autorités locales compétentes, Mutuelle Saint-Christophe Assistance met tout en œuvre pour aider le bénéficiaire dans ses démarches.

Mutuelle Saint-Christophe Assistance n'est pas habilitée à procéder aux oppositions concernant les moyens de paiement pour le compte de tiers.

Dans le cas où des documents de remplacement seraient mis à disposition dans le pays de domicile, Mutuelle Saint-Christophe Assistance se charge de les acheminer par les moyens les plus rapides.

Mutuelle Saint-Christophe Assistance peut procéder à une avance à concurrence de 762 € par événement afin de permettre au bénéficiaire d'effectuer ses achats de première nécessité.

En cas de perte ou vol d'un titre de transport Mutuelle Saint-Christophe Assistance peut faire parvenir au bénéficiaire un nouveau billet non négociable dont il est fait l'avance.

Ces avances peuvent être effectuées en contrepartie d'une garantie déposée soit par le bénéficiaire, soit par un tiers.

Le remboursement de toute avance doit être effectué dans un délai de 30 jours à compter de la date de mise à disposition des fonds.

La transmission de messages urgents

Si le bénéficiaire est dans l'impossibilité matérielle de transmettre un message urgent et s'il en fait la demande, Mutuelle Saint-Christophe Assistance se charge de transmettre gratuitement, par les moyens les plus rapides, les messages ou nouvelles émanant du bénéficiaire vers les membres de sa famille, ses proches ou son employeur. Mutuelle Saint-Christophe Assistance peut également servir d'intermédiaire en sens inverse.

Les messages restent sous la responsabilité de leurs auteurs qui doivent pouvoir être identifiés et n'engagent qu'eux, Mutuelle Saint-Christophe Assistance ne jouant que le rôle d'intermédiaire pour leur transmission.

II.2.2.16 ASSISTANCE JURIDIQUE A L'ETRANGER

A la suite d'une infraction involontaire aux lois et règlements en vigueur commise par le bénéficiaire dans le pays étranger où il voyage, et pour tout acte non qualifié crime, Mutuelle Saint-Christophe Assistance intervient, à la demande par écrit du bénéficiaire, si une action est engagée contre lui.

Cette garantie ne s'applique pas pour les faits en relation avec l'activité professionnelle du bénéficiaire.

II.2.2.17 AVANCE DE CAUTION PENALE

A l'étranger, Mutuelle Saint-Christophe Assistance procède à l'avance de la caution pénale exigée par les autorités pour la libération du bénéficiaire ou pour lui permettre d'éviter son incarcération.

Cette avance est effectuée par l'intermédiaire d'un homme de loi sur place à concurrence de 11 500 € maximum par événement.

Le bénéficiaire est tenu de rembourser cette avance à Mutuelle Saint-Christophe Assistance :

- dès restitution de la caution en cas de non-lieu ou d'acquiescement
- dans les 15 jours de la décision judiciaire devenue exécutoire en cas de condamnation
- dans tous les cas dans un délai de 30 jours à compter de la date de versement

II.2.2.18 FRAIS D'AVOCAT

A l'étranger, Mutuelle Saint-Christophe Assistance prend en charge les frais d'avocat sur place à concurrence de 1 600 € maximum par événement.

II.2.2.19 PERTE /VOL /DETERIORATION DES BAGAGES A L'ETRANGER PAR LE TRANSPORTEUR

Objet de la garantie

La garantie a pour objet le dédommagement de l'assuré pour le préjudice matériel qui résulte du vol de ses bagages ou de leur perte ou destruction par le transporteur survenant pendant le séjour à l'étranger garanti en assistance.

Par « bagages », il faut entendre les sacs de voyage, les valises et leur contenu, à l'exclusion des effets vestimentaires portés sur lui par le bénéficiaire.

Les objets précieux (les bijoux, fourrures, argenterie, orfèvrerie en métal précieux, caméra et tout appareil photographique, radiophonique, d'enregistrement ou de reproduction du son ou de l'image ainsi que leurs accessoires, le matériel professionnel) sont assimilés aux bagages.

En cas de vol, la garantie est acquise, à l'exception des objets précieux, pour autant que les bagages soient sous la surveillance directe du bénéficiaire, remisés dans une consigne fermée à clé ou sous la garde d'un hôtelier en coffre.

Toutefois, les objets précieux sont garantis à la condition qu'ils soient portés sur lui par le bénéficiaire, remisés dans une consigne fermée à clef ou sous la garde d'un hôtelier en coffre.

En cas de perte ou destruction par le transporteur, la garantie est acquise pour autant que les bagages soient enregistrés et s'applique en complément ou après épuisement de toute garantie similaire dont l'assuré peut bénéficier par ailleurs.

