



CAP MISSION

FRBBBA13064 CONVENTION BX9

TITRE I - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

A - DÉFINITIONS

Chaque terme employé dans les présentes Conditions Générales a, lorsqu'il est rédigé avec une majuscule, la signification suivante :

ACCIDENT

Toute atteinte corporelle non intentionnelle dont est victime un Assuré et provenant de l'action soudaine et inattendue d'une cause extérieure.

Sont considérés comme Accidents :

- Les infections causées directement par un Accident garanti.
- Les empoisonnements et lésions corporelles dus à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives.
- L'asphyxie due à l'action imprévue de gaz ou de vapeurs ou à la noyade.
- Les gelures, coup de chaleur, insolation ainsi que l'inanition et l'épuisement par suite de naufrage, atterrissage forcé, écroulement, avalanche, et inondation.
- Les lésions corporelles résultant d'un Acte de Terrorisme ou de Sabotage, d'un Attentat ou d'une Agression dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il a pris une part active comme auteur ou instigateur de ces Evénements.

ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL

Un déficit neurologique soudain d'origine vasculaire causé par un infarctus ou une hémorragie au niveau du cerveau.

ACCIDENT DU TRAVAIL

Conformément à l'Article L.411-1 du Code de la Sécurité Sociale, est considéré comme Accident du Travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise.

CHUBB ASSISTANCE

Désigne:



CRISIS CONSULTING

2, rue Nélaton
75015 Paris

pour la Gestion de Crise spécifique en cas d'Enlèvement ou de Séquestration et l'Assistance Crise et Sécurité



CHUBB ASSISTANCE GES EA

1-3 avenue François Mitterrand
93200 Saint Denis

pour les Prestations d'Assistance aux Assurés ou à l'Entreprise Souscriptrice.

ACTE DE TERRORISME OU DE SABOTAGE, ATTENTAT

Toute action clandestine, ayant une motivation idéologique et/ou politique, mise en œuvre à titre individuel ou collectif, dirigée contre des personnes ou des entités publiques ou privées afin :

- De mener une action criminelle destinée à nuire à la vie d'autrui.
- D'impressionner la population et d'instituer une atmosphère d'insécurité générale.
- De désorganiser le fonctionnement des transports publics ou de troubler le fonctionnement des entreprises ou des institutions fabriquant ou transformant des biens ou fournissant des services.

AGRESSION

Toute atteinte corporelle subie involontairement par l'Assuré, provenant d'une action volontaire, soudaine et brutale d'une autre personne ou d'un groupe de personnes.

ANNEE D'ASSURANCE

La période comprise entre la Date d'Effet ou la date de renouvellement du Contrat et sa date d'échéance ou la date de Cessation des Garanties.

ANEVRISME

La dilatation localisée de la paroi d'une artère, formant une poche communicante avec le flux sanguin ; la rupture de cette poche provoquant une hémorragie.

ASSUREUR

Chubb European Group SE, entreprise régie par le Code des assurances, au capital social de 896,176,662 euros, sise La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 450 327 374. Chubb European Group SE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09

ASSURE

La ou les personnes assurées au titre du présent contrat mentionnées aux Conditions Particulières. En tout état de cause, sauf dérogation aux Conditions Particulières, par Assuré, il faut entendre :

- L'ensemble ou partie des salariés, stagiaires, des mandataires sociaux, administrateurs et des dirigeants de l'Entreprise Souscriptrice en Mission Professionnelle pour le compte de l'Entreprise Souscriptrice, et étant fiscalement domiciliés en France.
- Toute personne fiscalement domiciliée en France, effectuant une Mission Professionnelle pour le compte de l'Entreprise Souscriptrice, sous réserve qu'elle soit en possession d'un ordre de mission délivré par ladite Société ou, qu'à défaut, elle puisse produire tout autre document attestant qu'elle est bien mobilisée pour effectuer une Mission Professionnelle.
- Le Conjoint de l'Assuré ainsi que ses Enfants à Charge l'accompagnant en Mission sous réserve des termes et conditions des présentes Conditions Générales.

NE SONT PAS CONSIDÉRÉS COMME ASSURÉS :

- Les salariés ayant le statut d'Expatrié ou de Détaché.
- Les salariés n'étant affiliés ou assurés ni à la Sécurité Sociale ni à aucun autre organisme complémentaire de santé.

BAGAGES

Les sacs de voyage, les valises ainsi que les effets ou objets personnels, de l'Assuré, qu'ils contiennent.

Sont assimilés aux objets personnels, les objets de valeur dont le prix est supérieur ou égal à **cinq cents euros (500€)** ainsi que les bijoux (les perles fines et de culture, les pierres précieuses et les pierres dures) et les fourrures appartenant à l'Assuré.

Sont assimilés aux objets personnels, les ordinateurs portables, les agendas électroniques, les matériels audio-visuels, les appareils photos, les appareils vidéo ou HIFI, appartenant à l'Assuré ou à l'Entreprise Souscriptrice et nécessaires à l'accomplissement de la Mission.

BENEFICIAIRE

Le Bénéficiaire est la personne qui reçoit de l'Assureur le versement des indemnités prévues par le Contrat suite à tout Sinistre garanti. En cas de Décès Accidentel de l'Assuré, le Bénéficiaire est :

- Son Conjoint survivant non divorcé ni séparé de corps par un jugement définitif, ni dont le PACS est dissout, à la date du Décès Accidentel.
- A défaut ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales.
- A défaut ses héritiers par parts égales.

L'Assuré a le droit de désigner un Bénéficiaire ou de substituer un Bénéficiaire à un autre. Cette désignation ou cette substitution peut être réalisée soit par voie d'avenant au Contrat, soit en remplissant les formalités édictées par l'Article 1690 du Code Civil, soit par voie testamentaire.

La stipulation en vertu de laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à un Bénéficiaire déterminé devient irrévocable par l'acceptation de celui-ci, effectuée dans les conditions prévues ci-après : tant que l'Assuré et le stipulant sont en vie, l'acceptation est faite par un avenant signé de l'Assureur, du stipulant et du Bénéficiaire. Elle peut également être faite par un acte authentique ou sous seing privé, signé du stipulant et du Bénéficiaire, et n'a alors d'effet à l'égard de l'Assureur que lorsqu'elle lui est notifiée par écrit.

Ne peuvent être Bénéficiaires les personnes qui provoquent volontairement l'Accident ou le Sinistre.

CARTES ASSUREES

Toute carte de paiement ou de retrait liée à un compte dont l'Assuré est titulaire et toute carte bancaire professionnelle appartenant à l'Entreprise Souscriptrice.

CARTE SIM

La Carte délivrée au titre d'un abonnement ou d'une formule prépayée utilisée pour le fonctionnement du téléphone mobile de l'Assuré ou pour le téléphone mobile professionnel appartenant au Souscripteur.

CLES

Clés et serrures des habitations principales et secondaires de l'Assuré, ainsi que les clés et serrures de son ou de ses véhicule(s) à usage privé ou à usage professionnel.

CESSATION DES GARANTIES

Dans le cadre d'un Contrat à Tacite reconduction :

Dans tous les cas, les garanties cessent pour chaque Assuré :

- A la date de résiliation du Contrat.
- A la date à laquelle l'Assuré cesse de faire partie du groupe assuré, c'est-à-dire cesse de remplir les critères pour être assuré tels que visés sous la définition des « Assurés ».
- A l'expiration de l'Année d'Assurance au cours de laquelle l'Assuré atteint l'âge de **soixante-dix ans**.

