

Le présent support a pour objet de définir les termes et les conditions de mise en œuvre des garanties d'assistance aux personnes adhérant au contrat et à jour du paiement de leurs cotisations.

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.

AUTORITE MEDICALE

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

BENEFICIAIRES

Toute personne physique assurée par la Mutuelle au titre du contrat n° 5752734404 et réalisant un pèlerinage à Saint-Jacques de Compostelle au départ du Puy-en-Velay. Peuvent également être bénéficiaires les membres de la famille (conjoint de droit ou de fait, enfants célibataires âgés de moins de 25 ans, et fiscalement à charge) lorsque ceux-ci l'accompagnent et sont assurés au titre du contrat d'assurance individuelle Accident n° 5752734404.

DEPLACEMENTS GARANTIS

Sont garantis tous les pèlerinages à Saint-Jacques de Compostelle d'une durée inférieure à 90 jours consécutifs

DOMICILE

Lieu de résidence principal et habituel du bénéficiaire figurant comme domicile indiqué sur le passeport ou la carte nationale d'identité. Il est situé dans l'Union Européenne.

EQUIPE MEDICALE

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

ETRANGER

Tous pays en dehors du pays de domicile du bénéficiaire.

FAIT GENERATEUR

Les garanties sont acquises en cas de maladie, d'accident corporel, ou de décès. Dans tous les cas, l'organisation des premiers secours est à la charge des autorités locales. Les frais correspondants ne sont pas remboursés par la Mutuelle Saint Christophe Assistance.

FRANCE

France métropolitaine. Les départements et Territoires d'outre-mer ainsi que les collectivités territoriales, les principautés de Monaco et d'Andorre sont conventionnellement intégrées sous cette définition.

FRANCHISE

Part des dommages à la charge du bénéficiaire.

HOSPITALISATION

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

MALADIE

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

TERRITORIALITE

Les garanties s'exercent en France et en Espagne

INDIVIDUELLE ACCIDENT

DÉCÈS

Dans la limite fixée au tableau des garanties des présentes Conditions générales, 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.

INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE OU TOTALE

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

L'indemnité est calculée en appliquant au montant prévu au tableau des garanties figurant aux présentes Conditions générales, un pourcentage correspondant au taux d'invalidité fixé par le médecin expert selon le barème "Accidents du Travail" de la Sécurité Sociale.

Un taux d'invalidité inférieur ou égal à 6 % ne donne pas droit à une indemnisation.

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.

TRAITEMENT MÉDICAL

Dans la limite fixée au tableau des garanties des présentes Conditions générales, pour les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation acceptés par la sécurité sociale et tout autre organisme de prévoyance, nous remboursons 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 3 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.**

Événements assurés	Montant par sinistre	Franchise
Décès Adultes / Décès Mineurs	7.700 € / 5.000 €	Néant
Invalidité permanente totale ou partielle (IPP)	30.500 €	Franchise relative de 6% d'IPP
Traitement médical (y compris forfait journalier hospitalier)	20.000 €	Franchise relative de 3 jours pour le forfait journalier

EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

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

- 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 ;
- du suicide ou de la tentative de suicide de l'assuré ;
- de la participation de l'assuré à une rixe sauf en cas de légitime défense ;
- de l'usage, avec ou sans conduite, de cycles à moteur d'une cylindrée supérieure à 49,9 cm³,
- de l'aliénation mentale, l'épilepsie, l'apoplexie, la paralysie, une affection cardiaque, la surdité, la cécité de l'assuré.
- De l'utilisation d'armes de chasse à l'occasion d'évènements relevant de l'assurance « chasse » obligatoire ;
- De la participation à des 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 l'usage d'un 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 lombagos, des ruptures ou déchirures musculaires.
- D'opérations chirurgicales ou de soins entrepris sur l'assuré par lui-même ou un tiers non qualifié ;
- les dommages provoqués par une faute intentionnelle ou dolosive du bénéficiaire;
- 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 dommages causés ou aggravés :**
 - **par les armes ou engins destinés à exploser par modification de structures du noyau de l'atome,**
 - **par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants et qui engagent 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 à la propriété, la garde ou l'usage ;**
- **les accidents indemnisés au titre de la législation sur les accidents du travail ;**
- **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.**

ASSISTANCE

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 la 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 le centre hospitalier le mieux adapté.

