Notice d'information

Saint-Christophe
MUTUELLE D'ASSURANCES

Partage votre engagement

Assurance scolaire

Année 2020-2021

Formule Globale Confort Vendée

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° 0020850050375487 souscrit par ASSOCIATION ECOLE NOTRE DAME ECOLE PRIVEE 2 RUE DU PONT PELLERIN, 85310 ST FLORENT DES BOIS tant pour son compte que pour celui des Assurés 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 l'étendue des garanties ainsi que les droits et les obligations de l'assuré et de l'assureur.

Individuelle accident des élèves	Formule Confort 24/24 :	
Garanties	**Prestations**	**Franchise par sinistre**
Invalidité permanente • inférieure à 66 % • comprise entre 66 % et 85 % • supérieure ou égale à 86 %	45 800 € 65 000 € 99 500 €	Franchise relative 6% d'IPP
Décès	5 000 €	Néant
Traitement médical dont forfait hospitalier	15 500 €	Franchise relative de 7 jours
Frais médicaux prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	155 €	Néant
Chambre particulière en cas d'hospitalisation	31 € / jour - maxi 365 jours	Franchise relative de 7 jours
Soins et frais de prothèse • Appareil d'orthodontie • Dentaires (par dent) • Auditifs, orthopédiques • Traitement d'orthodontie rendu nécessaire par l'accident	 • 350 € • 350 € • 460 € • 1 100 €	Néant
Frais d'optique - bris de monture, verres ou lentilles	250 €	Néant
Frais de transport	305 €	Néant
Frais de rapatriement	1 600 €	Néant
Frais de recherche et de sauvetage	6 100 €	Néant
Accompagnement psychologique après un accident grave ou une agression	50 €/séance maxi 765 €	Néant
Frais de remise à niveau scolaire : cours de rattrapage, frais de garde ou frais de transport	50 €/jour maxi 1 900 €	Franchise relative de 15 jours consécutifs de scolarité
Racket et agression dans l'établissement ou sur le trajet : vêtements, clés, papiers administratifs pris en charge sur présentation du dépôt de plainte, une fois par année scolaire	80 € 1 fois/élève/année scolaire	Néant
Instruments de musique : bris ou vol durant les cours, prise en charge une fois par année scolaire et sur présentation du dépôt de plainte en cas de vol.	765 € 1 fois/élève/année scolaire	Franchise absolue de 30 €

E-réputation Élèves : • Assistance juridique par téléphone • Mise en relation avec une société de nettoyage-noyage sur internet • Assistance psychologique par téléphone	1 fois/élève/année scolaire	Néant

Les domaines d'intervention et conditions de mise en œuvre de la garantie sont précisés dans l'annexe 484PRI.

I. INDIVIDUELLE ACCIDENT

I.1 DEFINITIONS

ASSURE

Pour l'application des présentes garanties, on entend par assuré :

- les élèves inscrits dans l'établissement ayant adhéré à la garantie individuelle accident ;

BENEFICIAIRE

Pour l'application des présentes garanties, on entend par bénéficiaire :

- l'Assuré,
- son représentant légal,
- ou, à défaut, ses ayants droit.

ACCIDENT

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

I.2 NATURE DES GARANTIES

La Mutuelle Saint-Christophe assurances garantit les seules conséquences de l'accident corporel.

Si une maladie ou un état maladif quelconque vient à aggraver ces conséquences, la Mutuelle Saint - Christophe assurances 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.

La Mutuelle Saint-Christophe assurances verse une indemnité dont le montant est précisé au tableau des garanties du présent contrat, en cas d'accident corporel subi par un assuré et de son aggravation dans les cas suivants :

I.2.1 DECES

- Dans la limite fixée au tableau des garanties du présent contrat, un capital est versé en cas de décès de l'assuré, consécutif à un accident, lorsque le décès est survenu dans les 24 mois après l'accident.
- 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

EXCLUSIONS :

Les accidents indemnisés au titre de la législation sur les accidents du travail ne sont pas garantis, sauf pour les élèves assurés qui bénéficieront de cette garantie en complément des sommes versées au titre de la législation sur les accidents du travail.