Dans le cadre d'un Contrat Temporaire :

Dans tous les cas, les garanties cessent pour chaque Assuré à la date de fin d'effet indiquée aux Conditions Particulières.

COMA

Une perte totale de la conscience et de la vigilance non réversible par la stimulation. Cet état de Coma, établi médicalement, doit être la conséquence d'un Accident garanti.

CONDITION MEDICALE GRAVE

Une condition qui, selon l'avis d'**CHUBB ASSISTANCE**, constitue une urgence médicale sérieuse nécessitant une intervention chirurgicale ou un traitement curatif hospitalier immédiats afin d'éviter le décès ou une détérioration grave des perspectives de santé immédiates ou à long terme de l'Assuré.

La gravité de la Condition Médicale est déterminée en fonction du lieu géographique où se trouve l'Assuré, de la nature de l'urgence médicale et de la disponibilité au niveau local des installations ou soins médicaux adéquats.

CONDITIONS PARTICULIERES

Document complétant les présentes Conditions Générales pour adapter le Contrat CHUBB Business Class au cas particulier de l'Entreprise Souscriptrice. Elles précisent, notamment, le champ d'application des garanties, la Date d'Effet et la Cotisation qui lui est associée.

CONJOINT

- La personne liée à l'Assuré par les liens du mariage et non séparé judiciairement.
- Le concubin : il s'agit de la personne qui vit maritalement avec l'Assuré, dans la même communauté d'intérêts qu'un couple marié et pouvant produire un certificat de concubinage ou de vie commune.
- Le cosignataire d'un Pacte Civil de Solidarité avec l'Assuré.

CONSOLIDATION

Il s'agit du moment où l'état de santé se stabilise pour prendre un caractère permanent non susceptible de modification

sensible sous l'effet d'un quelconque traitement.

L'indemnisation est évaluée à la date de Consolidation.

CONTRAT

C'est le document juridique comprenant les Conditions Générales, les Conditions Particulières et le Résumé des Garanties valant Notice d'Information et en vertu duquel l'Assureur s'engage à verser une prestation à l'Assuré ou à son/ses Bénéficiaire(s) en cas de survenance d'un Sinistre garanti, et ce, en contrepartie du paiement d'une somme appelée Cotisation.

DATE D'EFFET

Date à partir de laquelle les garanties du Contrat produisent leur effet.

DECES ACCIDENTEL

Mort d'un Assuré consécutive à un Accident garanti par le Contrat.

DECHEANCE

Privation du droit aux sommes ou aux services prévus dans le Contrat par suite du non-respect par l'Assuré ou par l'Entreprise Souscriptrice de certaines obligations qui lui sont imposées.

DECIDEUR

Un salarié est considéré comme Décideur dans l'Entreprise Souscriptrice dès lors qu'il occupe la fonction de Directeur Général, de Directeur des Ressources Humaines, de Directeur Sécurité ou de Risk Manager.

DELAÏ D'ATTENTE

Période qui commence à courir à compter de la Date d'Effet du présent Contrat ou à compter du jour de l'adhésion des nouveaux Assurés en cours d'Année d'Assurance et pendant laquelle l'ouverture aux droits d'accès au site www.chubb-planis.net ne peut être autorisée, par **CHUBB ASSISTANCE**, qu'après un délai de quinze jours.

DOMICILE

Lieu d'habitation habituel et régulier de l'Assuré.

N'EST PAS CONSIDÉRÉE COMME UN DOMICILE, pour le présent Contrat, la résidence secondaire prévue pour les loisirs.

DOMMAGE CORPOREL

Toute atteinte physique subie par une personne.

DOMMAGE IMMATERIEL CONSECUTIF

Tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble ou de la perte d'un bénéfice et directement consécutif à un Dommage Corporel ou Matériel garanti.

DOMMAGE MATERIEL

Toute altération, détérioration, perte et destruction d'une chose ou d'une substance y compris toute atteinte physique à des animaux.

DOMMAGE MATERIEL GRAVE

Un Événement tel qu'un incendie, une explosion, une implosion, un dégât des eaux ou une tempête qui a endommagé à plus de **cinquante pour cent** :

- Le Domicile de l'Assuré au point de le rendre inhabitable.
- Les locaux de l'Entreprise Souscriptrice au point de les rendre inexploitable.

EMEUTE

Tout mouvement séditionnel et tumultueux accompagné de violences dans lequel une partie de la population lutte contre l'autorité en vue de revendications politiques ou sociales.

ENFANTS A CHARGE

Les enfants légitimes, naturels, reconnus ou recueillis, sont considérés comme étant à charge dans les seuls cas énumérés ci-dessous :

- S'ils sont âgés de moins de vingt et un ans.
- S'ils ont plus de vingt et un ans et moins de vingt-cinq ans et qu'ils poursuivent leurs études (certificat de scolarité exigé). Les revenus ou rémunérations éventuellement perçus annuellement par ceux-ci doivent être inférieurs au montant minimum imposable au titre de l'Impôt sur le Revenu des Personnes Physiques (I. R. P. P).
- S'ils font l'objet d'un handicap (hors d'état de subvenir eux-mêmes à leurs besoins, quel que soit leur âge).
- S'ils sont nés viables dans les trois cents jours suivant la date de l'Accident ayant entraîné le Décès Accidentel de l'Assuré.

ENLEVEMENT / SEQUESTRATION

Enlèvement criminel (un rapt) d'une personne, détention illégale et obtenue par la force dans un lieu tenu secret, le tout dans le but d'obtenir une rançon.

ENTREPRISE SOUSCRIPTRICE

La personne morale ou physique qui souscrit le Contrat, le signe et s'engage au paiement des Cotisations. Elle peut aussi être dénommée le « **Souscripteur** » dans le Contrat.

ETABLISSEMENT HOSPITALIER

Tout établissement public ou privé qui répond aux exigences légales du pays dans lequel il est situé et qui :

- Reçoit et soigne les blessés ou les malades qui y séjournent.
- N'admet en séjour les blessés ou les malades que sous le contrôle du ou des médecins qui y sont attachés et qui doivent obligatoirement y assurer une permanence.
- Maintient en état de fonctionnement l'équipement médical adéquat pour diagnostiquer et traiter de tels blessés ou malades et, si cela est nécessaire, est en mesure de pratiquer des opérations chirurgicales dans son enceinte ou dans un établissement sous son contrôle.
- Dispense les soins par ou sous le contrôle d'un personnel infirmier.

EVENEMENT / FAIT DOMMAGEABLE

Toute circonstance susceptible de provoquer ou ayant provoqué un Sinistre.

Un ensemble de Faits Dommageables ayant la même cause et la même origine est assimilé à un Événement unique.

EXCLUSION

Ce qui n'est pas garanti par le Contrat.

EXPATRIE / DETACHE

- Tout salarié de l'Entreprise Souscriptrice assigné en mission permanente dans un pays autre que son Pays de Domicile ou dont le lieu d'affectation principale se trouve dans un pays autre que son Pays de Domicile,
- Tout salarié de l'Entreprise Souscriptrice dont les déplacements sont supérieurs à 180 jours par an.

Il est précisé que les fonctions impliquant des missions répétées d'une durée annuelle de plus de 120 jours non consécutifs au sein d'un même pays sont assimilées, pour l'application du présent Contrat, à une mission permanente au sein dudit pays.

