

# Informations préalables à la proposition de votre contrat RESPONSABILITE CIVILE

## Votre contrat :

### RESPONSABILITE CIVILE

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

## Votre inspecteur commercial

**NAWROCKI Ludovic**

Tel :

e-mail : [ludovic.nawrocki@msc-assurance.fr](mailto:ludovic.nawrocki@msc-assurance.fr)

UNION DES ASSOCIATIONS DIOCESAINES DE FRANCE  
58 AV de Breteuil  
75007 PARIS 7

## Vos références :

N° de sociétaire : 0000580683

Proposition de contrat : 0000010883047004

Union des associations diocésaines de france

Ce document est établi en application des articles L112-3 et L113-2 du Code des assurances relatifs à la déclaration du risque. Il doit notamment permettre à votre inspecteur commercial de vous délivrer les informations et le conseil adaptés à votre besoin d'assurance avant la souscription de votre contrat.

Votre inspecteur commercial est rémunéré par la Mutuelle Saint-Christophe pour la distribution de produits d'assurance. Cette rémunération est composée d'une partie fixe et d'une partie variable, ainsi que d'autres avantages monétaires et non monétaires.

## VOS INFORMATIONS

### LES DONNEES QUE VOUS NOUS AVEZ COMMUNIQUEES :

- Nom - Dénomination sociale : UNION DES ASSOCIATIONS DIOCESAINES DE FRANCE
- Adresse du siège social : 58 AV de Breteuil - 75007 - PARIS 7
- Forme juridique : Association déclarée
- SIRET : 38756523700022

### QUELS SONT VOS EXIGENCES ET BESOINS ?

Pour quels risques souhaitez-vous être assuré :

- La couverture de vos responsabilités dans le cadre de vos activités : OUI
- La couverture de vos responsabilités dans le cadre de l'organisation de votre manifestation : OUI
- La protection de vos membres et/ou des bénévoles et/ou des personnes accueillies suite à accident ? OUI
- La protection de vos intérêts en cas de litige survenus dans le cadre de votre activité : NON
- La protection de vos membres lors de déplacements inférieurs à 90 jours : OUI

Quand souhaitez-vous que les garanties prennent effet ? : 17/07/2023

**FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE PREALABLE A LA SOUSCRIPTION DE VOTRE CONTRAT D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE**

Au cours de nos échanges, vous nous avez exposé votre situation et présenté votre risque.

Vous nous avez communiqué les éléments préalables à la souscription de votre projet et relatifs à la déclaration du risque.

Ces éléments d'information que vous nous avez communiqués sont retranscrits dans le formulaire de déclaration de risque annexé à la présente Fiche d'information précontractuelle.

**DECLARATIONS COMPLEMENTAIRES**

**VOS DECLARATIONS COMPLEMENTAIRES**

.....  
.....  
.....

**LES DECLARATIONS COMPLEMENTAIRES DE VOTRE INSPECTEUR COMMERCIAL**

.....  
.....  
.....

**NOTRE PROPOSITION DE CONTRAT D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE**

Compte tenu des éléments d'informations que vous nous avez communiqués, le contrat d'assurance Responsabilité civile Associations constitue une solution adaptée au regard de votre situation et des besoins que vous avez exprimés.

Garanties du produit <sup>(1)</sup>	Garanties proposées	Garanties retenues
Responsabilité civile générale	OUI	OUI
Dommages causés aux biens qui vous sont confiés pour une durée inférieure à 30 jours	OUI	OUI
Occupation temporaire de locaux pour une durée inférieure à 30 jours	OUI	OUI
Responsabilité dépositaire	NON	NON
Responsabilité après livraison	NON	NON
Dommages immatériels non consécutifs	OUI	OUI
Frais de dépose et repose	NON	NON
Frais de retrait	NON	NON
Responsabilité médicale	NON	NON
Responsabilité civile vie privée des personnes accueillies	NON	NON
Gestion de tutelle	NON	NON
Responsabilité atteinte à l'environnement	OUI	OUI
Défense pénale et recours	OUI	OUI
Indemnités contractuelles (Individuelle accident)	OUI	OUI
Protection juridique	NON	NON
Assistance	OUI	OUI

(1) Le détail des garanties du produit Responsabilité civile Associations est disponible dans le projet et conditions générales qui vous sont remises lors de cet entretien

## PORTEE DE VOS DECLARATIONS

### INFORMATIONS SUR L'UTILISATION DE VOS DONNEES PERSONNELLES

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

Vos données seront conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou la loi (prescriptions légales).