Les modalités d'application

Procédure de déclaration

Le bénéficiaire doit aviser Mutuelle Saint-Christophe assistance du sinistre verbalement et par écrit, immédiatement dès qu'il en aura eu connaissance, en mentionnant la date, les causes et les circonstances.

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, le bénéficiaire doit adresser à Mutuelle Saint-Christophe Assistance la déclaration de sinistre accompagnée des pièces justificatives dans les délais suivants :

- s'il s'agit d'un vol : dans les deux jours ouvrés,
- s'il s'agit d'un autre événement assuré : dans les cinq jours ouvrés à partir du moment où le bénéficiaire en a eu connaissance.

Obligations du bénéficiaire

Le bénéficiaire a l'obligation de justifier vis-à-vis de Mutuelle Saint-Christophe Assistance de la valeur et de l'existence des bagages et des objets assimilés dérobés, perdus ou détériorés, faute de quoi aucun remboursement ne peut être effectué en sa faveur.

En cas de vol, le bénéficiaire doit fournir le récépissé de dépôt de plainte établi par les autorités locales auprès desquelles il doit se manifester dans les 24 heures suivant la constatation du vol.

Dans tous les cas où la responsabilité du transporteur peut être mise en cause, le bénéficiaire doit faire auprès de ce dernier toutes les réserves nécessaires dans les délais et formes prévus par les règlements.

Récupération des bagages perdus ou volés

En cas de récupération de tout ou partie d'objets volés ou perdus, à quelque époque que ce soit, le bénéficiaire doit en aviser immédiatement Mutuelle Saint-Christophe Assistance.

Si la récupération a lieu :

- avant le paiement de l'indemnité, le bénéficiaire doit reprendre possession desdits objets. Mutuelle Saint-Christophe Assistance n'est tenue qu'au paiement d'une indemnité correspondant aux détériorations éventuellement subies.

- après le paiement de l'indemnité, le bénéficiaire dispose d'un délai de trente jours à compter de la récupération pour opter soit pour la reprise, soit pour le délaissement de tout ou partie des objets retrouvés. En cas de non-respect de ce délai, les biens deviendront la propriété de Mutuelle Saint-Christophe Assistance.

En cas de reprise, le règlement sera révisé en faisant état des biens repris pour leur valeur au jour de la récupération et le bénéficiaire aura pour obligation de restituer, s'il y a lieu, l'excédent d'indemnité qu'il aura perçu.

Dès qu'il vient à avoir connaissance qu'une personne détient le bien volé ou perdu, le bénéficiaire doit en aviser Mutuelle Saint-Christophe Assistance dans les huit jours.

Indemnisation

L'indemnisation se fait exclusivement au bénéficiaire.

L'indemnité est calculée :

- sur la base de la valeur de remplacement, vétusté déduite, si le bien est l'objet d'un sinistre total ;
- sur la base du coût de la réparation, dans la limite de la valeur de remplacement, vétusté déduite, si le bien n'a subi qu'un sinistre partiel.

Montant de la garantie et des franchises

Montant de la garantie

Le montant maximum de la garantie est fixé à 770 € dont pour les objets précieux 385 € maximum, par bénéficiaire et par séjour à l'étranger.

La garantie maximum pour l'ensemble des bénéficiaires assurés est limitée à 1 530 € par événement.

Les objets précieux ne sont couverts qu'à hauteur de 385 € maximum par bénéficiaire.

Limitation de garantie

Il est précisé qu'aucun report de garantie n'est possible entre bénéficiaires.

Franchise

Dans tous les cas, une franchise de 77 € par bénéficiaire est appliquée à chaque dossier.

II.2.2.20 RETARD DE LIVRAISON DE BAGAGES « LORS D'UN TRANSPORT AÉRIEN »

Dans le cas où vos bagages personnels ne vous seraient pas remis à l'aéroport de destination de votre voyage aller et s'ils vous sont restitués avec plus de 6 heures de retard, vous percevrez une indemnité sur présentation de justificatifs, à concurrence maximum de :

150 eur /bénéficiaire,

750 eur /évènement,

afin de vous permettre de procéder à l'achat d'effets et d'objets indispensables. Cette indemnité ne se cumule pas avec les garanties "Perte /Vol effets personnels à l'étranger par l'assuré " ET "Perte /Vol /Détérioration Bagages à l'étranger par le TRANSPORTEUR" ci-avant;

II.2.2.21 EXCLUSIONS DE LA GARANTIE « ASSISTANCE »

II.2.2.21.1 Exclusions communes à toutes les garanties

Sont exclus et ne pourront donner lieu à l'intervention de Mutuelle Saint-Christophe Assistance, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit :

- les conséquences résultant de l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement et de l'absorption d'alcool ;
- la participation en tant que concurrent à un sport de compétition ou à un rallye ;
- les conséquences d'une inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales ;
- les conséquences d'explosion d'engins et d'effets nucléaires radioactifs ;
- les conséquences de la guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de grèves, de pirateries, d'interdictions officielles, de saisies ou de contraintes par la force publique ;
- les conséquences d'évènements climatiques tels que tempêtes ou ouragans.