FAMILLE

Le Conjoint, un ascendant ou un descendant de premier degré, une sœur, un frère, une belle-mère, un beau-père, une

belle-fille, un gendre, une belle-sœur, un beau-frère.

FRAIS DE RECHERCHES

Frais des opérations effectuées par les sauveteurs ou les organismes de secours se déplaçant spécialement pour rechercher un Assuré en un lieu dépourvu de tous moyens de secours organisés ou rapprochés.

FRAIS DE SECOURS

Frais de transport nécessité par un Accident depuis le point des opérations de Recherches telles que définies ci-avant jusqu'à l'Etablissement Hospitalier le plus proche.

FRANCE METROPOLITAINE

Les parties européennes de la République française incluant son territoire continental, les îles proches de l'Océan Atlantique, de la Manche et de la Mer Méditerranée y compris la Corse.

FRANCHISE

Il s'agit :

- Ou d'une somme fixée forfaitairement par l'Assureur et restant à la charge de l'Entreprise Souscriptrice ou de l'Assuré en cas d'indemnisation.
- Ou d'un pourcentage au-delà duquel les indemnités sont accordées.
- Ou d'un nombre de jours ou de mois à l'expiration desquels les indemnités sont accordées.

GUERRE CIVILE

Deux factions d'une même nation qui s'opposent ou une partie de la population qui s'oppose à l'ordre établi.

GUERRE ETRANGERE

Un état de lutte armée entre deux ou plusieurs Etats avec ou sans déclaration de guerre.

HOSPITALISATION

Séjour imprévu en cas d'Accident ou de Maladie dans un Etablissement Hospitalier, prescrit médicalement, pour un traitement médical ou chirurgical.

INFARCTUS DU MYOCARDE

La destruction d'une partie plus ou moins importante du muscle cardiaque suite à l'oblitération par une thrombose (formation d'un caillot) d'une artère coronaire permettant habituellement l'irrigation du myocarde.

INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE

La perte totale et irréversible d'autonomie.

Il y a Invalidité Absolue Définitive, lorsque par suite d'un Accident garanti, survenu postérieurement à la prise d'effet des garanties, il est médicalement constaté que l'Assuré ne peut plus se livrer (et ce définitivement), à aucune activité lui procurant gain ou profit et qu'il doit en outre avoir recours à l'assistance permanente d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, conformément aux dispositions du Code de la Sécurité Sociale pour les pensions d'invalidité 3ème catégorie (Article L 341.4).

Si cet état revêt un caractère définitif n'étant susceptible d'aucune amélioration, et dans ce cas uniquement, l'Assureur verse 100 % du capital garanti. Il est précisé que les Assurés classés en 3ème catégorie d'Invalidité par la Sécurité Sociale sont considérés en état d'Invalidité Absolue et Définitive.

INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE

La réduction définitive, totale ou partielle, de certaines fonctions physiques, intellectuelles et/ou psychosensorielles d'un Assuré résultant d'un Accident garanti par le Contrat.

MALADIE

Toute altération de santé, constatée par une autorité médicale qualifiée, à condition qu'elle se manifeste pour la première fois

au cours de la Mission Professionnelle.

MISSION PROFESSIONNELLE

Tout déplacement professionnel effectué par l'Assuré dans le Monde entier pour le compte l'Entreprise Souscriptrice et sous son autorité. Il est précisé que la participation à des séminaires ou à des congrès sont considérés comme des déplacements professionnels et que les activités privées effectuées dans les cadre d'une Mission Professionnelle sont bien garanties par le présent contrat.

Il est entendu que les congés et les trajets Domicile-Travail et Travail Domicile l'Assuré ne sont pas considérés comme une Mission Professionnelle.

MOUVEMENT POPULAIRE

Tous les troubles intérieurs qui se caractérisent par un désordre et des actes illégaux sans qu'il y ait nécessairement révolte contre l'ordre établi.

PAPIERS

Carte nationale d'identité, passeport, permis de conduire, carte grise du véhicule de l'Assuré ou carte grise du véhicule société ou de fonction.

PAYS DE DOMICILE

Le pays de résidence habituel ou le pays d'origine de l'Assuré avant son départ en Mission Professionnelle. Par pays d'origine, on entend le pays de nationalité de l'Assuré.

PAYS ETRANGERS

Tout pays, territoire ou possession en dehors de la France Métropolitaine. **Par convention, les DOM-ROM (départements d'outre-mer et régions d'outre-mer), PTOM (pays et territoires d'outre-mer) et COM (collectivités d'outre-mer) sont assimilés à l'Etranger** en ce qui concerne la garantie Frais Médicaux.

PREJUDICE ESTHETIQUE

L'ensemble des disgrâces statiques (cicatrices, déformations) consécutif à un Accident garanti, persistant après la consolidation et qui sont constatées par les autorités médicales compétentes.

PRIME OU COTISATION

Somme payée par l'Entreprise Souscriptrice en contrepartie des garanties accordées par l'Assureur.

PROTHESE FONCTIONNELLE

Un appareillage et/ou une prothèse, adapté à l'infirmité subie par l'Assuré et prescrit médicalement suite à un Accident afin de rétablir une des fonctions du corps de l'Assuré.

RECLAMATION

Constitue une Réclamation, toute demande en réparation amiable ou contentieuse, formée par un Tiers ou ses ayants droit, et adressée à l'Assuré ou à son Assureur.

SINISTRE

Pour la Garantie Responsabilité Civile « Vie Privée » hors Pays de Domicile

La manifestation du dommage pour le Tiers lésé dès lors que ce dommage est susceptible d'entraîner l'application d'une garantie du Contrat.

Constitue également un Sinistre, tout dommage ou ensemble de dommages causés à des Tiers engageant la responsabilité de l'Assuré, résultant d'un Fait Dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs Réclamations.

Pour les autres garanties :

C'est un Evénement dont la réalisation répond aux conditions requises au Contrat et susceptible d'entraîner l'application d'une des garanties souscrites.

Pour toutes les garanties :

Constitue un seul et même Sinistre, l'ensemble des dommages provenant d'une même cause génératrice.

TIERS

Toute personne physique ou morale à l'exclusion de :

- L'Assuré lui-même, sa Famille ainsi que les personnes qui l'accompagnent.
- Les préposés, salariés ou non de l'Entreprise Souscriptrice, dans l'exercice de leurs fonctions.

USA / CANADA

Les Etats-Unis d'Amérique et le Canada y compris dans leurs territoires ou possessions.

B - CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties du présent Contrat s'appliquent dans le **Monde entier**, exclusivement à l'occasion des Missions Professionnelles effectuées par les Assurés pour le compte de l'Entreprise Souscriptrice.

Les garanties prennent effet à compter du moment où l'Assuré quitte son lieu de travail ou son Domicile, dans le but de partir en Mission, et cessent à son retour au premier rallié des deux.

Elles sont acquises **vingt-quatre heures sur vingt-quatre** pendant toute cette durée.

Les garanties restent acquises aux Assurés qui prolongent leur déplacement à titre privé et ce pour une durée maximum de quinze jours.

C - EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

L'ASSURANCE NE COUVRE PAS LES SINISTRES :

- Causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré.
- Dus à la conduite de l'Assuré, de tout type de véhicule, en état d'ivresse lorsque le taux d'alcoolémie est égal ou supérieur à celui légalement admis dans le pays où a lieu l'Accident.
- Dus à l'usage par l'Assuré de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement ou dus à la conduite, de tout type de véhicule, lorsque l'Assuré est sous l'emprise de ces drogues, stupéfiants ou tranquillisants prescrits médicalement alors que la notice médicale interdit la conduite de tout type de véhicule.
- Causés par le suicide conscient ou inconscient ou la tentative de suicide ou l'automutilation de l'Assuré.
- Résultant de la participation de l'Assuré à des paris de toute nature (sauf compétitions sportives autorisées), à des rixes (sauf en cas de légitime défense) ou à des crimes.
- Résultant de la pratique d'un sport en tant que professionnel ainsi que de la participation même en tant qu'amateur à des courses de véhicules à moteur.
- Résultant de l'utilisation, comme pilote, d'un appareil quelconque permettant de se déplacer dans les airs ou résultant de la pratique, en tant que pilote ou passager, de tous les sports aériens.
- Survenus lorsque l'Assuré est passager d'un appareil de locomotion aérienne qui n'est pas exploité par une entreprise de transport public de voyageurs.
- Dus aux effets thermiques, mécaniques, radioactifs et autres, provenant d'une modification quelconque de la structure atomique de la matière ou de l'accélération artificielle de particules atomiques ou encore dus à la radiation provenant de radio-isotopes.

• Dus à une infection résultant de l'intervention humaine après un Accident garanti.

• Ne sont pas considérés comme Accidents couverts au titre de du Contrat, les Accidents médicaux, l'Accident Vasculaire Cérébral, la rupture d'Anévrisme Cérébral, l'Accident Cardiaque ou Infarctus du Myocarde, l'embolie cérébrale et l'hémorragie méningée, sous réserve des termes de la garantie complémentaire applicable en cas d'Accident Cardiaque, Accident Vasculaire Cérébral et Rupture d'Anévrisme Cérébral.

TITRE II - NATURE ET MONTANT DES GARANTIES

Les garanties accordées au titre du présent Contrat sont mentionnées aux Conditions Particulières et à la ou aux Notices d'Information.

A - SERVICES ET GARANTIES PRÉALABLES AUX VOYAGES OU DÉPLACEMENTS

— ASSISTANCE INFORMATIONS & AIDE À L'ENTREPRISE SOUSCRIPTRICE

Pour les modalités d'accès aux services : voir TITRE III Déclarations, Documents nécessaires et remboursement des Sinistres.

1.1. SERVICES D'INFORMATIONS CONCERNANT LES VISAS

CHUBB ASSISTANCE aide l'Assuré qui en fait la demande, en lui fournissant des informations concernant les exigences liées à l'obtention de visa pour les Pays Etrangers.

1.2. SERVICES D'INFORMATIONS CONCERNANT LES VACCINATIONS

CHUBB ASSISTANCE aide l'Assuré qui en fait la demande, en lui fournissant des informations concernant les exigences en matière de vaccinations pour les Pays Etrangers.

1.3. INFORMATIONS MÉDICALES PAR TÉLÉPHONE

CHUBB ASSISTANCE fournit à l'Assuré des informations médicales par téléphone concernant les pays de destination de la Mission.

Lesdites informations ne sont pas des diagnostics.

1.4. ANNULATION - REPORT DE RENDEZ-VOUS

A la condition expresse que CHUBB ASSISTANCE puisse avoir accès aux outils et informations nécessaires, il est convenu qu'en cas d'Accident ou de Maladie entraînant l'impossibilité pour l'Assuré d'honorer son (ses) rendez-vous professionnel(s) CHUBB ASSISTANCE met tout en œuvre pour :

- Prévenir la ou les personne(s) concernée(s).
- Se mettre en relation avec la ou les personne(s) concernée(s) afin d'annuler ou de reporter, sur demande justifiée de l'Assuré ou de l'Entreprise Souscriptrice, le(s) dit(s) rendez-vous.

1.5. TRANSMISSION DE DOCUMENTS

En cas de vol, perte, destruction involontaire ou d'oubli de documents indispensables à l'Assuré, CHUBB ASSISTANCE met en œuvre les moyens permettant l'acheminement ou la transmission des doubles indispensables.

Les frais d'expédition sont à la charge de l'Entreprise

Souscriptrice.

1.6. RECHERCHE DE PRESTATAIRES LOCAUX

En cas de défection des prestataires locaux (accompagnateurs, secrétaires, etc.) dont les services ont été réservés et confirmés, par l'Entreprise Souscriptrice, avant le départ de l'Assuré, CHUBB ASSISTANCE se met en relation avec de nouveaux prestataires locaux et, dans la mesure où ceux-ci sont disponibles ou existants, en communique les coordonnées à l'Entreprise Souscriptrice.

CHUBB ASSISTANCE n'est tenue qu'à une obligation de moyen et non de résultat.

Les honoraires de ces prestataires sont, dans tous les cas, à la charge de l'Entreprise Souscriptrice.

1.7. TRANSMISSION DE MESSAGES

En cas d'impossibilité absolue, indépendante de la volonté de l'Entreprise Souscriptrice ou de l'Assuré, de transmettre un message urgent, CHUBB ASSISTANCE met tout en œuvre pour informer à temps les personnes concernées.

Les messages n'engagent que la seule responsabilité de leurs auteurs qui doivent être identifiés, CHUBB ASSISTANCE n'ayant qu'un rôle d'intermédiaire pour leur transmission.

1.8. ASSISTANCE PASSEPORT - PIÈCES D'IDENTITÉ

En cas de perte, de vol ou de destruction involontaire du passeport, du visa ou des papiers d'identité de l'Assuré au cours de sa Mission Professionnelle, CHUBB ASSISTANCE l'informe afin de l'aider, dans les diverses démarches nécessaires, à leur reconstitution.

IMPORTANT : Dans le cadre des garanties précitées, CHUBB ASSISTANCE assume seulement un service. En cas de Sinistre mettant en jeu les garanties :

1.5 et 1.8 : En cas de vol, destruction ou de perte, l'Assuré doit être en mesure de fournir l'original du récépissé de dépôt de plainte délivré par les autorités locales compétentes.

1.4 et 1.6 : L'Entreprise Souscriptrice doit fournir tout échange de correspondance permettant de justifier la confirmation et/ou la réservation des services concernés.

🔍 SITE D'INFORMATIONS & SERVICES VOYAGE

La souscription du présent Contrat donne accès à l'Assuré à un service d'informations, réservé à l'Assuré d'CHUBB ASSISTANCE, en français et en anglais dans les domaines suivants:

Il s'agit d'une base de données médicales et santé, propre à CHUBB ASSISTANCE, offrant une information détaillée de l'état sanitaire et de l'environnement médical de plus de cent quatre-vingt pays.

Guide médical des pays et guide pratique des voyages

- Préventions voyage : maladies, vaccinations, hygiène.
- Moyens d'accès à la médecine générale et aux soins ambulatoires, Hospitalisation et services d'urgence.
- Qualité et niveau de soins médicaux.
- Structures médicales et médecins accrédités par CHUBB ASSISTANCE.
- Données culturelles, politiques, formalités

administratives à remplir : jours fériés, ambassades et visas.

- Situations à risque, contextes préoccupants en matière de sécurité, précautions à prendre.
- Capital, population, devises, ethnies, religions, langues et jours fériés.
- Climat et fuseaux horaires.
- Habitudes culturelles, notamment dans le domaine des affaires.
- Autres informations pratiques.