I.2.2 INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE

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

Le taux d'incapacité permanente est :

- Déterminé dès que l'état de la victime est consolidé, après examen de notre médecin. En cas de désaccord sur ses conclusions, vous devez accepter de soumettre le différend à un médecin désigné selon notre choix commun.
  En cas de difficulté sur ce choix, la désignation sera faite par le Président du Tribunal de Grande Instance ;
- Fixé d'après le « Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun » - Concours médical, édition 2001 – de manière définitive sans révision possible et compte-tenu des possibilités d'aggravation des séquelles.

Le taux d'incapacité devra être déterminé en France, même si l'accident est survenu hors de ce pays.

Lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 66%, l'indemnité est calculée en appliquant au montant prévu au tableau des garanties des Conditions particulières un pourcentage correspondant au taux d'invalidité fixé par le médecin expert selon le barème "Accidents du Travail" de la sécurité sociale.

Lorsque le taux d'invalidité, fixé par le médecin expert selon le barème "Accident du travail" de la sécurité sociale, est supérieur ou égal à 66%, l'indemnité indiquée au tableau des garanties est intégralement versée.

La lésion de membres ou d'organes déjà infirmes au moment de l'accident n'est indemnisé que pour la différence entre l'état avant et après à l'accident. Il ne doit pas être tenu compte d'un état antérieur d'infirmité pouvant affecter d'autres membres ou organes.

En cas d'incapacités multiples relevant d'un même accident, l'incapacité principale étant évaluée compte tenu des dispositions ci-dessus, les autres incapacités sont estimées successivement d'après la capacité restante déduction faite des précédentes.

L'indemnité est payée dès la date de consolidation, c'est-à-dire le moment à partir duquel l'état de la victime est considéré comme stabilisé, de façon définitive et permanente et qu'il n'est plus possible d'attendre de la poursuite des soins une amélioration.

EXCLUSIONS :

- Les accidents indemnisés au titre de la législation sur les accidents du travail ne sont pas garantis sauf pour les élèves assurés qui bénéficieront de cette garantie en complément des sommes versées au titre de la législation sur les accidents du travail.
- Un taux d'invalidité inférieur ou égal à 6% ne donne pas droit à une indemnisation (sauf pour les préposés non salariés).

I.2.3 REMBOURSEMENT DE FRAIS

Sur présentation des justificatifs et à concurrence des montants figurant tableau des garanties, nous procédons au remboursement de la part des frais suivants restant à charge de l'assuré après intervention s'il y a lieu de la sécurité sociale ou de tout autre organisme de prévoyance sans que l'assuré puisse, au total, percevoir une somme supérieure à ses dépenses réelles.

I.2.3.1 Traitement médical

Dans la limite fixée au tableau des garanties:

- pour les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation acceptés par la sécurité sociale et tout autre organisme de prévoyance.
- 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.

- 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 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 sauf pour les élèves assurés qui bénéficieront de cette garantie en complément des sommes versées au titre de la législation sur les accidents du travail.

I.2.3.2 Frais médicaux prescrits mais non remboursés

Dans la limite fixée au tableau des garanties, nous prenons en charge les 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.

I.2.3.3 Chambre particulière en cas d'hospitalisation

Dans la limite fixée au tableau des garanties, nous prenons en charge les 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.

I.2.3.4 Soins et frais de prothèse

Dans la limite fixée au tableau des garanties, nous vous remboursons :

- les 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,
- les frais d'orthopédie nécessaires et consécutifs à l'accident,
- les 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.

I.2.3.5 Frais d'optique

Dans la limite fixée au tableau des garanties, nous vous remboursons les frais de réparation ou de remplacement des montures, verres et lentilles de contact, rendus nécessaires à la suite de l'accident.
La présente garantie est accordée une fois par an et par élève.

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

I.2.3.6 Frais de transport

Dans la limite fixée au tableau des garanties, nous vous remboursons :

- les 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 ;
- les frais de transport consécutifs à l'accident et non pris en charge par la sécurité sociale ainsi que les frais d'un accompagnateur dont l'assistance est justifiée.

I.2.3.7 Frais de rapatriement

Dans la limite fixée au tableau des garanties, nous vous remboursons:

- les frais de rapatriement non pris en charge par la société d'assistance, du centre de soins où séjourne l'assuré à la suite de 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.
- Ainsi que les frais de rapatriement consécutifs à l'accident et non pris en charge par la sécurité sociale ainsi que les frais d'un accompagnateur dont la présence est justifiée.

