

Annexe

**Indemnités
contractuelles**

(Dommages corporels subis)

Sommaire

Titre 1	Définitions	
1.1	Définition de l'assuré	04
1.2	Définition du bénéficiaire	04
1.3	Définition de l'accident	04
Titre 2	Nature des garanties	
2.1	Décès	05
2.2	Invalidité permanente partielle ou totale	05
2.3	Incapacité temporaire	05
2.4	Remboursement de frais	05
2.5	Frais de remise à niveau scolaire	07
2.6	Racket et agression	07
2.7	Suivi psychologique	08
Titre 3	Territorialité	09
Titre 4	Montant des garanties	09
Titre 5	Exclusions	10
Titre 6	Dispositions spéciales	
6.1	Obligations de l'assuré en cas de sinistre	11
6.2	Expertise	11

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est
L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de résolution (ACPR)
sise 61, rue Taitbout –75436 Paris cedex 09

La garantie "indemnités contractuelles" est acquise s'il en est fait mention expresse aux conditions particulières. Lorsqu'elle est souscrite, elle s'applique aux dommages résultant d'accidents corporels survenus entre la date de la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou de suspension.

Titre 1

Définitions

1.1 DÉFINITION DE L'ASSURÉ

Pour l'application des présentes garanties, on entend par assuré les personnes, dont la qualité est mentionnée aux conditions particulières.

1.2 DÉFINITION DU BÉNÉFICIAIRE

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

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

1.3 DÉFINITION DE L'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.

Titre 2

Nature des garanties

La garantie intervient pour les seules conséquences de l'accident corporel. Si une maladie ou un état maladif quelconque vient à aggraver ces conséquences, l'assureur n'est tenu à 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.

Si mention en est faite aux conditions particulières et dans la limite des montants qui y sont indiqués, l'assureur verse une indemnité en cas d'accident corporel subi par un assuré dans les cas suivants.

2.1 DÉCÈS

Un capital est versé en cas de décès de l'assuré, consécutif à un accident, lorsque le décès est survenu **dans les 24 mois après l'accident**.

En cas d'accident ayant entraîné le paiement d'une indemnité au titre de l'invalidité permanente, si l'assuré vient à décéder des suites de cet accident et ce, dans les 24 mois après l'accident, **le capital versé au titre du décès sera diminué des montants déjà réglés au titre de l'invalidité permanente**.

2.2 INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE

Un capital est versé en cas d'invalidité permanente totale ou partielle consécutive à un accident. L'indemnité est calculée en appliquant au montant prévu aux conditions particulières, 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 (sauf pour les permanents bénévoles et les préposés non salariés). **À partir de 7% d'invalidité, le pourcentage d'indemnisation est égal au taux d'invalidité.**

2.3 INCAPACITÉ TEMPORAIRE

En cas d'interruption totale et temporaire de l'activité professionnelle d'un assuré, l'assureur verse l'indemnité prévue aux conditions particulières, à partir du 7^{ème} jour d'arrêt de travail et jusqu'au jour de la reprise constatée d'un commun accord ou par expertise.

La franchise ne s'applique pas aux permanents bénévoles et aux préposés non salariés.

La durée maximale d'indemnisation est de 365 jours.

En cas d'interruption partielle de l'activité professionnelle, les indemnités mentionnées ci-dessus sont réduites de moitié.

Les enfants mineurs ne bénéficient pas de la garantie incapacité temporaire consécutive à un accident.

2.4 REMBOURSEMENT DE FRAIS

Sur présentation des justificatifs et dans la limite des montants indiqués aux conditions particulières, l'assureur rembourse la part des frais suivants restant à charge de l'assuré après intervention s'il y a lieu de la sécurité sociale et/ou de tout autre organisme de prévoyance sans que l'assuré puisse, au total, percevoir une somme supérieure à ses dépenses réelles :

2.4.1 Traitement médical

Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation pris en charge par la Sécurité Sociale et /ou 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 donneraient lieu en France à un remboursement de la Sécurité Sociale, nous indemnisons 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.

