

# Notice d'information



**Saint-Christophe**  
*MUTUELLE D'ASSURANCES*

# Assurance des pèlerins

**DIRECTION (PELERINAGES) PELERINAGES DIOCESAINS**

# NOTICE D'INFORMATION

## ASSURANCE DES PELERINS

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 souscrit par le souscripteur tant pour son compte que pour celui des assurés désignés au bulletin d'adhésion auprès de la Mutuelle Saint-Christophe assurances, N° SIREN : 775 662 497 dont le siège social se situe au 277 rue Saint-Jacques – 75256 Paris cedex 05.

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

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

\* Les Conditions particulières d'assurance mentionnées ci-dessus sont constituées par le bulletin d'Adhésion (503 PRI) au Contrat d'assurance de groupement ci-dessus référencé.

### I. TABLEAU DES GARANTIES

INDIVIDUELLE ACCIDENT		
NATURE DES GARANTIES	Capitaux par année d'assurance	FRANCHISES Par sinistre
<b>► Décès</b> Mineurs Adultes	5 000 € 15 000 €	NEANT
<b>► Incapacité permanente</b>	22 900 €	Franchise relative de 10%
<b>► Incapacité temporaire</b> 365 jours au maximum	20 € par jour	3 jours d'incapacité temporaire
<b>► Traitement médical</b> dont forfait hospitalier pour séjour supérieur à 7 jours	20 000 €	Franchise relative 7 jours d'hospitalisation
<b>► Soins et frais de prothèse</b> - dentaires (par dent) - auditifs, orthopédiques - traitement d'orthodontie rendu nécessaire par l'accident	230 € 305 € 230 €	NEANT
<b>► Frais d'optique</b>	155 €	NEANT
<b>► Frais de transport</b> - 1 <sup>er</sup> secours - pré-acheminement	61 € 305 €	NEANT
<b>► Frais de recherche et de secours</b>	6 100 €	NEANT

## II. GARANTIE DE BASE : INDIVIDUELLE ACCIDENT

### II.1 DEFINITIONS

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

#### Activité de pèlerinage

Pour l'application des présentes garanties, on entend par «activité de pèlerinage» :

- le pèlerinage proprement dit, c'est à dire l'ensemble des activités organisées, dans le cadre de l'article L.211-1 du Code du tourisme, par le Directeur des pèlerinages ou son mandataire, à compter de l'heure prévue pour le rassemblement et jusqu'au moment de la dislocation
- les déplacements effectués dans la ville où a lieu le pèlerinage ou aux environs, y compris les excursions organisées ;
- le trajet du domicile vers le lieu de rassemblement et vice versa au retour, mais uniquement :
  - pour la part du trajet qui est effectué en transport public avec le billet de pèlerinage ;
  - et si le trajet aller-retour entre le domicile et le lieu de rassemblement ou de dislocation est le plus direct (au sens de l'article L. 411-2 du Code de la Sécurité Sociale).

Toutefois, s'il s'agit d'un pèlerinage de malades, il est convenu que la Mutuelle Saint-Christophe assurances garantit le malade - pèlerin (et, le cas échéant, son accompagnateur) durant le trajet effectué pour rejoindre le lieu de rassemblement (et vice versa au retour) depuis son domicile ou son lieu d'hospitalisation, sous réserve que ce transfert se réalise dans les douze heures précédant ou suivant le retour ;

#### Assuré :

- l'Évêque du diocèse ;
- le Directeur Diocésain des Pèlerinages ou tout autre organisateur reconnu par lui ;
- le Directeur des Pèlerinages d'une association reconnue par l'Association Nationale des Directeurs Diocésains de Pèlerinages ;
- le personnel salarié et bénévole des pèlerinages dans le cadre de leurs fonctions : personnel de santé, brancardiers, encadrement, aides occasionnels et médecins ;
- les pèlerins, dans le cadre exclusif des activités de pèlerinage telles qu'elles sont définies ci-dessus.

#### BENEFICIAIRE

- 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.