I.2.3.8 Frais de recherche et de sauvetage

Dans la limite fixée tableau des garanties, nous vous remboursons les frais de recherche en mer et de sauvetage en montagne effectués par des organismes spécialisés pour retrouver l'assuré.

I.2.3.9 Frais de remise à niveau scolaire

Dans la limite fixée au tableau des garanties, nous vous remboursons:

- soit le coût des leçons particulières nécessaires pour remettre à niveau scolaire l'élève victime d'un accident l'empêchant, médicalement, de fréquenter l'établissement pendant plus de quinze jours scolarisés consécutifs.
- soit le coût des moyens de transport exceptionnels que l'enfant est contraint d'utiliser pendant plus de quinze jours scolarisés consécutifs pour effectuer le trajet domicile – établissement scolaire à la suite d'un accident.
  Cette indemnité n'est pas cumulable avec l'indemnité "Frais de transport".
- soit le coût des frais de garde à domicile de l'enfant de moins de 12 ans, nécessités par un accident l'immobilisant à son domicile pendant une durée de plus de quinze jours scolarisés consécutifs.

L'intervention de la Mutuelle Saint-Christophe assurances s'entend sur une même année scolaire.

I.2.3.10 Suivi psychologique

Dans la limite fixée au tableau des garanties, nous prenons en charge le soutien psychologique après un accident grave ou une agression dont l'élève a été personnellement victime.
La garantie s'entend comme étant la prise en charge des frais de consultation d'un psychiatre, d'un psychologue ou d'un psychanalyste sur présentation des justificatifs des frais engagés et déduction faite le cas échéant des remboursements effectués par les organismes sociaux et /ou tout autre organisme de prévoyance.

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

I.3 EXTENSIONS DE GARANTIE

I.3.1 RACKET ET AGRESSION

Dans la limite des montants indiqués au tableau des garanties, nous vous remboursons :
Les vêtements de l'élève, en cas d'agression ou de racket dans l'enceinte de l'établissement scolaire ou sur le trajet scolaire, nous prenons également 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 élève.

I.3.2 INSTRUMENTS DE MUSIQUE

Dans la limite des montants indiqués au tableau des garanties:
Nous garantissons le bris ou le vol de l'instrument de musique appartenant à un élève, ou loué par ce dernier, durant les cours dispensés au sein de l'établissement scolaire assuré ou dans le conservatoire de musique où l'élève est inscrit.
L'indemnité est calculée d'après la valeur de remplacement à neuf au jour du sinistre déduction faite de la vétusté. La vétusté est de 5 % par an avec une valeur résiduelle de 10 %. Si le bien endommagé n'est pas remplacé ou réparé, l'indemnité ne pourra pas dépasser le montant des réparations qui auraient pu être effectuées.
En cas de vol, 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 élève.

I.3.3 ATTEINTE A L'E-REPUTATION

I.3.3.1 Les définitions

Pour l'application de la présente garantie, on entend par :

Vous – Assuré
Les élèves inscrits dans l'établissement qui ont adhéré à la garantie individuelle accident.

Nous
L'assureur, Mutuelle Saint-Christophe assurances (277 rue Saint-Jacques, 75256 Paris cedex 5) qui mandate Juridica (1 Place Victorien Sardou 78166 Marly le Roi cedex) pour mettre en œuvre les garanties.

Atteinte à l'e-Réputation
Diffamation, injure ou divulgation illégale de la vie privée de l'assuré à l'aide d'un écrit, d'une image ou d'une vidéo publiés sur un blog, un forum de discussion, un réseau social, un site web.

- La diffamation consiste en une allégation ou imputation d'un fait qui porte atteinte à l'honneur ou à la considération de la personne auquel le fait est imputé.
- L'injure correspond à une expression outrageante, terme de mépris ou invective, se distinguant de la diffamation en ce qu'elle ne renferme l'imputation d'aucun fait.
- La divulgation illégale de la vie privée peut notamment porter sur la vie sentimentale, la santé et le droit à l'image de l'assuré.

Litige
Opposition d'intérêts, désaccord ou refus opposé à une réclamation dont l'assuré est l'auteur ou le destinataire et le conduisant à faire valoir des prétentions en demande ou en défense, que ce soit à l'amiable ou devant une juridiction.

Nettoyage
Il s'agit pour la société spécialisée dans l'e-réputation, d'une part, de procéder à la suppression des liens désignés par vos soins et, d'autre part, de rechercher les copies de ceux– ci, sous réserve des limitations techniques afférentes à Internet.