Le forfait journalier est compris dans la garantie. **Toutefois, en cas d'hospitalisation inférieure à 4 jours, le forfait journalier reste à la charge de l'assuré.**

2.4.2 Frais médicaux prescrits mais non remboursés

Prise en charge des frais médicaux ayant fait l'objet d'une prescription médicale mais non remboursés par le régime obligatoire de sécurité sociale et/ou tout autre organisme de prévoyance sociale.

2.4.3 Chambre particulière en cas d'hospitalisation

Prise en charge des frais de chambre particulière en cas d'hospitalisation. La durée maximale d'indemnisation est fixée à 365 jours par sinistre.

En cas d'hospitalisation inférieure à 8 jours, les frais de chambre particulière restent à la charge de l'assuré.

2.4.4 Soins et frais de prothèse

Dans la limite fixée aux conditions particulières :

- 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.

Exclusions :

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

2.4.5 Frais d'optique

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

Exclusions

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

2.4.6 Frais de transport

Remboursement des frais de transport consécutifs à l'accident et non pris en charge par la société d'assistance, vers un centre de soins adapté le plus proche du lieu de l'accident, l'assuré restant libre de choisir un établissement à sa convenance.

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

2.4.7 Frais de rapatriement

Remboursement des frais de rapatriement non pris en charge par la société d'assistance, du centre de soins où séjourne l'assuré à la suite de son accident, au centre de soins adapté le plus proche de son domicile même s'il y a prescription médicale, l'assuré restant libre de choisir un établissement à sa convenance.

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

2.4.8 Frais de recherche et de sauvetage

Remboursement des frais de recherche en mer et de secours en montagne effectués par des organismes spécialisés pour retrouver l'assuré.

2.5 FRAIS DE REMISE À NIVEAU SCOLAIRE

Remboursement sur la base des justificatifs produits :

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

L'intervention de l'assureur s'entend sur une même année scolaire.

La garantie s'applique uniquement aux élèves du primaire et du secondaire.

2.6 RACKET ET AGRESSION

Dans la limite des montants indiqués au tableau des garanties "Individuelle accident" figurant aux conditions particulières :

- En cas d'agression ou de racket dans l'enceinte de l'établissement assuré ou sur le trajet pour s'y rendre, remboursement des vêtements, prise en charge des frais de remplacement des clés et des papiers administratifs.
- La garantie intervient sur présentation du récépissé de la plainte qui aura été déposée auprès des autorités de police ou de gendarmerie.
- La garantie est accordée une fois par an et par victime.

2.7 SUIVI PSYCHOLOGIQUE

Prise en charge d'un soutien psychologique après un accident grave ou une agression dont l'assuré a été personnellement victime.

La garantie prend en charge les frais de consultation d'un psychiatre, d'un psychologue ou d'un psychanalyste sur présentation des justificatifs des frais engagés et déduction faite le cas échéant des remboursements effectués par les organismes sociaux et /ou tout autre organisme de prévoyance.

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

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.

Titre 3

Territorialité

Les garanties du présent volet s'exercent pour les accidents survenus en France y compris les DROM (Départements et Régions d'Outre-Mer) et PTOM (Pays et Territoires d'Outre-Mer), dans les autres pays de l'Union Économique Européenne, dans les principautés d'Andorre et de Monaco, en Suisse, Norvège et Islande. Toutefois, les garanties sont étendues aux dommages survenus dans le monde entier à l'occasion de voyages dans le cadre de stages, de missions d'études, simples participations à des congrès, séminaires ou colloques, d'une durée inférieure à trois mois.

Le règlement des indemnités de sinistres ne sera effectué qu'en France et en euros et sur justification.

La reconnaissance d'une invalidité totale ou partielle ne peut avoir lieu qu'après le retour de l'assuré en France métropolitaine.