Pour les modalités d'accès au site : voir Déclarations, Documents nécessaires et remboursement des Sinistres.

🔍 SITE DE CONSEILS AUX VOYAGEURS

CHUBB ASSISTANCE met à disposition de l'Assuré un portail d'informations sur les risques liés à la mobilité. Accessible, grâce à l'indication du numéro de Contrat attribué par l'Assureur suivi de l'adresse email professionnelle de l'Assuré, depuis n'importe quelle connexion Internet, le portail est disponible en français et en anglais et est actualisé quotidiennement.

Pour chaque pays (plus de 180 pays et territoires couverts) ; le site présente :

- Une grille de notation des risques.
- Une analyse des risques sécuritaires, politiques, naturels et sanitaires.
- Des informations pratiques sur le pays (culture, formalités d'entrée et de sortie du territoire, sécurité des différents modes de transport, communication {courant électrique, téléphone portable,...}, contexte juridique et financier, langue officielle et langue d'usage).
- Des fiches pratiques et des fiches « Maladie » sont également mise à la disposition de l'Assuré.
- Les informations communiquées sur ce site ne le sont qu'à titre indicatif.
- Délai d'Attente de quinze jours.
- Pour les modalités d'accès au site : voir Déclarations, Documents nécessaires et remboursement des Sinistres.

La prestation « 3.Site de conseils aux voyageurs » n'est pas incluse dans le cadre d'un contrat Temporaire.

🔍 ENREGISTREMENT DES MISSIONS PROFESSIONNELLES

L'Assuré peut communiquer les informations essentielles relatives à sa Mission Professionnelle (date de départ, date de retour, pays et villes visités, coordonnées pendant le séjour et personne à contacter en cas d'urgence).

En cas de danger grave et immédiat pour un Assuré enregistré, CHUBB ASSISTANCE, en fonction de la situation, l'alerte directement.

- Délai d'Attente de quinze jours.
- Pour les modalités d'accès au site : voir Déclarations,

Documents nécessaires et remboursement des Sinistres

La prestation « 4. Enregistrement des Missions Professionnelles » n'est pas incluse dans le cadre d'un contrat Temporaire.

B - GARANTIES ASSISTANCE RAPATRIEMENT ET FRAIS MEDICAUX D'URGENCE

ASSISTANCE AUX PERSONNES

Ces garanties sont acquises aussi bien à l'Etranger que dans le Pays de Domicile de l'Assuré.

Pour la mise en œuvre des prestations : voir TITRE III Déclarations, Documents nécessaires et remboursement des sinistres.

5.1. TRANSPORT MÉDICAL D'URGENCE

CHUBB ASSISTANCE se réserve le droit absolu de décider si les Conditions Médicales de l'Assuré sont suffisamment graves pour justifier le transport médical d'urgence.

Sur avis de ses autorités médicales, CHUBB ASSISTANCE organise, met en œuvre et prend en charge le transport de l'Assuré vers le centre médical ou l'Etablissement Hospitalier le plus proche où les soins médicaux adéquats sont accessibles et pas nécessairement dans le Pays de Domicile.

CHUBB ASSISTANCE se réserve, en outre, le droit de décider du lieu où l'Assuré va être transporté et des moyens ou méthodes pour ce faire, compte-tenu de tous les faits et circonstances existants, connus par CHUBB ASSISTANCE au moment de l'Événement.

Ce transport médical d'urgence se fait soit par avion sanitaire spécial, soit par avion de lignes régulières, soit par train, soit par bateau, soit par ambulance.

Si l'Assuré est évacué vers son Domicile, CHUBB ASSISTANCE se réserve le droit d'utiliser les titres de transport initialement prévus pour le retour de l'Assuré.

Après le transport médical d'urgence, si son état médical le permet, l'Assuré malade ou blessé est rapatrié vers son Pays de Domicile par avion de lignes régulières ou par train ou par bateau ou par ambulance.

- Seules les autorités médicales de CHUBB ASSISTANCE sont habilitées à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport et du lieu d'Hospitalisation.
- Les réservations sont faites par CHUBB ASSISTANCE.

5.2. ENVOI D'UN MÉDECIN SUR PLACE

Si l'état de l'Assuré le nécessite et si les circonstances l'exigent, CHUBB ASSISTANCE peut décider d'envoyer un médecin ou une équipe médicale sur place afin de mieux juger des mesures à prendre et de les organiser.

CHUBB ASSISTANCE prend en charge les frais de déplacement et les frais de consultation du médecin missionné.

5.3. RAPATRIEMENT VERS LE DOMICILE DE L'ASSURÉ

Lorsque l'Assuré est en état de quitter l'Etablissement Hospitalier, CHUBB ASSISTANCE organise et prend en charge le rapatriement de l'Assuré jusqu'à son Domicile.

Le rapatriement, ainsi que les moyens les mieux adaptés, sont décidés et choisis par CHUBB ASSISTANCE.

5.4. RETOUR DU CONJOINT ET DES ENFANTS À CHARGE ACCOMPAGNANT EN CAS DE RAPATRIEMENT DE L'ASSURÉ

CHUBB ASSISTANCE organise et prend en charge le retour du Conjoint et des Enfants à Charge accompagnant en cas de rapatriement de l'Assuré à son Domicile dans la mesure où les moyens initialement prévus pour leur retour ne peuvent plus être utilisés du fait de ce rapatriement.

Le rapatriement, ainsi que les moyens les mieux adaptés, sont décidés et choisis par CHUBB ASSISTANCE.

5.5. RAPATRIEMENT DU CORPS EN CAS DE DÉCÈS ACCIDENTEL

En cas de Décès Accidentel d'un Assuré, CHUBB ASSISTANCE prend en charge et organise le transport de son corps jusqu'à son Pays de Domicile.

La prise en charge du prix du cercueil est limitée à trois mille euros (3 000€).

Ce service s'applique également au transport du corps ayant été temporairement enseveli conformément aux pratiques et aux exigences locales, afin d'être de nouveau enseveli ou incinéré dans le Pays de Domicile de l'Assuré.

Les frais d'inhumation, d'embaumement et de cérémonie, sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale, ne sont pas pris en charge par CHUBB ASSISTANCE.

5.6. ACCOMPAGNEMENT DU DÉFUNT

Si à la suite du Décès Accidentel d'un Assuré non accompagné durant sa Mission, il s'avère que la présence d'un membre de sa Famille est nécessaire pour reconnaître le corps et/ou participer aux formalités de rapatriement ou d'incinération, CHUBB ASSISTANCE met à disposition de deux membres de la Famille restés dans le Pays de Domicile un billet d'avion (classe économique) ou de train (1ère classe), aller-retour, pour chacun leur permettre de se rendre sur le lieu où se trouve le défunt.

CHUBB ASSISTANCE prend en charge les frais de séjour plafonnés à un montant maximum de trois cents euros (300€) par personne et par jour sur une période maximum de cinq jours.

5.7. RAPATRIEMENT DE L'ASSURÉ EN CAS D'UN ACTE DE TERRORISME OU DE SABOTAGE, D'UN ATTENTAT OU D'UNE AGRESSION

Si l'Assuré est victime d'un Acte de Terrorisme ou de Sabotage, d'un Attentat ou d'une Aggression, ayant entraîné des Dommages Corporels ou un état de choc, CHUBB ASSISTANCE organise le rapatriement de l'Assuré vers son Pays de Domicile.