Noyage
Dans l'hypothèse où la suppression des liens désignés par vos soins est impossible, la société spécialisée dans l'e-réputation créera du contenu qui sera référencé dans les premières pages des principaux moteurs de recherches. L'objectif de ce nouveau contenu sera de faire reculer l'information préjudiciable dans les résultats des principaux moteurs de recherches.
Les définitions des termes ci-dessus font partie intégrante du présent volet. Elles trouvent application chaque fois que l'un de ces termes y est mentionné.

I.3.3.2 Les garanties

L'accès aux garanties
Suite à un échange avec l'établissement souscripteur, celui-ci vous remettra une carte « e-réputation de l'élève » sur laquelle figureront les coordonnées de Juridica. Vous pourrez ensuite nous joindre pour accéder aux garanties de votre contrat.

L'information juridique par téléphone
Pour vous aider à régler au mieux toutes difficultés juridiques en prévention d'un éventuel litige, nous nous engageons à vous renseigner sur vos droits et obligations pour toute problématique liée à l'atteinte à votre e-réputation.

Nos juristes vous délivrent une information juridique et pratique à partir des principes généraux du droit français et du droit monégasque et vous oriente sur les démarches à entreprendre.

Mise en relation avec une société spécialisée
En cas d'atteinte à votre e-réputation, nous vous proposons de vous mettre en relation avec une société spécialisée en vue du nettoyage ou du noyage des informations qui vous sont préjudiciables. Vous serez alors en relation directe avec ce prestataire et le règlement de ses frais et honoraires reste intégralement à votre charge.

La mise à disposition d'un soutien psychologique
En cas d'atteinte à votre e-réputation, nous mettons à votre disposition un service de soutien psychologique.
Animé par une équipe de psychologues cliniciens, ce service garantit à l'assuré, en toute confidentialité, une écoute professionnelle, non orientée, non compatissante et non interventionniste, en gardant une distance et une neutralité bienveillantes.

Le service d'écoute psychologique n'est pas à confondre avec le travail psychothérapeutique effectué en face à face. En aucun cas le service d'écoute psychologique ne s'autorise à débuter une psychothérapie par téléphone.
Cette prestation est limitée à un soutien psychologique par année d'assurance donnant lieu à trois entretiens téléphoniques maximum.

I.4 MONTANT DES GARANTIES

Les garanties s'exercent, selon l'option choisie, à concurrence des sommes indiquées au tableau des garanties.
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.

ATTENTION :
Non cumul des indemnités "Individuelle accident" et "Responsabilité civile".
Lorsque l'accident met en jeu à la fois la garantie "Individuelle accident" et la garantie "Responsabilité civile" au profit d'une même victime, celle-ci percevra uniquement, sans cumul possible, l'indemnité 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.

I.5 EXCLUSIONS GENERALES

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

- De la pratique par un élève d'une activité professionnelle ou agricole en dehors de celle qu'il peut avoir dans le cadre de l'établissement scolaire ou de stage organisé par l'établissement.
- D'actes intentionnels de l'assuré ou, en cas de décès de l'assuré, du bénéficiaire de l'indemnité.
- De la maladie.
- Du suicide ou de la tentative de suicide de l'assuré.
- De la participation de l'assuré à une rixe sauf cas de légitime défense.
- De l'usage, avec ou sans conduite, d'un véhicule à moteur à deux ou trois roues de plus de 124 cm3.
- De l'aliénation mentale, la surdité, la cécité de l'assuré.
- 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.
- De l'utilisation d'armes de chasse à l'occasion d'évènements relevant de l'assurance " chasse " obligatoire.
- De la participation à des compétitions comportant l'utilisation de véhicules à moteur.
- De hernies de toute nature, des conséquences d'effort, des tours de reins, des lumbagos, des ruptures ou déchirures musculaires, malaises.
- D'opérations chirurgicales ou de soins entrepris sur l'assuré par lui-même ou un tiers non qualifié.
- Les dommages causés ou aggravés :

- par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ;
- par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnement ionisant et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire ou trouvant leur origine dans la fourniture de biens ou de services concernant une installation nucléaire à l'étranger, ou frappant directement une installation nucléaire ;
- par toute source de rayonnements ionisants (en particulier radio isotope) utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire et dont l'assuré ou toute personne dont il répond à la propriété, la garde ou l'usage ou dont il peut être tenu pour responsable du fait de sa conception, de sa fabrication ou de son conditionnement.