II.2.2.21.2 Exclusions « Assistance à la personne »

Ne sont pas pris en charge :

- les frais médicaux dans le pays de domicile du bénéficiaire ;
- les frais médicaux exposés à l'étranger en dehors d'une hospitalisation ;
- les cures, les séjours en maison de repos et les frais de rééducation ;
- les frais de contraception et de traitement de la stérilité ;
- les frais de lunettes, de verres de contact ;
- les prothèses esthétiques, dentaires, acoustiques ;
- les transports répétitifs nécessités par l'état de santé du bénéficiaire.
- les conséquences de la mise en quarantaine et/ou des mesures préventives et/ou de mesures de surveillance spécifiques, de la part des autorités sanitaires du pays d'origine ou du pays de destination, consécutives à une épidémie ou à une pandémie,
- les frais de prolongation de séjour provoquée par une mise en quarantaine et/ou des mesures préventives et/ou des mesures de surveillance spécifiques, de la part des autorités sanitaires du pays d'origine ou du pays de destination, consécutive à une épidémie ou à une pandémie, à l'exception d'une mise en quarantaine avec un refus d'embarquement si le bénéficiaire est déclaré « cas contact à risque » tel que défini à la rubrique « Définition »
- Les frais de prolongation de séjour liée à des restrictions de voyage résultant directement d'une déclaration de pandémie ou d'épidémie de la part des autorités sanitaires du pays d'origine ou du pays de destination,
- Le remboursement de tout ou partie des frais de prolongation de séjours faisant l'objet ou pouvant faire l'objet d'un remboursement total ou partiel de la part de l'organisateur de voyage, du tour opérateur, compagnie de transport ou établissement bancaire auprès duquel l'Assuré détient une carte de crédit et ce, quel que soit le mode de remboursement,

- Les circonstances connues de l'Assuré avant son inscription au voyage ou la souscription de son contrat d'assurance, pour lesquelles il pouvait raisonnablement s'attendre à une prolongation de séjour

II.2.2.21.3 Exclusions garantie Perte/Vol/Détérioration de bagages à l'étranger par le TRANSPORTEUR

Outre les exclusions prévues par ailleurs, sont exclus de la garantie :

- les espèces, billets de banque, titres et valeurs de toute nature, billets de voyage, documents manuscrits, papiers d'affaires, passeports et autres pièces d'identité ;
- les parfums, les denrées périssables et, d'une manière générale, la nourriture ;
- les prothèses de toute nature, les lunettes et verres de contact ;
- les biens confiés à des tiers ou qui sont sous la responsabilité d'un tiers tels que dépositaires, hôteliers, sauf stipulation contraire mentionnée dans l'objet de la garantie ci-dessus ; toutefois, ne sont pas considérés comme biens confiés à des tiers les bagages remis à un transporteur ;
- les vols commis sans effraction dans tout local à usage d'habitation ne respectant pas les trois conditions suivantes : clos, couvert et fermé à clé ;
- les vols de toute nature ou destructions dans des hangars, bateaux de plaisance à usage privé, tentes, caravanes, auvents ou avancées de caravanes, des remorques ;
- les objets ou vêtements dérobés isolément, ainsi que les autoradios ;
- les perles fines, pierres précieuses ou semi-précieuses, tableaux, objets d'arts ;
- les vols commis sans effraction dans tout véhicule non fermé à clé et non clos, et en tout état de cause, commis entre 21 heures le soir et 7 heures du matin ;
- les vols ou destructions de bagages laissés sans surveillance dans un lieu public ou dans un local mis à la disposition de plusieurs occupants ;
- les destructions dues à un vice propre, à l'usure normale ou naturelle ou celles causées par les rongeurs, les insectes et la vermine ;
- la destruction résultant du coulage de liquides, matières grasses, colorantes, corrosives, inflammables ou explosives faisant partie du contenu des bagages assurés ;
- la détérioration résultant d'éraflures, de rayures, de déchirures ou de tâches ;
- la destruction des objets fragiles, tels que verreries, glaces, porcelaines, terres cuites, plâtres, statues, céramiques, faiences, cristaux, albâtres, cires, grès, marbres et tous objets similaires, à moins qu'elle ne résulte d'un vol ;
- la saisie, l'embargo, la confiscation, la capture, la destruction ou le séquestre ordonné par toute autorité publique.