Titre 4

Montant des garanties

Les garanties s'exercent à concurrence des sommes indiquées aux conditions particulières.

L'engagement de l'assureur 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.

Titre 5

Exclusions

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.
- De la maladie.
- Du suicide ou de la tentative de suicide de l'assuré.
- De la participation de l'assuré à une rixe sauf cas de légitime défense.
- De l'usage, avec ou sans conduite, d'un véhicule à moteur à deux ou trois roues de plus de 124 cm³.
- De l'aliénation mentale, la surdité, la cécité de l'assuré.
- De l'utilisation d'armes de chasse à l'occasion d' v nements relevant de l'assurance " chasse " obligatoire.
- De la participation à des compétitions comportant l'utilisation de véhicules à moteur.
- De hernies de toute nature, des conséquences d'effort, des tours de reins, des lombagos, des ruptures ou déchirures musculaires.
- D'opérations chirurgicales ou de soins entrepris sur l'assuré par lui-même ou un tiers non qualifié.

Sont également exclus :

- Les accidents occasionnés par l'ivresse ou l'état alcoolique de l'assuré, l'usage par celui-ci de stupéfiants non prescrits médicale­ment : l'accident est présumé survenu du fait de l'ivresse ou de l'état alcoolique dès lors que le taux d'alcoolémie atteint 0,5 g par litre de sang ou 0,25 mg d'alcool par litre d'air expiré.
- Les accidents indemnisés au titre de la législation sur les accidents du travail.
- Les dommages résultant de 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 ;
- Les dommages causés 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.
- Tous dommages causés ou aggravés :
 - par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ;
 - par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par toute autre source de rayonnement ionisant et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire, ou trouvant leur origine dans la fourniture de biens ou de services concernant une installation nucléaire, ou frappant directement une installation nucléaire ;
 - par toute source de rayonnements ionisants (en particulier radio-isotope) utilisée ou destinée à être utilisés hors d'une installation nucléaire et dont l'assuré ou toute personne dont il répond à la propriété, la garde ou l'usage ou dont il peut être tenu pour responsable du fait de sa conception, sa fabrication ou son conditionnement.

Titre 6

Dispositions spéciales

6.1 OBLIGATION DE L'ASSURÉ EN CAS DE SINISTRE

En cas de sinistre, l'assuré victime d'un accident doit, outre la déclaration initiale, transmettre à l'assureur, dans un délai de cinq jours, un certificat médical indiquant la nature des lésions et leurs conséquences probables.

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 l'assureur, dans les dix jours suivant cette date, un nouveau certificat médical. Il devra également se soumettre au contrôle des médecins que nous aurons désignés. En s'y opposant sans motif valable, il s'exposerait à la perte de ses droits pour l'accident en cause.

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.

6.2 EXPERTISE

En cas de contestation d'ordre médical portant sur l'origine, les causes et conséquences du sinistre, le différend est soumis à une expertise.

Chacune des parties désigne un médecin. Si les médecins ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième médecin ; les trois médecins opèrent en commun à la majorité des voix.

Faute par l'une des parties de nommer son médecin ou pour les deux médecins de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré. Cette nomination est faite sur simple requête signée par des deux parties ou d'une seulement, l'autre étant convoquée par lettre recommandée.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son médecin. S'il y a lieu, les honoraires du tiers médecin et les frais de sa nomination sont supportés par moitié.

MUTUELLE
Saint-Christophe
ASSURANCES

■ assureur
ET PLUS ENCORE ■

Mutuelle Saint - Christophe assurances

Société d'assurances mutuelle à cotisations variables, régie par le Code des Assurances - N°Siren 775 662 497
277 rue Saint-Jacques 75256 Paris cedex 05 ■ Tél. : 01 56 24 76 00 ■ Fax : 01 56 24 76 27

Opérations d'assurances exonérées de TVA - Article 261-C CGI

Site : www.msc-assurance.fr