Sont également couverts les accidents survenant dans les circonstances suivantes :

- tentative de sauvetage de personnes ou de biens ;
- attentat ou agression non provoqués par l'assuré ;
- usage, avec ou sans conduite, par l'assuré de voitures attelées, de véhicules automobiles, de cycles sans moteur ou de cycles à moteur d'une cylindrée ne dépassant pas 49,9 cm<sup>3</sup> ; usage, à titre de passager, de tous moyens de transports terrestres, maritimes, fluviaux ou aériens, mais seulement sur des lignes exploitées par des sociétés agréées pour les transports publics de voyageurs et retenues par l'organisateur.

### II.2 NATURE DES GARANTIES

La garantie «Indemnités contractuelles» s'applique exclusivement aux accidents survenus dans le cadre d'une activité de Pèlerinage telle que définie à l'article II.1 «Définitions» de la présente notice.

L'assureur 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 tenue à verser l'indemnité que pour les seules conséquences que l'accident corporel aurait eues sans l'intervention aggravante de la maladie ou de l'état maladif.

L'assureur assure le versement d'une indemnité dont le montant est précisé au «I. Tableau des garanties», en cas d'accident corporel subi par un assuré et de son aggravation dans les cas suivants :

#### II.2.1 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.2.2 INVALIDITE PERMANENT ETOTALE 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 «Accidents du Travail» de la Sécurité Sociale.

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.2.3 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré. Ces 3 garanties cessent lorsque l'assuré atteint 80 ans.**

### II.2.4 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.2.5 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.2.6 FRAIS D'OPTIQUE

Dans la limite fixée au «I. Tableau des garanties» : 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.2.7 FRAIS DE TRANSPORT

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

- Indemnisation des frais de transport restés à la charge de l'assuré en cas d'accident ou de maladie (par dérogation partielle au paragraphe «I.3 Montant des garanties

Individuelle Accident») : ces frais de transport ne sont garantis que s'il s'agit d'un transport de 1<sup>er</sup> secours intervenant immédiatement après l'accident et à la condition que l'accident (ou la maladie) nécessite un rapatriement par la société d'assistance.

- Remboursement des frais de transport restant à la charge de l'assuré en cas d'accident ou de maladie (par dérogation partielle au paragraphe «I.3 Montant des garanties Individuelle Accident») survenant lors du pré-acheminement : cette garantie intervient uniquement dans le cadre de la garantie «Contrat complémentaire au contrat agence de voyage».

### II.2.8 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 par des sauveteurs ou des organismes de secours spécialisés se déplaçant à cet effet.

**Sont exclues les opérations de secours effectuées par des compagnons du pèlerin ou par des tiers présents sur les lieux de l'accident.**

**Attention : Non-cumul des indemnités contractuelles et responsabilité civile. Lorsque l'accident met en jeu à la fois la garantie «Indemnités contractuelles» et la garantie «Responsabilité civile» au profit d'une même victime, celle-ci percevra 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.**

### II.3 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.

### II.4 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 du sociétaire.

Cette nomination est faite sur simple requête signée par les deux parties ou d'une seule, 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.5 EXCLUSIONS GENERALES

Sans préjudice des exclusions prévues par ailleurs au contrat, sont exclus de la garantie «indemnités contractuelles» les accidents résultant :

- D'actes intentionnels de l'assuré ou, en cas de décès de l'assuré, du bénéficiaire de l'indemnité.
- 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, de cycles à moteur d'une cylindrée supérieure à 49,9 cm<sup>3</sup>.
- De l'aliénation mentale, l'épilepsie, l'apoplexie, la paralysie, une affection cardiaque, la surdité, la cécité de l'assuré.
- De l'ivresse ou de l'état alcoolique de l'assuré, de 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'événements relevant de l'assurance «chasse» obligatoire.
- De la participation à des compétitions ainsi qu'à leurs essais préparatoires comportant l'utilisation de véhicules à moteur.
- De la pratique par l'assuré de la spéléologie, chasse, chasse sous-marine, safari, hockey sur glace, skeleton, sports de combats, sports aériens ; l'exclusion s'applique également à la varappe, aux ascensions en montagne nécessitant ou l'usage du piolet, ou la mise en cordée ou le concours d'un guide breveté ;
- 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 structures du noyau de l'atome,
- par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radio actif ou par toute autre source de rayonnement ionisant et qui engageant la responsabilité exclusive d'un exploitant nucléaire.
- Les dommages causés ou aggravés par toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio isotope) utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire et dont l'assuré ou toute personne dont il répond a la propriété, la garde ou l'usage.
- Les dommages causés :
  - 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 et les actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées, les émeutes, les mouvements populaires, la grève, le lock-out ; il appartient à l'assureur de prouver que le sinistre résulte de l'un de ces faits ;
- Les accidents indemnisés au titre de la législation sur les accidents du travail.