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 est des moyens utilisés relèvent exclusivement de la décision de l'équipe médicale.

Tout refus de la solution proposée par l'équipe médicale de la 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 la Mutuelle Saint Christophe Assistance a pris en charge le retour, le bénéficiaire est tenu de lui restituer le titre de transport ou son remboursement.

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 la Mutuelle Saint-Christophe Assistance.

AVANCE DES FRAIS MÉDICAUX

En cas d'hospitalisation du bénéficiaire à l'étranger suite à une atteinte corporelle grave et s'il n'est affilié à aucun régime de Sécurité Sociale ou organisme de prévoyance ou d'assurance, Mutuelle Saint-Christophe Assistance procède à l'avance des frais médicaux et chirurgicaux prescrits par toute autorité médicale pour le compte du souscripteur et en accord avec ce dernier. Mutuelle Saint-Christophe Assistance effectue cette prise en charge pour permettre l'admission hospitalière immédiate du bénéficiaire en se réservant la faculté de vérifier sa qualité de bénéficiaire auprès du souscripteur. Le plafond de paiement direct est fixé à 30 000 € par bénéficiaire.

ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS MINEURS

Si la ou les personne(s) accompagnant les enfants mineurs se trouvant dans l'impossibilité de s'occuper d'eux par suite de maladie, d'accident, de décès, Mutuelle Saint-Christophe Assistance organise et met à la disposition d'une personne résidant en France métropolitaine, et désignée par la famille, un billet aller/retour, en avion classe économique ou en train première classe, pour aller chercher les enfants et les ramener à leur domicile. Dans le cas où il est impossible de joindre une des personnes mentionnées ci-dessus ou si celles-ci sont dans l'impossibilité d'effectuer le voyage, Mutuelle Saint-Christophe Assistance envoie une hôtesse pour prendre les enfants en charge et les ramener à la garde de la personne désignée par le bénéficiaire.

ASSURANCE DES FRAIS MÉDICAUX D'HOSPITALISATION ET CHIRURGICAUX D'URGENCE

Le bénéficiaire est garanti pour le remboursement de ses frais médicaux et/ou d'hospitalisation consécutifs à une atteinte corporelle grave survenue et constatée en dehors de son pays de domicile pendant la durée de validité des garanties, et restant à sa charge après intervention de la Sécurité Sociale, de sa complémentaire Santé et/ou de tout autre organisme de prévoyance individuelle ou collective dont il bénéficie.

Dans le cas où les organismes payeurs ne prendraient pas en charge les frais médicaux et/ou d'hospitalisation engagés, Mutuelle Saint Christophe Assistance rembourse ces frais au bénéficiaire dans la limite du plafond garanti à condition qu'il communique à Mutuelle Saint Christophe Assistance :

- Les factures originales des frais médicaux et chirurgicaux ;
- L'attestation de refus de prise en charge émise par l'organisme payeur.

Frais ouvrant droit à prestation : Les frais de visite, de consultation, de pharmacie, de soins infirmiers, d'hospitalisation médicale et chirurgicale y compris les honoraires médicaux et chirurgicaux, d'une manière générale, tout acte médical ou chirurgical.

CONDITIONS DE LA GARANTIE

La garantie est acquise uniquement lorsque le bénéficiaire est affilié à un régime de Sécurité Sociale et/ou tout autre régime de prévoyance individuelle ou collective le garantissant pour le remboursement des frais médicaux et d'hospitalisation.

La garantie ne s'applique qu'aux frais consécutifs à une atteinte corporelle grave survenue et constatée à l'étranger.

La garantie ne s'applique qu'aux frais prescrits par une autorité médicale et engagés en dehors du pays de domicile du bénéficiaire pendant la période de validité des garanties.