Elles seront uniquement communiquées à la Mutuelle Saint-Christophe assurances, ses intermédiaires d'assurances, réassureurs, partenaires, prestataires ou organismes professionnels habilités qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces opérations. Pour ceux de ces destinataires situés en dehors de l'union européenne le transfert est limité aux pays listés par la Commission Européenne comme protégeant suffisamment les données ou aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la CNIL soit les règles internes de la Mutuelle Saint-Christophe assurances. Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités de la société avec laquelle vous avez signé votre contrat.

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

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

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

Vous pouvez exercer ces droits par courrier adressé au Délégué à la protection des données de la Mutuelle Saint-Christophe assurances, 277 rue Saint-Jacques 75256 PARIS cedex 05, ou par mail à [service.dpo@msc-assurance.fr](mailto:service.dpo@msc-assurance.fr). En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL.

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

### FINALITE DU RECUEIL DES DONNEES ET CONSEQUENCES D'UNE INEXACTITUDE OU D'UNE OMISSION

Je reconnais avoir été informé(e) :

- Du caractère obligatoire des réponses aux questions posées dans ce document pour l'établissement de mon contrat d'assurance, ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévues aux articles L113-8 (nullité du contrat d'assurance) et L113-9 (majoration de la cotisation ou application de la règle proportionnelle) du Code des assurances.

Je reconnais :

- Qu'au cours des échanges avec mon inspecteur commercial, j'ai exposé ma situation personnelle et communiqué les éléments nécessaires à l'établissement d'une proposition d'assurance.
- Que j'ai répondu aux questions posées avant la souscription de mon contrat. A partir de ces éléments et des déclarations effectuées dans le présent document, mon inspecteur commercial, a établi un projet de contrat d'assurance correspondant à mes besoins et exigences et dont les documents suivants m'ont été remis avant la signature du contrat d'assurance :
  - le document d'information sur le produit d'assurance
  - le questionnaire de risque
  - le devis ci-joint
  - les conditions générales 475PRI Responsabilité civile – Dispositions générales 092021
  - les conditions spéciales 470PRI Responsabilité civile – Associations
  - l'annexe 477PRI Indemnités contractuelles
  - l'annexe 477PRI Indemnités contractuelles
  - l'annexe 477PRI Indemnités contractuelles
  - la notice 302PRI Garanties responsabilité civile dans le temps

Si les documents ci-dessus vous sont adressés sur un support autre que papier, une version papier peut vous être communiquée sur simple demande.

### RECLAMATIONS

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

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

Nous nous engageons à accuser réception de votre réclamation sous 10 jours ouvrables et à vous envoyer une réponse motivée sous 2 mois (sauf si la complexité du dossier nécessite un délai supplémentaire).

Dans le cas où la réponse du Service Réclamations ne vous semblerait pas suffisante ou adaptée, vous avez la possibilité d'exposer votre insatisfaction auprès de la Direction Générale. Celle-ci apportera une réponse définitive à votre réclamation : Saint-Christophe Assurances, Direction Générale, 277, rue Saint-Jacques, 75256 Paris cedex 05.

Si la réponse de la Direction Générale ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez saisir le médiateur muni du courrier de réponse définitive. Ce recours est toujours gratuit et s'exerce dans le cadre de la charte de la médiation de l'assurance. [www.mediation-assurance.org](http://www.mediation-assurance.org) ou par courrier :

La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09.

Le médiateur mène sa mission en toute indépendance et rend un avis sous 3 mois maximum à compter de sa saisine.

Fait en double exemplaire à Paris, le 16/11/2022.

Signature du souscripteur

Signature de votre inspecteur commercial  
Mutuelle Saint-Christophe assurances  
Ludovic NAWROCKI

L'autorité chargée du contrôle de la société d'assurances est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – Secteur Assurance – 4 Place de Budapest - CS92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.