### III. GARANTIES OPTIONNELLES

Les garanties «III.1 Assistance» et «III.2 Complément de frais d'annulation», décrites ci-dessous, ont vocation à s'appliquer uniquement si leur souscription est mentionnée au bulletin d'adhésion de l'adhérent 503 Pri.

#### III.1 ASSISTANCE

La garantie «Assistance» s'applique exclusivement aux accidents survenus dans le cadre d'une activité de Pèlerinage telle que définie à l'article II.1 «Définitions» de la présente notice.

##### III.1.1 DEFINITIONS GENERALES

###### 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

Les préposés, salariés ou bénévoles des associations/entités adhérentes, dans l'exercice de leurs activités (trajets compris) ainsi que les personnes placées sous la responsabilité du souscripteur.

###### Déplacements garantis

Sont garantis tous déplacements organisés par l'association/entité adhérente 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.

###### 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

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, sœur, beaux-parents, beaux-frères, belles sœurs du bénéficiaire domiciliés dans le même pays que le bénéficiaire.

#### Proches

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

#### Territorialité

Les garanties s'exercent dans le monde entier.

#### III.1.2 OBJET

La présente convention a pour objet de définir les termes et les conditions de mise en œuvre des garanties d'assistance aux personnes et d'assurance proposées par Mutuelle Saint-Christophe Assistance aux adhérents, salariés, bénévoles et préposés des associations ayant souscrit aux contrats d'assurance Responsabilité Civile de la Mutuelle Saint-Christophe, ainsi qu'à toute personne placée sous leur responsabilité lors de séjours de moins de 90 jours consécutifs.

#### III.1.3 ACCES AUX GARANTIES

Lors de la survenance d'un sinistre, le responsable du pèlerinage contactera la Mutuelle Saint-Christophe Assistance. Après étude du sinistre, nous attribuerons un numéro de dossier à l'assuré. La direction de pèlerinage 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.

#### III.1.4 LES GARANTIES

##### III.1.4.1 Les garanties d'assistance aux personnes

###### III.1.4.1.1 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.

#### III.1.4.1.2 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.

#### III.1.4.1.3 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 1<sup>ère</sup> 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.

#### III.1.4.1.4 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.

#### III.1.4.1.5 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.

#### III.1.4.1.6 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 1<sup>ère</sup> 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..).

#### III.1.4.1.7 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.

#### III.1.4.1.8 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 1<sup>ère</sup> 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.

#### III.1.4.1.9 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 1<sup>ère</sup> 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.

#### III.1.4.1.10 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 «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.

#### III.1.4.1.11 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 de 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 l'établissement scolaire qui se charge d'organiser le remplacement.

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

#### III.1.4.1.12 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.

#### III.1.4.1.13 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.

#### III.1.4.1.14 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, 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.

#### III.1.4.2 L'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.

#### III.1.4.3 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.

#### III.1.4.4 Les garanties d'assistance juridique

##### III.1.4.4.1 Assistance juridique à l'étranger

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.

##### III.1.4.4.2 Avance de caution pénale

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

##### III.1.4.4.3 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.

##### III.1.4.5 Assurance «Bagages à l'étranger»

##### III.1.4.5.1 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.

##### III.1.4.5.2 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 € 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 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.

### III.1.5 EXCLUSIONS DE LA GARANTIE «ASSISTANCE»

#### III.1.5.1 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'événements climatiques tels que tempêtes ou ouragans.**

#### III.1.5.2 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.**

#### III.1.5.3 Exclusions assurance «Bagages à l'étranger»

**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.2 COMPLEMENT FRAIS D'ANNULATION

Pour les pèlerinages à l'étranger, la garantie s'étend, à l'indemnisation du coût du voyage restant à charge du pèlerin dans la limite du prix du pèlerinage indiqué sur la déclaration d'ouverture et sur les bases indiquées au paragraphe ci-dessous «Mise en jeu de la garantie».