Le rapatriement, ainsi que les moyens les mieux adaptés, sont décidés et choisis par CHUBB ASSISTANCE.

5.8. PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE VOYAGE D'UNE PERSONNE CHOISIE PAR L'ENTREPRISE SOUSCRIPTRICE POUR REMPLACER L'ASSURÉ

En cas de Décès Accidentel, de rapatriement préconisé par CHUBB ASSISTANCE ou d'un arrêt de travail de plus de trente jours (nécessitant un rapatriement) notifié par une autorité médicale compétente en accord avec ses médecins, CHUBB ASSISTANCE prend en charge le coût d'un billet d'avion aller simple (classe économique) ou de train (1ère classe) pour permettre à la personne désignée par l'Entreprise Souscriteuse de remplacer l'Assuré.

Si le billet retour de l'Assuré a été utilisé pour le rapatriement de ce dernier, CHUBB ASSISTANCE prend en charge un billet aller/retour pour le collaborateur de remplacement.

Il n'y a pas cumul entre la présente garantie et la garantie « Retour de l'Assuré sur le lieu de la Mission après Consolidation » lorsqu'elles sont les suites d'un même

Evénement.

5.9. RETOUR ANTICIPÉ DE L'ASSURÉ À LA SUITE DU DÉCÈS OU DE L'HOSPITALISATION D'UN MEMBRE DE SA FAMILLE

Si l'Assuré doit interrompre son séjour alors qu'il est en Mission Professionnelle, en raison du décès ou de l'Hospitalisation d'un membre de sa Famille, **CHUBB ASSISTANCE** met à sa disposition et prend en charge un billet aller/retour d'avion (classe économique) ou de train (1ère classe) depuis le lieu de séjour jusqu'au lieu d'inhumation ou d'Hospitalisation dans le Pays de Domicile du membre de la Famille concerné.

- Cette garantie est accordée dans la limite où l'Assuré ne peut utiliser les titres de transport prévus dans le cadre de sa Mission Professionnelle.
- **CHUBB ASSISTANCE** se réserve le droit d'utiliser le billet de retour de l'Assuré si ce billet est échangeable et modifiable.

5.10. RETOUR ANTICIPÉ DE L'ASSURÉ EN CAS DE DOMMAGE MATÉRIEL GRAVE À SON DOMICILE

En cas de Dommage Matériel Grave endommageant le Domicile de l'Assuré à plus de **cinquante pour cent** et nécessitant impérativement sa présence sur les lieux, **CHUBB ASSISTANCE** organise et prend en charge un billet aller/retour d'avion (classe économique) ou de train (1ère classe) afin de lui permettre de regagner son Domicile sinistré.

- Cette garantie est accordée dans la limite où l'Assuré ne peut utiliser les titres de transport prévus dans le cadre de sa Mission Professionnelle.
- **CHUBB ASSISTANCE** se réserve le droit d'utiliser le billet de retour de l'Assuré si ce billet est échangeable et modifiable.

5.11. RETOUR ANTICIPÉ DU DÉCIDEUR EN CAS D'ÉVÈNEMENT GRAVE SURVENANT DANS LES LOCAUX DE L'ENTREPRISE SOUSCRIPTRICE

En cas de :

- Dommage Matériel Grave endommageant les locaux de l'Entreprise Souscriptrice à plus de **Cinquante pour Cent**, du décès d'un proche collaborateur,
- De l'Hospitalisation de plus de sept jours consécutifs d'un proche collaborateur, nécessitant impérativement la présence de l'Assuré, Décideur de l'Entreprise Souscriptrice, sur les lieux de l'Événement, **CHUBB ASSISTANCE** organise et prend en charge un billet aller/retour d'avion (classe économique) ou de train (1ère classe) depuis le lieu de séjour jusqu'au lieu de l'entreprise.
- Cette garantie est accordée dans la limite où l'Assuré ne peut utiliser les titres de transport prévus dans le cadre de sa Mission Professionnelle.
- **CHUBB ASSISTANCE** se réserve le droit d'utiliser le billet de retour de l'Assuré si ce billet est échangeable et modifiable.

5.12. PRÉSENCE AUPRÈS DE L'ASSURÉ HOSPITALISÉ

Si l'Assuré est hospitalisé et si son état empêche le rapatriement vers son Pays de Domicile, **CHUBB ASSISTANCE** met à la disposition de trois membres de sa Famille, un billet aller/retour d'avion (classe économique) ou de train (1ère classe), afin qu'ils se rendent à son chevet, ceci uniquement au départ du Pays de Domicile de l'Assuré.

CHUBB ASSISTANCE organise le séjour à l'hôtel de ces personnes et prend en charge leurs frais d'hébergement réellement exposés, sur présentation des justificatifs originaux, jusqu'à un maximum de **trois cents euros (300€)** par jour et

par personne sans pouvoir excéder une somme globale et totale de **cinq mille euros (5 000€)**.

Il est précisé que la prise en charge ne concerne strictement et uniquement que les frais de location de la chambre d'hôtel, à l'exception de tout autre frais.

5.13. ENVOI DE MÉDICAMENTS INDISPENSABLES ET INTROUVABLES SUR PLACE

En cas d'impossibilité, pour un Assuré en déplacement à l'Étranger, de trouver sur place les médicaments nécessaires à sa santé ou leurs équivalents, **CHUBB ASSISTANCE** les recherche et les expédie dans les plus brefs délais, dans la mesure où la législation nationale et internationale le permet. **CHUBB ASSISTANCE** ne peut être tenu pour responsable des délais imputables aux organismes de transport sollicités ni d'une éventuelle indisponibilité des médicaments.

L'Assuré s'engage à rembourser à **CHUBB ASSISTANCE** ces médicaments dans un délai de trois mois à compter de leur réception.

Cette garantie ne peut en aucun cas être accordée dans le cadre d'un traitement de longue durée qui nécessite des envois réguliers étalés sur toute la durée de la Mission, d'une demande de vaccin ou de contraception.

5.14. RETOUR ANTICIPÉ EN CAS DE NAISSANCE PRÉMATURÉE D'UN ENFANT DE L'ASSURÉ

Si l'Assuré doit interrompre son séjour alors qu'il est en Mission Professionnelle, en raison du déclenchement prématuré de l'accouchement de son Conjoint, sur décision du médecin accoucheur et pour des raisons **strictement et uniquement pathologiques**, **CHUBB ASSISTANCE** organise et prend en charge un titre de transport (billet d'avion classe économique ou de train 1ère classe) afin de lui permettre de regagner son Domicile.

Le déclenchement prématuré doit être décidé, par un médecin, pour Condition Médicale Grave et doit survenir **avant la septième semaine** qui précède la date initialement prévue pour l'accouchement.

Si, pour ne pas mettre en danger la Mère et/ou l'Enfant, le médecin accoucheur décide de provoquer l'accouchement avant le retour de l'Assuré, **CHUBB ASSISTANCE**, dans la mesure où les informations médicales peuvent lui être transmises et sous réserve du respect de la loi relative au secret médical, s'engage à tenir informer l'Assuré de l'évolution de l'état de santé de son Conjoint et de son Enfant.