- Tous dommages causés directement ou indirectement :

- Par la guerre étrangère : il appartient à l'assuré de faire la preuve que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère;
- Par la guerre civile, les essais avec des engins de guerre, les attentats, les actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées de terrorisme ou de sabotage, les émeutes, les mouvements populaires, la grève et le lock-out ; il appartient à l'assureur de prouver que le sinistre résulte de l'un de ces faits.

- Les accidents indemnisés au titre de la législation sur les accidents du travail sont également exclus (sauf pour les élèves).

I.6 EXPERTISE

En cas de contestation d'ordre médical portant sur l'origine, les causes et conséquences du sinistre, le différend est soumis à une expertise.
Chacune des parties désigne un médecin. Si les médecins ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième médecin ; les trois médecins opèrent en commun à la majorité des voix.
Faute par l'une des parties de nommer son médecin ou pour les deux médecins de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le président du tribunal de grande instance du domicile de l'assuré.
Cette nomination est faite sur simple requête signée par des deux parties ou d'une seulement, l'autre étant convoquée par lettre recommandée.
Chaque partie paie les frais et honoraires de son médecin. S'il y a lieu, les honoraires du tiers médecin et les frais de sa nomination sont supportés par moitié.

II. ASSISTANCE

II.1 DEFINITIONS

Accident corporel

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

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.

Bénéficiaires
L'élève régulièrement inscrit sur les registres de l'établissement, placé sous la responsabilité du souscripteur.

Déplacements garantis
Sont garantis tous déplacements organisés par l'association/les entités adhérentes en France et à l'étranger, dans le cadre de séjour de moins de 90 jours consécutifs.

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

Equipe 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'Etranger :
Les Territoires et Collectivités d'Outre-Mer sont assimilés par convention à l'Etranger 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'Etranger lorsque le Domicile du Bénéficiaire se situe dans les Collectivités ou Territoires d'Outre-Mer.

Fait générateur
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.

Handicap
Constitue un handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

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.

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

II.2 LES GARANTIES

Les prestations sont organisées par AXA Assistance France – 6 rue André Gide - 92320 Châtillon qui intervient pour le compte de Mutuelle Saint-Christophe sous la dénomination « Mutuelle Saint-Christophe Assistance ».

Par dérogation partielle aux dispositions du III.1 « Durée du contrat », les garanties sont acquises aux élèves lors de déplacements ou voyages et s'exercent pendant la période scolaire et extrascolaire, sous réserve que l'établissement organise et contrôle les activités des assurés. Les garanties ont vocation à s'appliquer uniquement pendant la durée des voyages ou déplacements décrits ci-dessus.
Pour la période extrascolaire, seules les activités ayant trait à la vie de l'établissement sont garanties.

II.2.1 L'ACCES AUX GARANTIES

Lors de la survenance d'un sinistre, l'établissement scolaire souscripteur contactera la Mutuelle Saint Christophe assistance. Après étude du sinistre, nous attribuerons un numéro de dossier à l'assuré. L'établissement scolaire vous communiquera le numéro de dossier qui vous a été attribué ainsi que nos coordonnées afin de vous permettre de suivre le traitement de votre dossier.

II.2.2 GARANTIES D'ASSISTANCE AUX PERSONNES

II.2.2.1 Rapatriement médical

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 séjour

Suite à une atteinte corporelle grave, si le bénéficiaire ne peut entreprendre son retour à la date initialement prévue et si son cas ne nécessite pas une hospitalisation ou un rapatriement, 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.
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 médecin 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 médicaments à l'étranger

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 anticipé

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 10 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 AXA 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 défunt

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, des personnes en situation de handicap qui voyageaient avec lui, 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 46 € 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 bénéficiaire transporté ou rapatrié

Lorsqu'un bénéficiaire est pris en charge par la Mutuelle Saint Christophe Assistance dans les conditions définies aux paragraphes "Rapatriement médical", "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 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.2.2.12 Avance des frais médicaux

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.2.2.13 Remboursement des frais médicaux à l'étranger

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, sous déduction d'une franchise de 46 € 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 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.

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

II.2.2.14 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.2.3 GARANTIE D'ASSISTANCE VOYAGE

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.