La garantie ne s'applique qu'aux frais ayant fait l'objet d'un accord des services de la Mutuelle Saint-Christophe Assistance matérialisé par la communication d'un numéro de dossier au bénéficiaire ou à toute personne agissant en son nom, dès lors que le bienfondé de la demande est constaté. En cas d'hospitalisation, sauf cas de force majeure, Mutuelle Saint-Christophe Assistance doit être avisée de l'hospitalisation dans les 24 heures suivant la date mentionnée au certificat d'hospitalisation. Le bénéficiaire doit accepter tout changement de centre hospitalier préconisé par les services de la Mutuelle Saint-Christophe Assistance.

Dans tous les cas, le médecin missionné par Mutuelle Saint-Christophe Assistance doit pouvoir rendre visite au bénéficiaire et avoir libre accès à son dossier médical, dans le respect le plus strict des règles déontologiques.

LA GARANTIE CESSE AUTOMATIQUEMENT AUX CONDITIONS SUIVANTES

- À la date de rapatriement du bénéficiaire.
- Dès que l'ensemble des prises en charge et remboursements en faveur du bénéficiaire a atteint le plafond de garantie.
- Dans tous les cas, à la date de fin de validité de son contrat.

MONTANT ET LIMITATION DE LA GARANTIE

Le plafond par bénéficiaire et par voyage garanti est fixé à 30 000 € les frais dentaires étant eux-mêmes limités à 150 €. Dans tous les cas, une franchise de 46 € par dossier est appliquée en déduction du montant d'indemnisation dû. Aucune indemnisation n'est due pour toute dépense engagée en deçà de 46 € par dossier. La couverture de la Mutuelle Saint-Christophe Assistance s'applique à concurrence de 100 % des frais garantis dans la limite des plafonds et franchise de la garantie et en complément le cas échéant, des indemnités et/ou prestations de même nature versées par tout régime de prévoyance individuelle ou collective de base et/ou complémentaire et/ou en vertu d'un contrat d'assurance et réparties proportionnellement aux frais supportés par chaque intervenant.

MODALITES D'APPLICATION

Il est recommandé que tout bénéficiaire relevant dans son pays de domicile habituel d'un régime de Sécurité Sociale ou d'un organisme social de base, d'une complémentaire santé et de tout organisme d'assurance ou de prévoyance individuelle ou collective détienne les attestations et formulaires correspondants pendant le déplacement garanti.

Constitution du dossier

Lorsque le bénéficiaire à lui-même réglé ses frais médicaux, la demande de remboursement qu'il adresse à Mutuelle Saint-Christophe Assistance doit indiquer le numéro de dossier matérialisant l'accord préalable et être accompagnée des informations et pièces suivantes :

- la nature, les circonstances, la date et le lieu de survenance de l'atteinte corporelle grave ayant nécessité prescription et le règlement de frais médicaux sur place;
- une copie des ordonnances délivrées comportant, le cas échéant, les vignettes des médicaments prescrits;
- une copie des factures de toutes les dépenses médicales engagées;
- les bordereaux et/ou décomptes originaux de remboursement de tout organisme payeur concerné;
- les références de tout régime et organisme garantissant le bénéficiaire par ailleurs, mentionnant leur nom, l'adresse du gestionnaire, le numéro de couverture et de dossier;
- en cas d'accident, les nom et adresse de l'auteur responsable et, si possible des témoins en indiquant si un procès-verbal ou un constat a été établi par les agents de l'autorité et dans ce cas, joindre le document ou sa copie;
- d'une manière générale, toutes pièces de nature à permettre une exacte appréciation des frais réels restant à sa charge;
- en outre, le bénéficiaire doit joindre sous pli confidentiel à l'attention du Directeur Médical de la Mutuelle Saint-Christophe Assistance, le certificat médical initial précisant la nature de l'accident ou de la maladie et tout autre certificat que les services de la Mutuelle Saint-Christophe Assistance pourraient lui demander. Dans le cas où les organismes payeurs dont relève le bénéficiaire ne prennent pas en charge les frais

médicaux engagés. Mutuelle Saint-Christophe Assistance rembourse ces frais dans la limite du plafond garanti à condition que le bénéficiaire communique les factures acquittées originales des frais médicaux et l'attestation de refus de prise en charge totale ou partielle émise par ces organismes payeurs.