5.15. PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE PROLONGATION DE SÉJOUR DE L'ASSURÉ

Si l'état de santé de l'Assuré ne nécessite pas son Hospitalisation, que **CHUBB ASSISTANCE** ne peut effectuer son rapatriement et que la durée prévue de la Mission est terminée, **CHUBB ASSISTANCE** prend en charge les frais de prolongation de son séjour à concurrence de **trois cents euros (300€)** par jour jusqu'à son rapatriement avec un maximum de **deux mille euros (2 000€)** pour l'ensemble de la prestation.

5.16. RETOUR DE L'ASSURÉ SUR SON LIEU DE MISSION

Si après le rapatriement d'un Assuré à son Domicile, suite à une Maladie ou à un Accident garanti, et si son état de santé est consolidé, **CHUBB ASSISTANCE** met à sa disposition un billet d'avion (classe économique) ou de train (1ère classe) pour lui permettre de retourner sur le lieu de sa Mission.

Il n'y a pas cumul entre la présente garantie et la garantie « Prise en charge des frais de voyage d'une personne choisie par l'Entreprise Souscriptrice pour remplacer l'Assuré » lorsqu'elles sont les suites d'un même Événement.

5.17. ENVOI D'UN MÉDECIN EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT D'UN ENFANT À CHARGE RESTÉ AU DOMICILE DE L'ASSURÉ

En cas de Maladie ou d'Accident d'un Enfant à Charge resté au Domicile de l'Assuré, et si l'Assuré et son Conjoint se trouvent à l'Etranger, **CHUBB ASSISTANCE** organise et prend en charge l'envoi d'un médecin auprès de l'Enfant à Charge.

En cas d'aggravation de l'état de santé de l'Enfant à Charge, **CHUBB ASSISTANCE** organise et prend en charge son transfert en ambulance depuis son Domicile jusqu'à l'Etablissement Hospitalier le plus approprié aux soins prescrits.

Cette garantie n'est accordée qu'en France Métropolitaine.

5.18. GARDE DES ENFANTS À CHARGE DE MOINS DE SEIZE ANS

Lors d'une Hospitalisation de l'Assuré survenant dans le cadre d'une Mission et si son Conjoint le rejoint à son chevet alors que les Enfants à Charge ne peuvent s'organiser seuls ou être pris en charge par un membre de la Famille, **CHUBB ASSISTANCE** organise et prend en charge :

SOIT

- La garde des Enfants au Domicile de l'Assuré dans la limite des disponibilités locales et de deux jours à raison de dix heures par jour.
- La prise en charge est limitée à **cinq cents euros (500€)** pour l'ensemble de la prestation.

OU

- La mise à disposition, pour une personne désignée par l'Assuré et résidant en France Métropolitaine, d'un billet aller/retour d'avion (classe économique) ou de train (1ère classe), afin qu'elle vienne au Domicile de l'Assuré pour effectuer la garde des Enfants à Charge.

L'Assuré a le choix entre ces deux options étant précisé qu'elles ne se cumulent pas.

Cette garantie n'est accordée qu'en France Métropolitaine.

5.19. RÉCUPÉRATION ET ACHEMINEMENT DU VÉHICULE AUTOMOBILE DE L'ASSURÉ

Si l'Assuré utilise un véhicule automobile, personnel ou de fonction, pour effectuer sa Mission, en tout ou partie, et si au cours de cette Mission, suite à un Accident ou une Maladie garanti(e), l'Assuré est hospitalisé plus de **dix jours** ou est rapatrié mais dans l'impossibilité totale de conduire, et si aucun Conjoint et/ou Enfant à Charge accompagnant ou aucun collègue n'est habilité à conduire le véhicule,

CHUBB ASSISTANCE organise et prend en charge le coût du transport d'un membre de la Famille de l'Assuré, domicilié dans le même Pays de Domicile que lui, afin qu'il récupère le véhicule immobilisé et le ramène au Domicile de l'Assuré.

CHUBB ASSISTANCE prend en charge :

- Le coût du taxi si le trajet aller est de moins de trente kilomètres.
- Le coût d'un billet de train (1ère classe) si le trajet aller est de trente kilomètres ou plus.
- Le coût d'un billet d'avion (classe économique) si le trajet en train est de plus de cinq heures.

Cette garantie n'est accordée qu'en France Métropolitaine.

Le Conjoint et les Enfants à Charge accompagnant l'Assuré en Mission Professionnelle ne bénéficient pas de cette garantie.

CHUBB ASSISTANCE est seul habilité à décider du choix du trajet ainsi que du moyen de transport mis à la disposition de la personne désignée par l'Assuré.

CHUBB ASSISTANCE ne rembourse pas les frais de parking ou de gardiennage du véhicule automobile, les frais de

carburant, les frais engendrés par une panne survenant au cours du trajet retour, le coût des péages et les amendes.

5.20. EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES AUX GARANTIES D'ASSISTANCE

Outre l'ensemble des Exclusions précisées dans les présentes Conditions Générales, **CHUBB ASSISTANCE** :

- Ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales.
- Ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.
- N'est pas tenu responsable des manquements ou contretemps à l'exécution des obligations qui résultent de cas de force majeure ou d'Événement tels que Emeute, Guerre Civile, Guerre Etrangère, Mouvement Populaire, révolution, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engin, effet nucléaire ou radioactif, empêchement climatique.
- N'est pas tenu d'intervenir dans les cas où l'Assuré a commis de façon volontaire, des infractions à la législation en vigueur dans les pays qu'il traverse ou dans lequel il séjourne temporairement.

Les Événements survenus du fait de la participation de l'Assuré en tant que concurrent à des compétitions sportives, paris, matches, concours, rallyes ou à leurs essais préparatoires sont exclus, ainsi que l'organisation des Recherches et des Secours liée à de tels Événements.

5.21. SPÉCIFICITÉ DES INTERVENTIONS D'ASSISTANCE

- Les garanties d'Assistance n'ont pas une vocation indemnitaire mais consistent essentiellement en une offre de prestations en nature.

En conséquence, les prestations qui n'ont pas été demandées en cours de Mission Professionnelle ou qui n'ont pas été organisées par **CHUBB ASSISTANCE** ne donnent droit ni à remboursement ni à indemnisation compensatoire.

FRAIS MÉDICAUX HORS DU PAYS DE DOMICILE DE L'ASSURÉ

Cette garantie s'applique à l'occasion des Missions Professionnelles effectuées dans le monde entier à l'**Exclusion du Pays de Domicile**.

Cette garantie est acquise, sans limitation de somme mais dans la limite de **Cinq Cent jours** consécutifs de traitement par Sinistre, en cas d'Accident ou de Maladie ; **CHUBB ASSISTANCE** avance et prend en charge les frais consécutifs à une Hospitalisation ainsi que tous les frais de consultation, les frais pharmaceutiques, les frais de radiographie et d'analyses médicales, **après déduction des remboursements de la Sécurité Sociale et de tout autre organisme complémentaire**.

L'ensemble de ces frais doit être exclusivement prescrit par un praticien légalement habilité à la pratique de son art et titulaire des diplômes requis dans le pays où il exerce. Ces frais doivent avoir été engagés pour des traitements, du matériel et/ou des soins médicaux nécessaires au rétablissement de la condition de la personne Assurée. Ils ne doivent pas dépasser le niveau moyen des dépenses pour des traitements, du matériel et/ou des soins services médicaux similaires sur le lieu où ces frais sont engagés. Ils ne comprennent pas les frais

supplémentaires qui n'auraient pas été engagés si l'Assuré ne bénéficiait pas d'une assurance.