II.2.3 COMPLEMENT FRAIS D'ANNULATION

La garantie consiste au remboursement par Saint Christophe assurances, des acomptes ou toute somme conservée par l'organisateur de voyage, et selon les conditions de vente, à l'exclusion des frais de dossier, de visa, de la prime d'assurance et des taxes d'aéroport, lorsque l'assuré est dans l'obligation d'annuler son voyage avant le départ, dans les conditions ci-dessous énumérées.

II.2.3.1 MALADIE, ACCIDENT OU DECES

- de l'assuré, de son conjoint de droit ou de fait ou de la personne l'accompagnant* ;
- de ses ascendants ou descendants, ceux de son conjoint ou ceux de la personne l'accompagnant* ;
- de ses beaux-pères, belles-mères, frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles ;
- Tuteur légal, ainsi que la personne placée sous sa tutelle,

*Sous réserve que la personne accompagnant soit inscrite sur le même contrat de voyage.

Nous garantissons également

- La contre-indication médicale à voyager dans le pays de destination,
- L'aggravation de maladies antérieures et des séquelles d'un accident antérieur, non connues au moment de l'achat du voyage

II.2.3.2 MISE EN QUARANTAINE DANS LE CADRE D'UNE EPIDEMIE / PANDEMIE

Lorsque l'assuré ou la personne l'accompagnant*, déclaré « cas contact à risque » selon les préconisations des autorités compétentes, doit se soumettre à une obligation de mise en quarantaine avant son départ, et dont la date de fin de la mise en quarantaine est postérieure à la date de départ du voyage.

Sont exclues les situations de mise en quarantaine à titre préventif imposée en dehors d'un contexte « cas contact à risque ».

*Sous réserve que la personne accompagnant soit inscrite sur le même contrat de voyage.

II.2.3.3 REFUS D'EMBARQUEMENT DANS LE CADRE D'UNE EPIDEMIE / PANDEMIE

Au départ, si l'accès à l'embarquement est refusé à l'assuré ou à la personne l'accompagnant* à la suite d'un contrôle thermique supérieur aux normes mis en place par les autorités locales ou de destinations, ou par le transporteur dans le cadre du respect de la réglementation.

*Sous réserve que la personne accompagnant soit inscrite sur le même contrat de voyage.

II.2.3.4 COMPLICATIONS DUES A L'ETAT DE GROSSESSE

Les complications dues à l'état de grossesse survenant avant le 6^{ème} mois entraînant la cessation absolue de toute activité professionnelle.

II.2.3.5 ÉVENEMENTS PROFESSIONNELS OU DANS LE CADRE DES ETUDES

Licenciement

- Le licenciement de l'assuré ou celui de son conjoint (sauf licenciement pour faute grave ou lourde) à condition que la convocation à l'entretien individuel préalable en rapport n'ait pas été reçue avant le jour de la souscription du présent contrat et/ou de la réservation du Voyage garanti.

Obtention d'emploi

- L'obtention d'un emploi de salarié ou d'un stage rémunéré, prenant effet avant ou pendant les dates du voyage garanti, alors que l'assuré était inscrit en tant que demandeur d'emploi.

Mutation

- La mutation professionnelle non disciplinaire de l'assuré, imposée par son employeur, l'obligeant à déménager dans les huit (8) jours avant le début de son voyage garanti ou pendant la durée de celui-ci et à condition que la mutation n'ait pas été connue au moment de la réservation du voyage garanti.

Nous garantissons également

Lorsque l'assuré occupe déjà un emploi sous contrat à durée déterminée au moment de la réservation du voyage garanti :

- Sa requalification en contrat à durée indéterminée ou
- Son renouvellement au lendemain de la date de fin de contrat pour une période minimum de trois (3) mois consécutifs.

II.2.3.6 DOMMAGES AUX LOCAUX PROFESSIONNELS ET/OU PRIVES

En cas de dommages matériels affectant directement la résidence principale ou secondaire, les locaux professionnels ou l'exploitation agricole de l'assuré, consécutifs à un cambriolage avec effraction, un incendie, un dégât des eaux et un événement climatique ou naturel ;

A condition que la présence de l'assuré sur place soit nécessaire à une date se situant pendant la période du voyage garanti pour effectuer les démarches administratives liées au dommage ou la remise en état du bien immobilier endommagé.

II.2.3.7 DOMMAGES AUX VEHICULE

En cas de dommages causés au véhicule de l'assuré nécessitant l'intervention d'un professionnel et survenant dans les quarante-huit (48) heures précédant son départ, dans la mesure où l'assuré se trouve dans l'impossibilité de se rendre sur le lieu de destination du Voyage garanti, sans possibilité pour ce dernier de s'y rendre par l'intermédiaire d'un véhicule de remplacement.

II.2.3.8 TRANSPORT

En cas d'accident ou une panne du moyen de transport utilisé par l'assuré pour son préacheminement, entraînant un retard supérieur à deux (2) heures par rapport à l'heure prévue d'arrivée, lui ayant fait manquer le transport réservé pour son Départ.