- Mutuelle Saint-Christophe Assistance indemnise exclusivement le bénéficiaire et après réception par Mutuelle Saint-Christophe Assistance de son dossier complet.

Lorsqu'AXA Assistance a donné au bénéficiaire un accord de prise en charge directe pour tout ou partie de ses frais médicaux :

- Mutuelle Saint-Christophe Assistance se porte garant, dans les limites de l'accord donné au bénéficiaire, auprès du ou des prescripteurs concernés conformément aux termes et conditions de la présente garantie;
- le bénéficiaire s'engage à communiquer et transmettre à Mutuelle Saint Christophe Assistance tous les renseignements et pièces complémentaires de nature à permettre à ses services de constituer le dossier le concernant dans les conditions prévues et d'en effectuer le traitement;
- le paiement des frais est effectué directement par Mutuelle Saint-Christophe Assistance auprès du ou des prescripteurs concernés à réception de l'ensemble des factures, notes d'honoraires, pièces et justificatifs altèrent au dossier du bénéficiaire dans la limite du montant de la garantie visé ci-dessus;
- afin de préserver ses droits ultérieurs, dans tous les cas où les soins d'urgence nécessités par l'état pathologique du bénéficiaire s'avèreraient, à dire de l'équipe médicale, pouvoir entraîner des montants excédant le plafond de la garantie fixé ci-dessus. Mutuelle Saint-Christophe Assistance se réserve le droit de demander au bénéficiaire ou à ses ayants droit soit une empreinte de carte bancaire, soit un chèque de caution, soit une reconnaissance de dette limités au montant des frais ainsi évalué.

À compter de la réception des factures de frais médicaux envoyés par les services de la Mutuelle Saint-Christophe Assistance, le bénéficiaire s'engage alors à effectuer les démarches auprès des organismes de prévoyance sous 15 jours. Sans réponse de sa part dans un délai de 3 mois. Mutuelle Saint-Christophe Assistance sera en droit d'exiger le remboursement des sommes avancées pour son compte majorées, en outre, des frais et intérêts légaux.

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.

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

ASSISTANCE SERVICE

Pour toute demande d'assistance non contractuelle, Mutuelle Saint-Christophe Assistance pourra étudier et proposer au bénéficiaire l'organisation des prestations d'assistance. Le coût des prestations est à la charge du bénéficiaire sauf en cas d'accord de prise en charge de la part de la Mutuelle Saint-Christophe Assurances.

EXCLUSION "ASSISTANCE"

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 :

- toutes interventions et/ou remboursements relatifs à des bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif;
- les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas le bénéficiaire de poursuivre son déplacement;
- les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées et/ou nécessitant des soins ultérieurs programmés;
- les maladies antérieurement constituées avant le départ et comportant un risque d'aggravation ou de récurrence;
- les affections ayant donné lieu à une hospitalisation dans les 6 mois qui ont précédé le départ;
- les suites éventuelles (contrôles, compléments de traitements, récurrences) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement;
- les états de grossesse à moins d'une complication imprévisible et dans tous les cas après la 28ème semaine d'aménorrhée;
- les suites de la grossesse : accouchement, césarienne, soins au nouveau-né;
- les interruptions volontaires de grossesse ainsi que les interruptions thérapeutiques de grossesse;
- la chirurgie esthétique;
- les tentatives de suicide et leurs conséquences;
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement;
- les conséquences du défaut, de l'impossibilité ou des suites de vaccination ou de traitement nécessité ou imposé par un déplacement ou un voyage.

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, auditives;
- les transports répétitifs nécessités par l'état de santé du bénéficiaire.