L'indemnisation intervient uniquement si le pèlerin annule son inscription dans les 30 jours précédant le départ par suite d'un cas de force majeure tel que le décès, un accident ou une maladie subite mettant en danger la vie d'un proche parent.

#### III.2.1 MISE EN JEU DE LA GARANTIE

Le règlement du complément frais d'annulation 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), le cachet de la poste faisant foi en cas d'annulation pour raison de force majeure ;
- sur les bases suivantes :
  - ▶ 30% du prix du pèlerinage si l'annulation a lieu du 30<sup>e</sup> au 20<sup>e</sup> jour avant le départ ;
  - ▶ 60% du prix du pèlerinage si l'annulation a lieu du 19<sup>e</sup> au 7<sup>e</sup> jour avant le départ ;
  - ▶ 80% du prix du pèlerinage si l'annulation a lieu du 6<sup>e</sup> au 2<sup>e</sup> jour avant le départ ;
  - ▶ 100% du prix du pèlerinage si l'annulation intervient moins de 48 heures avant le départ.

#### III.2.2 OBLIGATION DU PELERIN

Le pèlerin 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.

## IV. DISPOSITIONS GENERALES

### IV.1 DUREE DU CONTRAT

Sont couverts les dommages survenus durant la durée des activités de pèlerinage organisées par le souscripteur du contrat. Conformément aux dates inscrites au Bulletin d'adhésion 503 PRI.

### IV.2 TERRITORIALITE

Les garanties du contrat s'exercent pour les accidents survenus en France et en Corse. Pour les Pèlerinages à l'étranger, la garantie s'applique dans les pays indiqués dans le Bulletin d'adhésion 506 PRI. Le règlement des indemnités de sinistres ne sera effectué qu'en France et en euros et sur justification.

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

### IV.3 CESSATION DE LA SOUSCRIPTION

La souscription et les garanties cessent :

- en cas d'exercice, par le souscripteur, de son droit à renonciation, à la date d'envoi de la lettre de renonciation, le cachet de la poste faisant foi ;
- en cas de non-paiement de la prime, en application des dispositions de l'article L 113-3 du Code des assurances ;
- dans tous les autres cas prévus par le Code des assurances.

### IV.4 DECLARATIONS

#### IV.4.1 A LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT

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

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

#### IV.4.2 EN COURS DE CONTRAT

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

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

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

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

#### IV.4.3 SANCTIONS

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

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

#### IV.4.4 DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES

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

### IV.5 SINISTRE

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

- donner, dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les cinq jours ouvrés, avis du sinistre à l'assureur ou au mandataire désigné par lui à cet effet, par écrit - de préférence par lettre recommandée - ou verbalement contre récépissé, sous peine de déchéance si l'assureur établit que ce retard lui a causé un préjudice ; cette sanction n'est pas applicable si le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure ;
- indiquer dans la déclaration du sinistre ou, en cas d'impossibilité, dans une déclaration ultérieure faite dans le plus bref délai :
  - la date, la nature, les circonstances et le lieu du sinistre,
  - les noms et adresses de la ou des personnes lésées et, si possible, des témoins éventuels,
  - si les agents de l'autorité sont intervenus et s'il a été établi un procès-verbal ou un constat ;
- En cas de dommages corporels faisant jouer les garanties « Individuelle accident » :
  - le cas échéant, transmettre à l'assureur les certificats médicaux mentionnant la nature des blessures et leurs conséquences probables, éventuellement l'interruption d'activités, sa prolongation et la reprise d'activités ou le cas échéant, les causes du

décès ; Si l'assuré n'est pas en état de reprendre ses occupations à la date fixée par le premier certificat médical, il devra transmettre à la Mutuelle Saint-Christophe assurances, dans les dix jours suivant cette date, un nouveau certificat médical. Il devra également se soumettre au contrôle des médecins désignés par la Mutuelle Saint-Christophe assurances. En s'y opposant sans motif valable, il s'exposerait à la perte de ses droits pour l'accident en cause.