A condition que l'assuré ait pris ses dispositions pour arriver sur le lieu du Départ au moins trente (30) minutes :

- avant l'heure limite d'enregistrement s'il s'agissait d'un transport aérien,
- avant l'heure du Départ figurant sur son titre de transport ferroviaire ou maritime.

II.2.3.9 ATTENTAT OU CATASTROPHE NATURELLE

Par dérogation partielle aux exclusions communes à toutes les garanties du présent contrat, nous remboursons l'assuré en cas d'attentat ou de catastrophe naturelle survenu sur le lieu de destination, à condition que ces événements se soient produits dans les quinze (15) jours précédant la date de départ et dans un rayon de 100 km de votre lieu de villégiature.

II.2.3.10 VOL DES PAPIERS D'IDENTITE

Le Vol caractérisé, dans les cinq (5) jours précédant le départ, des papiers d'identité de l'assuré (passeport, carte d'identité) indispensables pour l'accès au(x) transport(s) réservé(s) et/ou au(x) passage(s) en douane prévu(s) au cours du voyage garanti, à condition que la plainte ait été déposée au plus tard le jour du Départ.

II.2.3.11 REFUS DE VISA

Le refus du visa touristique de l'assuré, notifié par les autorités du pays de destination et/ou de transit, à condition que les démarches effectuées par l'assuré dans le délai nécessaire aient permis aux autorités de prendre position avant son Départ, et sous réserve que l'assuré respecte les contraintes exigées par les autorités administratives de ce pays.

II.2.3.12 CONDITIONS DE MISE EN JEU DE LA GARANTIE

La présente garantie a vocation à s'appliquer uniquement si l'assuré annule le séjour dans les trente (30) jours précédant le départ suite à la survenance d'un des événements énoncés ci-dessus.

II.2.3.13 CALCUL DU REMBOURSEMENT

Le règlement de la présente garantie est calculé :

- à compter de la date de délivrance de l'attestation médicale en cas d'annulation pour raison médicale ;
- à compter du jour de la déclaration (pièce justificative à l'appui) pour les autres événements.

Ce règlement ne serait excéder le montant des sommes restant à la charge de l'assuré du fait de l'annulation du voyage garanti et dans la limite de :

- 30% du prix du voyage si l'annulation a lieu du 30ème au 20ème jour avant le départ ;
- 60% du prix du voyage si l'annulation a lieu du 19ème au 7ème jour avant le départ ;
- 80% du prix du voyage si l'annulation a lieu du 6ème au 2ème jour avant le départ ;
- 100% du prix du voyage si l'annulation intervient moins de 48 heures avant le départ.

II.2.3.14 OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

DÉLAI DE DECLARATION

L'assuré doit adresser sa déclaration d'annulation à la Mutuelle Saint-Christophe assurances ainsi que, lorsqu'une agence de voyages est intervenue, à l'agence de voyage, dans les deux jours qui suivent l'événement donnant lieu à l'application de la garantie.

Cette déclaration doit obligatoirement être accompagnée de l'attestation médicale ou de toute autre pièce justifiant l'annulation, que ce soit pour maladie, accident ou cas de

force majeure.

Toute annulation intervenant antérieurement aux trente jours avant le départ n'ouvre droit à aucune indemnisation.

LES JUSTIFICATIFS A NOUS REMETTRE EN CAS DE SINISTRE

La déclaration de l'assuré doit être accompagnée :

- de la facture d'annulation établie par l'organisateur du voyage ;
- du numéro du contrat d'assurance ;

En cas de maladie ou d'accident

- Un certificat médical précisant l'origine, la nature, la gravité et les conséquences prévisibles de la maladie ou de l'accident, ainsi que la copie de l'arrêt de travail et les photocopies des ordonnances comportant les vignettes des médicaments prescrits ou éventuellement les analyses et examens pratiqués ;
- en cas d'accident, l'assuré doit en préciser les causes et circonstances et nous fournir les noms et adresses des responsables et si possible, des témoins.
- les décomptes de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme similaire, relatifs au remboursement des frais de traitement et au paiement des indemnités journalières ;

En cas de complications de grossesse

- Une copie de la feuille d'examen prénatal et copie de l'arrêt de travail ;

En cas de décès

- Un certificat et une fiche d'état civil ;

En cas de licenciement

- la copie de la lettre de convocation à l'entretien préalable de licenciement,
- la copie de la lettre signifiant le licenciement.

En cas d'obtention d'emploi

- le justificatif récent de demandeur d'emploi ou d'inscription à Pôle Emploi,
- la copie de la lettre d'embauche ou du contrat de travail.

En cas d'obtention de stage rémunéré

- le justificatif récent de demandeur d'emploi ou d'inscription à Pôle Emploi,
- la copie de la convention de stage rémunéré.