CONDITIONS ET EXCLUSIONS

la garantie "rapatriement médical" est acquise aux conditions suivantes :

Tout refus de la solution proposée par l'équipe médicale de la Mutuelle Saint-Christophe Assistance entraîne l'annulation de la garantie d'assistance aux personnes. 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. 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 la Mutuelle Saint-Christophe Assistance a pris en charge le retour, le bénéficiaire est tenu de lui restituer le titre de transport ou son remboursement.

CONDITIONS GENERALES D'APPLICATION

VALIDITÉ DES GARANTIES

Les garanties sont acquises pendant toute la durée de validité, à toute personne bénéficiaire, de la présente convention pour tout voyage garanti. Les garanties prennent effet à 0h00 le jour du début du voyage. Elles cessent leur effet à 24h00 le jour de la fin du voyage. Les garanties cessent leur effet de plein droit, sans autre avis, à la date à laquelle le bénéficiaire n'est plus bénéficiaire de l'assurance Individuelle accident et Assistance n° 5752734404.

MISE EN JEU DES GARANTIES

La Mutuelle Saint-Christophe Assistance s'engage à mobiliser tous les moyens nécessaires pour effectuer l'ensemble des garanties prévues dans la Convention. Seules les prestations organisées par ou en accord avec Mutuelle Saint-Christophe Assistance sont prises en charge sauf stipulation contractuelle. Mutuelle Saint-Christophe Assistance intervient dans le cadre fixé par les lois et règlements nationaux et internationaux. En cas d'événement nécessitant l'intervention de la Mutuelle Saint-Christophe Assistance, la demande doit être adressée directement : par téléphone : 01 55 92 26 56 : par télécopie : 01 55 92 40 50; par télégramme : "AXA Assistance France" - 6 rue André Gide - F92320 Chatillon.

ACCORD PRÉALABLE

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de tout ou partie des garanties prévues à la présente convention sans l'accord préalable de la Mutuelle Saint-Christophe Assistance, matérialisé par un numéro de dossier, ne peut donner lieu à remboursement.

DÉCHÉANCE DES GARANTIES

Le non-respect par le bénéficiaire de ses obligations envers Mutuelle Saint-Christophe Assistance en cours de contrat entraîne la déchéance de ses droits tels que prévus à la présente convention.

CONDITIONS RESTRICTIVES D'APPLICATION

LIMITATION DE RESPONSABILITÉ

Mutuelle Saint-Christophe Assistance ne peut être tenue pour responsable d'un quelconque dommage à caractère professionnel ou commercial, subi par un bénéficiaire à la suite d'un incident ayant nécessité de l'assistance. Mutuelle Saint-Christophe Assistance ne peut se substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche, et ne prend pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention sauf stipulation contractuelle contraire.

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

L'engagement de la Mutuelle Saint-Christophe Assistance repose sur une obligation de moyens et non de résultat. Mutuelle Saint-Christophe Assistance ne peut être tenue pour responsable de la non-exécution ou des retards d'exécution des garanties provoquées par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non, la mobilisation générale, toute réquisition des hommes et/ou du matériel par les autorités, tout acte de sabotage ou de terrorisme, tout conflit social tel que grève, émeute, mouvement populaire, toute restriction à la libre circulation des biens et des personnes, les cataclysmes naturels, les effets de la radioactivité, les épidémies, tout risque infectieux ou chimique, tous les cas de force majeure.

CADRE JURIDIQUE

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

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.

Dans le cadre du contrôle de la qualité des services rendus, les conversations téléphoniques entre les bénéficiaires et les services de Mutuelle Saint-Christophe assistance pourront être enregistrées. Conformément aux articles 32 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le bénéficiaire est informé que les données nominatives qui seront recueillies lors de son appel sont indispensables à la mise en œuvre des prestations d'assistance définies dans la présente notice d'information.