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

Faute par l'assuré ou le souscripteur de se conformer aux obligations prévues ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assureur peut réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que ce manquement peut lui causer.

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

### IV.6 SUBROGATION

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

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

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

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

### IV.7 PRESCRIPTION

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

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance,
- en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là,
- en cas de recours exercé par un tiers, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

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

- toute demande en justice, même en référé, ou même portée devant une juridiction incompétente ;
- tout acte d'exécution forcée, ou toute mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ;
- toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur.

Elle est également interrompue par :

- la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par :
  - l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime ;
  - l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

### IV.8 RENONCIATION AU CONTRAT

#### IV.8.1 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.

#### IV.8.2 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° ....., souscrite le .....

Fait à ....., le ..... Signature obligatoire du titulaire du contrat d'assurance».

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

#### **IV.9 RECLAMATION ET MEDIATION**

Si, après avoir contacté votre interlocuteur habituel, une incompréhension subsiste, vous pouvez faire appel à notre service Réclamation en écrivant à l'adresse suivante : Mutuelle Saint-Christophe assurances – Service Relations Clientèle – 277 Rue Saint Jacques – 75256 Paris cedex 05.

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

#### **IV.10 INFORMATIQUE ET LIBERTES**

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

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

L'assuré bénéficie d'un droit d'accès et de rectification des données le concernant qu'il peut exercer en adressant un courrier accompagné d'une copie de sa pièce d'identité à Mutuelle Saint-Christophe assurances – Service Relations clientèle – 277 rue Saint Jacques -75256 – Paris cedex 05. Il peut également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement.

#### **IV.11 AUTORITE DE CONTROLE**

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située au 61 rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09.

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-assurance.fr](http://www.saint-christophe-assurance.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



# Notice d'Information

Arrêté du 31 octobre 2003

Annexe de l'article A.112 du Code des assurances

## Fiche d'information relative au fonctionnement des garanties « **Responsabilité civile** » dans le temps



### Avertissement

La présente fiche d'information vous est délivrée en application de l'article L.112-2 du Code des assurances. Elle a pour objet d'apporter les informations nécessaires à une bonne compréhension du fonctionnement de la garantie de Responsabilité civile dans le temps.

Elle concerne les contrats souscrits ou reconduits postérieurement à l'entrée en vigueur le 3 novembre 2003 de l'article 80 de la loi n° 2003-706. Les contrats souscrits antérieurement font l'objet de dispositions particulières précisées dans la même loi.

## Comprendre les termes

### ● **Fait dommageable :**

Fait, acte ou événement à l'origine des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une réclamation.

### ● **Réclamation :**

Mise en cause de votre responsabilité, soit par lettre adressée à l'assuré ou à l'assureur, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif.

Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes.

### ● **Période de validité de la garantie :**

Période comprise entre la date de prise d'effet de la garantie et, après d'éventuelles reconductions, sa date de résiliation ou d'expiration.

### ● **Période subséquente :**

Période se situant après la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. Sa durée est précisée par le contrat. Elle ne peut être inférieure à cinq ans.

*Si votre contrat garantit exclusivement votre Responsabilité civile vie privée, reportez-vous au I.  
Sinon, reportez-vous au I et au II.*

## I - Le contrat garantit votre Responsabilité civile vie privée

En dehors de toute activité professionnelle, la garantie est déclenchée par le fait dommageable.

L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

La déclaration de sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

## II - Le contrat garantit la responsabilité civile encourue du fait d'une activité professionnelle

Le contrat d'assurance doit préciser si la garantie est déclenchée par le « fait dommageable » ou si elle l'est par « la réclamation ».

Lorsque le contrat contient à la fois des garanties couvrant votre Responsabilité civile du fait d'activité professionnelle et des garanties couvrant votre Responsabilité civile vie privée, ces dernières sont déclenchées par le fait dommageable (cf. I).

Certains contrats, pour lesquels la loi prévoit des dispositions particulières dérogent cependant à cette disposition ; c'est le cas par exemple en matière d'assurance décennale obligatoire des activités de construction.

### 1. Comment fonctionne le mode de déclenchement par « le fait dommageable » ?

L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

La déclaration de sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

## 2. Comment fonctionne le mode de déclenchement « par la réclamation » ?

Quel que soit le cas, la garantie de l'assureur n'est pas due si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci.