En cas de mutation professionnelle

- la copie de l'avenant signé au contrat de travail de l'Assuré, mentionnant la date et le lieu de la mutation.

En cas de dommages aux locaux

- l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur garantissant le bien,
- en cas de cambriolage, la copie du dépôt de plainte effectué auprès des autorités de police.

En cas de dommages aux véhicules

- l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur automobile,
- ou la copie de la facture de réparation et/ou de remorquage du véhicule.

En cas de panne ou de retard du transport de préacheminement

Transport public

- le titre de transport public mentionnant l'horaire de Départ,
- la copie de l'attestation établie par la société de transport précisant la date, l'heure de l'incident et la durée du retard ou de l'immobilisation.

Transport privé

- la copie de la facture du dépannage/remorquage,
- le cas échéant, l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur Automobile.

En cas de vol des papiers d'identité

- la copie du dépôt de plainte circonstancié établi par les autorités de police.

En cas de refus de visa

- la copie de la facture délivrée par l'Ambassade pour la demande du visa

En cas de quarantaine

- le justificatif délivré par les autorités sanitaires compétentes.

En cas de refus d'embarquement

- le justificatif délivré par le transporteur ou les autorités sanitaires compétentes

Dans tous les cas, tous les justificatifs que nous jugerons nécessaires à l'instruction du dossier.

Le certificat médical doit impérativement être joint sous pli fermé à l'attention de notre Médecin Conseil. À cet effet, l'assuré doit libérer son médecin du secret médical vis-à-vis du Médecin Conseil. Sous peine de déchéance, l'Assuré se prévalant de la mise en jeu de la garantie doit remettre l'ensemble des pièces contractuellement exigées sans qu'il puisse se prévaloir, sauf force majeure, de quelque motif empêchant leur production.

II.2.3.15 EXCLUSIONS DE LA GARANTIE « COMPLEMENT FRAIS D'ANNULATION

sont exclus et ne pourront donner lieu à l'intervention de Mutuelle Saint-Christophe :

- l'annulation provoquée par une personne malade et/ou hospitalisée au moment de la réservation de votre voyage ou de la souscription du contrat ;
- les maladies, accidents ayant fait l'objet d'une première constatation avant la date d'achat de votre voyage, faisant l'objet d'une contre-indication médicale à voyager au moment de l'achat de votre voyage
- la maladie nécessitant des traitements psychiques, psychothérapeutiques y compris les dépressions nerveuses ayant entraîné une hospitalisation inférieure à 4 jours consécutifs au moment de l'annulation de votre voyage ;
- l'impossibilité de partir liée à l'organisation matérielle de l'organisateur ou aux conditions d'hébergement et de sécurité à destination.
- l'oubli de vaccination ;
- les interruptions volontaires de grossesse ;
- les fécondations in vitro / PMA (procréation médicalement assistée) et leurs conséquences;
- les pathologies rachidiennes ;
- les traitements esthétiques ;

- la contre-indication de voyage aérien connue au moment de l'achat du voyage;
- la non-présentation ou la non-conformité, pour quelque cause que ce soit, des documents indispensables au voyage, tels que passeport, visa, titres de transport, carnet de vaccination, passeport sanitaire, test de diagnostic médical ;
- les accidents résultant de la pratique des sports suivants : bobsleigh, varappe, skeleton, alpinisme, luge de compétition, tous sports aériens, ainsi que ceux résultant d'une participation ou d'un entraînement à des matchs ou compétitions ;
- un examen de rattrapage ;
- l'annulation provoquée par une mise en quarantaine et/ou des mesures préventives et/ou des mesures de surveillance spécifiques, de la part des autorités sanitaires du pays d'origine ou du pays de destination, consécutive à une épidémie ou à une pandémie, à l'exception d'une mise en quarantaine si l'assuré est déclaré « cas contact à risque »
- l'annulation liée à des restrictions de voyage résultant directement d'une déclaration de pandémie ou d'épidémie de la part des autorités sanitaires du pays d'origine ou du pays de destination.
- le remboursement de tout ou partie du voyage ayant fait l'objet ou pouvant faire l'objet d'un remboursement total ou partiel de la part de l'organisateur du voyage, du tour opérateur, compagnie de transport ou établissement bancaire auprès duquel l'Assuré détient une carte de crédit, et ce, quel que soit le mode de remboursement.
- les circonstances connues de l'Assuré avant son inscription au voyage ou la souscription de son contrat d'assurance pour lesquelles il pouvait raisonnablement s'attendre à une annulation de son voyage ;
- toutes circonstances autres que celles listées dans ce qui est couvert au titre de la garantie .

III. DISPOSITIONS GENERALES

III.1 DROIT APPLICABLE

La présente Notice d'Information est régie et interprétée conformément aux lois françaises et seuls les tribunaux français ont compétence dans le cadre de tout litige.