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 :

- Concernant la garantie « individuelle accident », auprès de 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.
- Concernant la garantie « assistance », auprès de Mutuelle Saint-Christophe assistance 6 rue André Gide – 92320 Châtillon
- Concernant la gestion du contrat auprès de Zen-Fin, 53 bis rue de Passy, 75016 PARIS

SUBROGATION

Mutuelle Saint-Christophe Assistance est subrogée dans les droits et actions de toute personne physique ou morale, bénéficiaire de tout ou partie des garanties figurant à la présente convention, contre tout tiers responsable de l'événement ayant déclenché son intervention à concurrence des frais engagés par elle en exécution de la présente convention.

PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions prévues par l'article L.114-1 du Code des Assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Conformément à l'article L.114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription constituées par :

- toute demande en justice, même en référé, ou même portée devant une juridiction incompétente ;
- tout acte d'exécution forcée, ou toute mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ;
- toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur. Elle est également interrompue par :
- la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par : l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime ; l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

RÉSILIATION

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), - à l'échéance annuelle de l'adhésion moyennant un préavis de 2 mois.
- Par l'Assureur en cas de non-paiement des primes (article L. 113-3 du Code des Assurances).
- Par l'assuré en cas d'augmentation de la prime par l'assureur, dans le mois qui suit l'échéance. La résiliation prend effet un mois après réception de votre lettre recommandée. Vous êtes alors redevable de la portion de cotisation qui aurait été due en l'absence de modification, au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.
- Par l'administrateur, le débiteur autorisé par le juge commissaire ou le liquidateur en cas de redressement ou de liquidation judiciaire de l'assuré (article L.622-13 du Code de commerce).
- de plein droit en cas de retrait total de l'agrément de l'assureur (article L.326-12 du Code des assurances). Modalités de résiliation : L'assuré a la faculté de résilier l'adhésion par lettre recommandée adressée au siège social de l'assureur. La résiliation par l'assureur doit être notifiée à l'assuré par lettre recommandée à son dernier domicile connu. Le délai de résiliation court à compter de la date figurant sur le cachet de la poste. En cas de résiliation en cours de mois de facturation, la prime d'assurance sera facturée au prorata

DÉCLARATIONS

A LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT

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

EN COURS DE CONTRAT

L'assuré ou, à défaut, le souscripteur doit déclarer les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux, et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l'assureur. Cette déclaration doit être faite, par lettre recommandée, dans un délai de quinze jours à partir du moment où le souscripteur a connaissance de ces circonstances. Lorsque cette modification constitue une aggravation du risque, l'assureur peut proposer une augmentation de cotisation ou résilier le contrat. Dans le premier cas, si dans un délai de trente jours à compter de la proposition de l'assureur, le souscripteur refuse cette proposition ou ne lui donne pas suite, l'assureur peut résilier le contrat. Dans le second cas, l'assureur rembourse au souscripteur la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru. Dans tous les cas, la résiliation prend effet dix jours après notification au souscripteur. Lorsque cette modification constitue une diminution du risque, le souscripteur a droit à une diminution du montant de la cotisation. Si l'assureur n'y consent pas, le souscripteur peut dénoncer le contrat. La résiliation prend effet trente jours après la dénonciation et l'assureur rembourse au souscripteur la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

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.

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.

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.

RENONCIATION AU CONTRAT

Si l'assuré justifie d'une garantie antérieure pour l'un des risques couvert 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.

RÉCLAMATIONS ET MÉDIATION

Si, après avoir contacté votre interlocuteur habituel, une incompréhension subsiste, vous pouvez faire appel à notre service Relations Clientèle en écrivant à l'adresse suivante : Mutuelle Saint-Christophe assurances – 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 ou par courrier : La Médiation de l'Assurance TSA 50110 / 75441 Paris CEDEX 09.

RÈGLEMENT DES LITIGES

Tout litige se rapportant à la présente convention et qui n'aura pu faire l'objet d'un accord amiable entre les parties ou le cas échéant, d'un règlement par le médiateur, sera porté devant la juridiction compétente.

MSC – Dispositions Générales Chemins de Compostelle – Réf 504 Pri / 04 - 2016