II.2.4 BAGAGES A L'ETRANGER

II.2.4.1 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.

II.2.4.2 Modalités d'application

Procédure de déclaration

L'établissement souscripteur 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.

Obligation 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 volés ou perdus

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 d'AXA 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.

II.2.4.3 Montant de la garantie et des franchises

Montant de la garantie

Le montant maximum de la garantie est fixé à 770 € 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 50 %

de la somme assurée.

Limitation de la 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.3 EXCLUSIONS GENERALES

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de l'une des assistances énoncées ci-dessus ne peut donner lieu à un remboursement que si la Mutuelle Saint-Christophe assistance a été prévenue de cette procédure et a donné son accord exprès en communiquant au bénéficiaire un numéro de dossier. Dans ce cas, les frais sont remboursés sur justificatifs et dans la limite de ceux qui auraient été engagés par la Mutuelle Saint–Christophe Assistance si celle-ci avait elle-même organisé le service.
Les prestations non utilisées pendant la période de validité des garanties excluent toute indemnité compensatoire.
Toute fraude, falsification ou faux témoignage entraînera automatiquement la nullité de l'abonnement.

EXCLUSIONS COMMUNES A 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.

EXCLUSIONS « ASSISTANCE AUX PERSONNES »

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.

EXCLUSIONS ASSURANCE BAGAGES A L'ETRANGER

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, faïences, 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.

III.DISPOSITIONS GENERALES

III.1 DUREE DU CONTRAT

Sont couverts les dommages survenus entre le premier jour de l'année scolaire et, au plus tôt, la date de l'inscription de l'élève sur les registres de l'établissement si elle est postérieure, et à la date de la prochaine rentrée scolaire.
Si l'élève ne se réinscrit pas à l'établissement assuré, les garanties s'exercent jusqu'au jour de la rentrée scolaire du nouvel établissement où il s'inscrit.
S'il cesse ses études, elles s'exercent jusqu'au jour où il pratique une activité professionnelle et au plus tard au 31 août.
Si l'élève quitte l'établissement au cours de l'année scolaire, les garanties cessent à la date de son départ.

III.2 TERRITORIALITE

Les garanties du contrat s'exercent pour les accidents

survenus en France y compris les Dom - Tom, dans les autres pays de l'Union Économique Européenne, dans les principautés d'Andorre et de Monaco, en Suisse, Norvège et Islande. Toutefois, les garanties sont étendues aux dommages survenus dans le monde entier à l'occasion de séjours d'une durée inférieure à 3 mois.
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 votre retour en France.

III.3 COTISATION

MONTANT DE LA COTISATION

Le montant de la cotisation pour l'assurance scolaire de l'année 2020-2021 est de 5.50 €*.
*Sous réserves de modifications apportées par le souscripteur du contrat avant l'échéance du 1er septembre.

MODALITES DE COTISATION

Les adhérents devront régler leur cotisation auprès de l'établissement scolaire souscripteur selon les modalités établies par ce dernier.

III.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 de l'assureur.
La résiliation par l'assureur doit être notifiée à l'assuré par lettre recommandée à son dernier domicile connu.
Le délai de résiliation court à compter de la date figurant sur le cachet de la poste.

III.5 DECLARATIONS

III.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.

III.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.

III.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.

III.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.

III.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

III.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.

III.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.

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

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

L'Assuré, personne physique, qui conclut à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle un contrat à distance, a la faculté de renoncer à son contrat d'assurance, dans les 14 jours calendaires qui suivent sa conclusion, (article L 112-2-1 du Code des assurances) en adressant à la Mutuelle Saint Christophe assurances une lettre recommandée avec avis de réception dans les termes suivants : « Je soussigné(é) (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.

III.10 RECLAMATION

Si, après avoir contacté votre interlocuteur habituel, une incompréhension subsiste, vous pouvez présenter votre réclamation par courrier affranchi à :

Saint-Christophe Assurances, Service Réclamations Relation Clientèle, 277, rue Saint-Jacques, 75256 Paris cedex 05.

- Nous nous engageons à accuser réception de votre réclamation sous 10 jours ouvrables et à vous envoyer une réponse motivée sous 2 mois (sauf si la complexité du dossier nécessite un délai supplémentaire).
- 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. Celle-ci apportera une réponse définitive à votre réclamation :
Saint-Christophe Assurances, Direction Générale, 277, rue Saint-Jacques, 75256 Paris cedex 05.