III.2 DUREE DU CONTRAT

La durée du contrat correspond à la durée du voyage garanti déclaré sur le certificat d'adhésion. Les garanties prennent effet le jour du départ prévu et expirent le jour du retour prévu

En aucun cas la durée de la garantie ne peut excéder 90 jours pour les voyages se déroulant à l'étranger

III.3 COTISATION

La cotisation est celle précisée sur le certificat d'adhésion. Elle est établie en fonction des déclarations du Souscripteur, de la nature et du montant des garanties choisies. La cotisation est forfaitaire.

III.4 TERRITORIALITE

La garantie s'applique en France et/ou dans les pays indiqués au Certificat d'adhésion.

Par extension, la garantie s'applique également au(x) éventuel(s) lieu(x) d'escale situé(s) entre le point de départ et le point de destination du voyage garanti et inscrit(s) sur le titre de transport.

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.

III.5 MODIFICATION DE LA NOTICE D'INFORMATION ET INFORMATION DE L'ASSURE

Toute modification des conditions de la présente Notice d'Information, ou toute résiliation du Contrat d'assurance Groupe souscrit par le Souscripteur auprès de Mutuelle Saint Christophe assurances au bénéfice des adhérents au voyage, fera l'objet d'une information à destination des participants, dont le Souscripteur est seul responsable.

III.6 RESILIATION

DANS TOUS LES CAS, L'ADHESION PEUT ETRE RESILIEE :

- 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).
- Par le souscripteur, en cas d'annulation du voyage groupe par l'organisateur de voyage avant le départ. Pour la garantie Complément frais d'annulation, cette demande de résiliation doit intervenir au plus tard 30 jours avant la date départ du voyage garanti.

FORMES DE LA RESILIATION

Lorsque le souscripteur a la faculté de résilier l'adhésion, il peut le faire :

- Soit par lettre simple ou tout autre support durable y compris par courrier électronique ;
- Soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'assureur ;
- Soit par acte extrajudiciaire ;
- Soit, lorsque l'assureur propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication ;
- Soit par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique.

A réception de la demande de résiliation, une confirmation écrite sera adressée.

Lorsque la résiliation émane de nous, elle doit être notifiée au souscripteur par lettre recommandée adressée à la dernière adresse de domiciliation de son siège social connu de nous ou par acte extra-judiciaire.

III.7 DECLARATIONS

III.7.1 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.

III.7.2 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.

III.7.3 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.

III.7.4 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.

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 :

III.8 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 ; transmettre à l'assureur, dès réception, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extra judiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à lui-même ou à ses préposés ;

- 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 ;

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 l'un des tribunaux du ressort de la cours d'appel.

Sanction en cas de manquement aux obligations de l'assuré

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.

Si, à la suite d'un manquement à ses obligations, postérieur au sinistre, le souscripteur perd tout droit à garantie, l'assureur indemnise tout de même les personnes envers lesquelles le souscripteur est responsable. Toutefois l'assureur conserve la possibilité d'agir en remboursement des sommes qui ont ainsi été payées.

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

III.9 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.

III.10 PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions prévues par l'article L.114-1 du Code des Assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 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,

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription 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.

Conformément à l'article L.114-2 du Code des Assurances, 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.

Conformément à l'article L.114-3 du Code des Assurances, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

III.11 RENONCIATION AU CONTRAT

III.11.1 EN CAS D'EXISTENCE D'UNE GARANTIE ANTERIEURE POUR LES RISQUES COUVERTS

Si l'assuré justifie d'une garantie antérieure pour l'un des risques couverts par le nouveau contrat il peut renoncer au nouveau contrat, sans frais ni pénalités, tant qu'il n'a pas été intégralement exécuté ou que l'assuré n'a fait intervenir aucune garantie, et dans la limite d'un délai de quatorze jours calendaires à compter de la conclusion du nouveau contrat, conformément à l'article L 112-10 du Code des assurances.

III.11.2 EN CAS DE FOURNITURE D'ASSURANCE A DISTANCE, UNIQUEMENT POUR LES VOYAGES D'UNE DUREE SUPERIEURE A 1 MOIS

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°, soussrite 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.

III.12 RECLAMATION ET MEDIATION

Si vous n'avez pas trouvé de solution à votre mécontentement au travers de vos échanges avec un de nos conseillers :

Comment adresser votre réclamation ?

Mutuelle Saint-Christophe assurances

Service Réclamations

277, rue Saint-Jacques

75256 Paris cedex 05

Nos engagements

Un accusé de réception vous sera adressé dans un délai maximum de dix jours ouvrables.

Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin et une réponse argumentée vous sera adressée dans un délai maximum de deux mois.

