

Comment récupérer une attestation d'assurance scolaire ?

Allez sur le site : <https://www.saint-christophe-assurances.fr/>

Saint-Christophe ASSURANCES Partage votre engagement

Rechercher | SOS Sinistre | Espace délégués | Espace sociétaire | Devis en ligne

PARTICULIERS ASSOCIATIONS & INSTITUTIONS SOLIDARITÉ & PRÉVENTION SAINT-CHRISTOPHE

En mer... En randonnée... En piscine...

Découvrez le **GUIDE PRÉVENTION** **CLIQUEZ ICI**

En partenariat avec **UGSEL** Eduquer... tout un sport !

PARTICULIERS, DEMANDER UN DEVIS

ASSURANCE DEMANDÉE ▾

ESTIMER EN LIGNE >

ÊTRE RAPPELÉ >

ESPACE PARENTS

ESPACE SOCIÉTAIRE

SÉLECTIONNEZ ▾

Cliquez sur Espace parents

ESPACE PARENTS

Rechercher

Attestation élèves >

Déclarer un accident >

Rentrée Scolaire 2019-2020 >

FAQ (assurance scolaire) >

Prévention >

Liens utiles >

Année scolaire 2018/2019

ATTESTATION D'ASSURANCES

Pour obtenir une attestation scolaire, remplissez le formulaire en ligne et recevez votre attestation par courriel.

REmplir le formulaire >

QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT

Complétez le formulaire de déclaration en ligne dans les 5 jours suivant l'accident (survenu en dehors de l'établissement scolaire).

REmplir le formulaire >

Cliquez sur Remplir le formulaire

ESPACE PARENTS

Rechercher

Attestation élèves >

Déclarer un accident >

Rentrée Scolaire 2019-2020 >

FAQ (assurance scolaire) >

Prévention >

Liens utiles >

ATTESTATION D'ASSURANCE SCOLAIRE POUR VOS ENFANTS

- Pour obtenir votre attestation scolaire, nous vous invitons à compléter le formulaire ci-contre.
- Si vous ne trouvez pas l'école de votre enfant dans la liste correspondante, nous vous invitons à vous rapprocher de nos services.

85190

LOUIS CHAIGNE - VENANSULT ▾

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom * Prénom *

*Champs obligatoires

VALIDER >

Notez le code postal de Venansault, choisissez l'école Louis Chaigne et écrivez les nom et prénom de votre enfant.

Je confirme avoir adhéré au contrat d'assurance de groupement n°0000006316350904 souscrit par Louis Chaigne - VENANSAULT, je déclare avoir pris connaissance de l'ensemble des conditions de l'assurance scolaire et en acceptant les termes par la remise d'une notice d'information valant Conditions générales. [Téléchargez la notice d'information 500 PRI](#) et le [document d'information sur le produit d'assurance \(IPID\) de votre assurance scolaire.](#)

Confirmez l'adhésion.

COORDONNÉES DU REPRÉSENTANT LÉGAL DE L'ÉLÈVE

Nom *

Prénom *

Code Postal*

Ville *

Remplissez vos coordonnées.

E-mail *

L'adresse mail permettra de recevoir votre attestation.

J'accepte que les informations ci-dessus soient utilisées par Saint-Christophe assurances et ses filiales afin de me proposer des services et offres commerciales. Etant entendu que je dispose du droit de mettre fin à ces communications.

Acceptez ou non la transmission de vos données à des tiers.

J'accepte que les données recueillies ci-dessus puissent être transmises à des tiers partenaires de Saint-Christophe assurances pour recevoir des offres commerciales. Etant entendu que je dispose du droit de mettre fin à ces communications.

Je reconnais avoir été informé(e) conformément à l'article 32 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée * :

- du caractère obligatoire des réponses aux questions posées ci-dessus ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou fausse déclaration prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des assurances;
- que les destinataires des données personnelles me concernant pourront être d'une part, et en vertu d'une autorisation de la CNIL, les collaborateurs de l'assurance responsable du traitement dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution des contrats d'assurances et, d'autre part, ses intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités ainsi que les sous-traitants missionnés ;
- que mes données puissent être utilisées dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de lui ou auprès des autres sociétés du Groupe auquel il appartient ;
- que je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès de Saint-Christophe assurances 277 rue Saint Jacques 75256 Paris Cedex 05 pour toute information me concernant.

Cochez cette case puis Valider.

*Champs obligatoires

VALIDER >