- Si la réponse de la Direction Générale ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez saisir le médiateur muni du courrier de réponse définitive. Ce recours est toujours gratuit et s'exerce dans le cadre de la charte de la médiation de l'assurance.
  www.mediation-assurance.org ou par courrier :
  La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09.
  Le médiateur mène sa mission en toute indépendance et rend un avis sous 3 mois maximum à compter de sa saisine

III.11 PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Dans le cadre de votre relation contractuelle, la Mutuelle Saint-Christophe assurance, AXA Assistance et JURIDICA vont principalement utiliser vos données pour la souscription, la passation, la gestion et l'exécution de ce contrat.

Elles seront également susceptibles de les utiliser (I) dans le cadre de contentieux, (II) pour la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, (III) afin de se conformer à une règlementation applicable, ou (IV) pour l'analyse de tout ou partie des données vous concernant collectées au titre du contrat,, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis, afin d'améliorer nos produits (recherche et développement, évaluer votre situation ou la prédire (scores et d'appétence) et personnaliser votre parcours sociétaire (offres et publicités ciblées).

Dans le cadre de l'amélioration et du suivi de la qualité des services rendus, vous êtes informé que les conversations téléphoniques que vous aurez avec les services d'AXA Assistance pourront être enregistrées, et que les données personnelles vous concernant, recueillies lors de cet appel, sont indispensables à la mise en œuvre des prestations d'assistance définies dans la présente notice d'information.

Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies seront exclusivement utilisées pour la gestion et l'exécution de votre contrat, ce à quoi vous consentez en le signant. Ces données ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités.

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, Axa Assistance, JURIDICA, leurs intermédiaires d'assurances, réassureurs, partenaires 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 (I) aux pays listés par la Commission Européenne comme protégeant suffisamment les données ou (II) aux destinataires respectant les clauses contractuelles types proposées par la CNIL.

La Mutuelle Saint-Christophe assurances, AXA Assistance et JURIDICA sont légalement tenues de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Elles pourront ainsi vous solliciter pour le vérifier ou être amenées 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 en adressant un courrier, accompagné d'une copie de votre pièce d'identité :

• Concernant la garantie « individuelle accident » : 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.

• Concernant la garantie « atteinte à l'e-réputation », au Délégué à la protection des données de JURIDICA – 1 place Victorien Sardou – 78166 Marly le Roi cedex ou par mail à cellulecnil@axa-juridica.com. JURIDICA est soumise aux obligations légales issues principalement du Code Monétaire et Financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, qu'à ce titre, elle met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs dans le respect des autorisations obtenues auprès de la CNIL. Vos données personnelles pourront également être utilisées dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance, conformément aux autorisations obtenues auprès de la CNIL. Ce traitement pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. En sa qualité d'assureur, JURIDICA peut effectuer des traitements de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté soit au moment de la souscription du contrat d'assurance, soit en cours de son exécution ou dans le cadre de la gestion de contentieux conformément aux autorisations obtenues auprès de la CNIL. Les données à caractère personnel vous concernant peuvent être accessibles à certains des collaborateurs ou prestataires de l'assureur établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne. Dans une telle hypothèse, ces destinataires respectent soit les clauses contractuelles types proposées par la CNIL soit les règles internes d'entreprise du groupe AXA de protection des données (BCR).

• Concernant la garantie « assistance », au Délégué à la protection des données d'AXA Assistance - 6 rue André Gide – 92320 Châtillon ou par mail à dpo.axapartnersfrance@axa-assistance.com. AXA Assistance est soumis aux obligations légales issues principalement du Code Monétaire et Financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, à ce titre, AXA Assistance met en œuvre un traitement de surveillance des contrats

pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon conformément aux dispositions de la Loi en la matière. L'intégralité de la politique de confidentialité d'AXA ASSISTANCE est disponible sur le site : axa-assistance.fr, ou sous format papier sur demande.

En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL.

Pour plus d'informations consultez

http://saint-christophe-assurances.fr/donnees-personnelles.

III.12 AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située au 4 place de budapest CS 92459 75436 PARIS

Réalisation : Mutuelle Saint-Christophe assurances - Notice Information scolaire– Réf. 500 Pri / 04 - 2016

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