Dans le cas où la réponse du Service Réclamations ne vous semblerait pas suffisante ou adaptée, vous avez la possibilité d'exposer votre insatisfaction auprès de la Direction Générale

Mutuelle Saint-Christophe assurances Direction Générale - Réclamation

277, rue Saint-Jacques

75256 Paris cedex 05

La saisine du médiateur

Si un désaccord subsiste, vous pouvez saisir le Médiateur de l'assurance :

- Dans un délai de deux mois après votre première réclamation écrite, que vous ayez reçu ou non une réponse de notre part
- Et en tout état de cause, dans un délai maximum d'un an à compter de la date de votre réclamation écrite.

Cette saisine peut se faire :

- Par e-mail sur le site mediation-assurance.org
- Ou par courrier, à l'adresse suivante : Monsieur le médiateur de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.

L'intervention du Médiateur est gratuite.

Le Médiateur formulera une proposition de solution dans un délai de 3 mois à réception de votre dossier complet.

Les deux parties, vous-même et Mutuelle Saint-Christophe assurances ou Saint-Christophe Prévoyance, restent libres de la suivre ou non.

Vous conservez à tout moment la possibilité de saisir le tribunal compétent.

III.13 INFORMATION SUR L'UTILISATION DES DONNEES PERSONNELLES

Dans le cadre de votre relation avec la Mutuelle Saint-Christophe assurances pour un contrat d'assurance, cette dernière va principalement utiliser vos données pour la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de celui-ci. Elle sera également susceptible de les utiliser dans le cadre de contentieux, pour la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, afin de se conformer à une réglementation applicable, ou pour la lutte contre la fraude à l'assurance ou pour l'analyse de tout ou partie des données vous concernant collectées au sein de la Mutuelle Saint-Christophe assurances, éventuellement croisées avec celles de partenaires, prestataires choisis, afin d'améliorer nos produits (recherche et développement), évaluer votre situation ou la prédire (scores et appétence) et personnaliser votre parcours sociétaire (offres et publicités ciblées). Les données relatives à votre santé, aux infractions, condamnations et mesures de sûreté éventuellement recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat, ce à quoi vous consentez en le signant.

Vos données seront conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou la loi (prescriptions légales). Elles seront uniquement communiquées à la Mutuelle Saint-Christophe assurances, ses intermédiaires d'assurances, réassureurs, partenaires, prestataires ou organismes professionnels habilités qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces opérations. Pour ceux de ces destinataires situés en dehors de l'union européenne, le transfert est limité aux pays listés par la Commission Européenne comme protégeant suffisamment les données ou aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la CNIL

soit les règles internes de la Mutuelle Saint-Christophe assurances. Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités de la société avec laquelle vous avez signé votre contrat.

Lors de la souscription de votre contrat, certaines questions sont obligatoires. En cas de fausses déclarations ou d'omissions les conséquences à votre égard pourront être la nullité du contrat souscrit (article L.113-8 du Code des assurances) ou la réduction des indemnités versées (article L.113-9 du Code des assurances).

Nous sommes également tenus de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Nous pourrions ainsi vous solliciter pour le vérifier ou être amenés à compléter votre dossier (par exemple en enregistrant votre email si vous nous avez écrit un courrier électronique).

Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de vos données, définir des directives relatives à leur sort après votre décès, choisir d'en limiter l'usage ou vous opposer à leur traitement. Si vous avez donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de vos données, vous pouvez la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application de votre contrat.

Vous pouvez exercer ces droits par courrier adressé au Délégué à la protection des données de la Mutuelle

Saint-Christophe assurances, 277 rue Saint-Jacques 75256 PARIS cedex 05, ou par mail à service.dpo@msc-assurance.fr.

Pour plus d'informations, consultez <http://saint-christophe-assurances.fr/donnees-personnelles>.

Vous pouvez également exercer vos droits directement auprès de :

- La société AXA Assistance France, SA au capital de 2 082 094 €, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 311 338 339, et dont le siège est situé 8-10 rue Paul Vaillant Couturier – 92240 MALAKOFF, à qui la Mutuelle Saint-Christophe assurances confie la gestion des interventions d'assistance. Vous pouvez dans ce cas utiliser les adresses suivantes : e-mail dpo.axapartnersfrance@axa-assistance.com ou par courrier Délégué à la protection des données d'AXA Assistance - 8-10 rue Paul Vaillant Couturier – 92240 MALAKOFF En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL

III.14 AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle de la société d'assurances est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – Secteur Assurance – 4 place de Budapest, CS 92459 75436 Paris Cedex 09.



Mutuelle Saint-Christophe assurances
277, rue Saint-Jacques - 75256 Paris cedex 05
Tél. : 01 56 24 76 00 - Fax : 01 56 24 76 27

Société d'assurances mutuelle à cotisations variables régie par le Code des assurances

N° SIREN : 775 662 497

