



UGSEL
277 rue St Jacques
75256 PARIS CEDEX 05

N/REF : **Contrat 20840481510587**
Téléphone : 01 56 24 77 10

OBJET : ATTESTATION Responsabilité
Civile pour l'année en cours

Paris, le 1er septembre 2009

ATTESTATION D'ASSURANCE

Nous, soussignés **MUTUELLE SAINT CHRISTOPHE ASSURANCES**, 277 rue Saint Jacques, 75256 PARIS Cédex 05, attestons que **L'UGSEL** est titulaire d'un contrat référencé ci-dessus à effet du 01.10.2009 jusqu'au 01.10.2010, couvrant les conséquences pécuniaires de sa Responsabilité Civile du fait de ses activités en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés à autrui, et en cas d'emprunt de biens mobiliers et immobiliers pour une durée maximum de 30 jours consécutifs, dans les termes des Conditions Générales 164 PRI MSC 03/2005.

Nous vous adressons en annexe, le tableau des garanties et limites accordées à L'UGSEL.

La présente attestation ne peut engager la Mutuelle en dehors des limites prévues dans le tableau ci-joint.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Grands Risques / Risques Techniques
Claire PENNEC

PJ. Tableau.

Mutuelle Saint-Christophe Assurances
277, rue Saint-Jacques
75256 PARIS cedex 05

Assurance de l'UGSEL: Tableau de garanties

| Volet I : Responsabilité civile | | | |
|---|---|-----------------|--|
| Garanties | Capitaux en EUROS | | Franchise en EUROS |
| toutes garanties sauf celles ci-dessous | 6.100.000 (par année d'assurance) | | 75 |
| Intoxication alimentaire | 1.220.000 (par année d'assurance) | | Néant |
| Maladies professionnelles | 763.000 (par année d'assurance) | | Néant |
| Vols par préposés | 153.000 (par sinistre) | | 225 |
| Pollution | 305.000 (par année d'assurance) | | 10% de l'indemnité mini 380 maxi 1.500 |
| Défense et Recours | 15.500 | | Néant |
| Volet II : Individuelle accident | | | |
| Garanties | Capitaux en EUROS | | Franchise en EUROS |
| Décès | 15.500 | | Néant |
| *si mineur : | 3.100 | | |
| Invalidité permanente (totale/partielle) | <66% 45.800 >66%<86% 61.000 >86% 99.500 | | Franchise relative de 6% d'IPP (sauf pour les bénévoles) |
| Si invalidité : | | | |
| Incapacité temporaire des bénévoles (par jour) au maximum 365 jours | 16 | | Néant |
| Traitement Médical – dont forfait hospitalier pour séjour > à 8 jours | 15.500 | | Franchise relative de 7 jours pour le forfait hospitalier |
| Frais Médicaux prescrits non remboursés par la Sécurité Sociale | 155 | | Néant |
| Hospitalisation chambre particulière (par jour) au maximum 365 jours | 31 | | Franchise relative de 7 jours |
| Soins et frais de prothèse : | | | |
| . prothèse dentaire (par dent) | 305 | | Néant |
| . prothèse auditive / orthopédique | 460 | | |
| Frais d'optique (bris monture/verres/lentilles) | 230 | | Néant |
| Frais de transport | 305 | | Néant |
| Frais de rapatriement | 1.600 | | Néant |
| Frais de recherche | 6.100 | | Néant |
| Participation aux frais de transport pour soins | 305 | | Néant |
| Volet III : Responsabilité civile en cas d'emprunt de biens mobiliers et immobiliers en EUROS | | | |
| Garanties | locaux | biens mobiliers | franchise |
| Incendie explosion | 1.525.000 | 76.300 | 10 % des dommages mini : 150 maxi : 450 |
| Dégâts des eaux | 76.500 | 76.300 | |
| Vol | 3.100 | 7.700 | |
| Bris de glace | 3.100 | / | |
| Dommages électriques | 4.600 | 7.700 | |
| Autres dommages matériels | 3.100 | 7.700 | |