### 2.1. Premier cas : la réclamation du tiers est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période de validité de la garantie souscrite.

L'assureur apporte sa garantie, même si le fait à l'origine du sinistre s'est produit avant la souscription de la garantie.

### 2.2. Second cas : la réclamation est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période subséquente.

❶ **Cas 2.2.1** : l'assuré n'a pas souscrit de nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation couvrant le même risque. L'assureur apporte sa garantie.

❷ **Cas 2.2.2** : l'assuré a souscrit une nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation auprès d'un nouvel assureur couvrant le même risque.

C'est la nouvelle garantie qui est mise en oeuvre, sauf si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci, auquel cas, c'est la garantie précédente qui intervient.

Aussi, dès lors qu'il n'y a pas d'interruption entre deux garanties successives et que la réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur avant l'expiration du délai subséquent de la garantie initiale, l'un des deux assureurs est nécessairement compétent et prend en charge la réclamation.

Lorsque la garantie initiale est déclenchée pendant la période subséquente, le plafond de l'indemnisation ne peut être inférieur à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de sa résiliation ou de son expiration.

## 3. En cas de changement d'assureur

Si vous avez changé d'assureur et si un sinistre, dont le fait dommageable est intervenu avant la souscription de votre nouveau contrat, n'est l'objet d'une réclamation qu'au cours de votre nouveau contrat, il faut déterminer l'assureur qui vous indemnifiera. Selon le type de contrats, l'ancien ou le nouvel assureur pourra être valablement saisi. Reportez-vous aux cas types ci-dessous :

### 3.1. L'ancienne et la nouvelle garanties sont déclenchées par le fait dommageable

La garantie qui est activée par la réclamation est celle qui est ou était en cours de validité à la date de survenance du fait dommageable.

### 3.2. L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par la réclamation

Votre ancien assureur devra traiter la réclamation si vous avez eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation vous est adressée ou l'est à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si vous n'avez pas eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie, c'est votre nouvel assureur qui accueillera votre réclamation.

### 3.3. L'ancienne garantie est déclenchée par le fait dommageable et la nouvelle garantie est déclenchée par la réclamation.

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de l'ancienne garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

Dans l'hypothèse où le montant de cette garantie serait insuffisant, la garantie nouvelle déclenchée par la réclamation sera alors amenée à compléter cette insuffisance pour autant que vous n'ayez pas eu connaissance du fait dommageable avant la date de souscription de votre nouvelle garantie.

Si le fait dommageable s'est produit avant la prise d'effet de l'ancienne garantie et est demeuré inconnu de l'assuré à la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est le nouvel assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

### 3.4. L'ancienne garantie est déclenchée par la réclamation et la nouvelle garantie est déclenchée par le fait dommageable.

Si le fait dommageable s'est produit avant la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation est adressée à l'assuré ou à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de la nouvelle garantie, c'est bien entendu l'assureur de cette dernière qui doit traiter la réclamation.

## 4. En cas de réclamations multiples relatives au même fait dommageable

Un même fait dommageable peut être à l'origine de dommages multiples qui interviennent ou se révèlent à des moments différents. Plusieurs réclamations ont alors vocation à être successivement adressées par les différents tiers concernés. Dans ce cas, le sinistre est considéré comme unique. En conséquence, c'est le même assureur qui prend en charge l'ensemble des réclamations.

Si le fait dommageable s'est produit alors que votre contrat était déclenché sur la base du fait dommageable, c'est donc votre assureur à la date où le fait dommageable s'est produit qui doit traiter les réclamations.

Si vous n'étiez pas couvert sur la base du fait dommageable à la date du fait dommageable, l'assureur qui doit être désigné est celui qui est compétent, dans les conditions précisées aux paragraphes II-1, II-2 et II-3 ci-dessus, au moment de la formulation de la première réclamation.

Dès lors que cet assureur est compétent au titre de la première réclamation, les réclamations ultérieures seront alors traitées par ce même assureur quelle que soit la date à laquelle ces réclamations sont formulées, même si la période subséquente est dépassée.