En cas d'Hospitalisation sur le lieu de la Mission, les frais en découlant sont pris en charge directement par CHUBB ASSISTANCE. Dans tous les cas, l'Assuré s'engage à présenter sa demande de remboursement auprès de son organisme social de base, de sa mutuelle et de tout organisme d'assurance ou de prévoyance auquel il peut prétendre et à reverser les sommes ainsi perçues à CHUBB ASSISTANCE.

En cas d'Hospitalisation, l'Assuré doit obligatoirement prendre contact avec CHUBB ASSISTANCE dès son arrivée au Service d'Admission.

Aucune prise en charge des frais d'Hospitalisation n'est acquise à l'Assuré qui ne prévient pas ou ne fait pas prévenir CHUBB Assistance préalablement à toute intervention médicale.

Les autres frais médicaux sont remboursés à l'Assuré à la réception, par l'Assureur, de tous les justificatifs.

Les frais de soins dentaires, consécutifs à un Accident garanti, sont limités à **trois cent euros (300€)** par dent avec un maximum par Sinistre de **deux mille euros (2 000€)**.

Les frais de prothèse optique, dentaire et acoustique, consécutifs à un Accident garanti, sont limités à **cinq cents euros (500€)** par prothèse.

DEMEURENT FORMELLEMENT EXCLUS DE LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER:

- Les frais de prothèse fonctionnelle et/ou consécutifs à une Maladie.
- Les frais de soins dentaires ne résultant pas d'un Accident ou ne générant pas une urgence médicale sérieuse nécessitant un traitement urgent selon l'avis des médecins de CHUBB ASSISTANCE.
- Les frais d'optique ne résultant pas d'un Accident.
- Les frais engagés dans le Pays de Domicile de l'Assuré.
- Les frais de cure thermale et de séjour en maison de repos.
- Les frais de rééducation.
- Les frais occasionnés par un Accident ou une Maladie dont la première constatation se situe avant la Date d'Effet du Contrat et avant la date à laquelle une personne acquiert le statut d'Assuré.
- Les frais encourus si l'Assuré ne souffre pas d'une Condition Médicale Grave et si le traitement peut raisonnablement être retardé jusqu'à ce que l'Assuré rentre dans le Pays de son Domicile.
- Les frais relatifs à l'accouchement ou à la grossesse (sauf en cas de complication qui peut mettre en danger la vie de la mère et/ou de l'enfant à naître).
- Les frais relatifs à un traitement prescrit dans le Pays de Domicile de l'Assuré avant son départ en Mission Professionnelle.



FRAIS MÉDICAUX EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

L'Assureur rembourse à l'Assuré les frais médicaux en France Métropolitaine qui sont la conséquence d'une Hospitalisation garantie au cours d'une Mission Professionnelle à l'Étranger et les frais de Prothèse Fonctionnelle consécutifs à un Accident

au cours d'une Mission Professionnelle.

L'Assureur rembourse jusqu'à concurrence de **trente mille euros (30 000€)** maximum, les dépenses engagées durant les trente jours qui suivent le retour de l'Assuré en France Métropolitaine.

L'Assureur rembourse jusqu'à concurrence de **quinze mille euros (15.000€)** maximum, les dépenses engagées suite au retour de l'Assuré en France Métropolitaine pour des frais de Prothèse Fonctionnelle.

La garantie intervient exclusivement en complément des remboursements effectués par la Sécurité Sociale et/ou tout autre organisme complémentaire.

L'ensemble de ces frais doit avoir été engagé pour des traitements, du matériel et/ou des soins médicaux nécessaires au rétablissement de la condition de la personne assurée. Ces frais ne doivent pas dépasser le niveau moyen des dépenses pour des traitements, du matériel et/ou des soins services médicaux similaires sur le lieu où ces frais sont engagés. Ils ne comprennent pas les frais supplémentaires qui n'auraient pas été engagés si l'Assuré ne bénéficiait pas d'une assurance.

DEMEURENT FORMELLEMENT EXCLUS DE LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX EN FRANCE METROPOLITAINE :

- Les frais de soins dentaires ne résultant pas d'un Accident.
- Les frais d'optique ne résultant pas d'un Accident.
- Les frais de cure thermale et de séjour en maison de repos.
- Les frais de rééducation.
- Les frais occasionnés par un Accident ou une Maladie dont la première constatation se situe avant la Date d'Effet du Contrat et avant la date à laquelle une personne acquiert le statut d'Assuré.
- Les frais encourus si l'Assuré ne souffre pas d'une Condition Médicale Grave ou si le traitement peut raisonnablement être retardé jusqu'à ce que l'Assuré rentre dans le Pays de son Domicile.
- Les frais relatifs à l'accouchement ou à la grossesse (sauf en cas de complication qui peut mettre en danger la vie de la mère et/ou de l'enfant à naître).
- Les frais relatifs à un traitement prescrit dans le Pays de Domicile de l'Assuré avant son départ en Mission Professionnelle.
- Les frais relatifs à des appareillages ou prothèses à but exclusivement esthétique

➔ PRÉJUDICE ESTHÉTIQUE

En cas de Préjudice Esthétique à la suite d'un Accident résultant d'un Événement garanti, l'Assureur verse une indemnité maximum égale à **trois mille euros (3 000€)** proportionnelle à la qualification du préjudice établi par l'autorité médicale compétente. Le capital n'est versé qu'après consolidation de la blessure, laquelle doit faire l'objet d'un certificat médical décrivant les séquelles constatées.

DEMEURENT FORMELLEMENT EXCLUS DE LA GARANTIE PREJUDICE ESTHETIQUE:

- Un Accident non garanti
- Une Maladie

- Un Accident antérieur à la survenance d'un Evénement garanti

INDEMNISATION JOURNALIÈRE EN CAS D'HOSPITALISATION SUITE À UN ACCIDENT

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti et qu'il est hospitalisé pendant une période ininterrompue de plus de sept jours, l'Assureur verse à l'Assuré une indemnité de **cinquante euros (50€)** par jour d'Hospitalisation, et ce, pendant une durée maximale de **trois cent soixante-cinq jours**.

DEMEURENT FORMELLEMENT EXCLUS DE LA GARANTIE INDEMNISATION JOURNALIERE EN CAS D'HOSPITALISATION :

- Les séjours dans les Etablissements Hospitaliers pour lesquels nous n'intervenons pas sont ceux qui ont pour origine :
 - Les traitements à but esthétique, d'amaigrissement, de rajeunissement, de rééducation qui ne serait ni fonctionnelle ni motrice, ainsi que les traitements psychiatriques.
 - Toutes les cures diététiques, thermales, héliomarines, de sommeil ou de désintoxication.
- Les séjours dans les maisons de repos et de convalescence.
- Les séjours dans les établissements psychiatriques.
- Les hospitalisations consécutives à un Accident antérieur à la Date d'Effet du Contrat et à la date à laquelle une personne acquiert le statut d'Assuré
- Le Conjoint et les Enfants à Charge accompagnant l'Assuré en Mission Professionnelle ne bénéficient pas de cette garantie.

FRAIS DE RECHERCHE ET FRAIS DE SECOURS

L'Assureur prend en charge, à hauteur de **cing mille euros (5 000€)** par Assuré et de **trente mille euros (30 000€)** par Evénement, les Frais de Recherches et les Frais de Secours avancés par les autorités locales mais qui doivent leur être remboursés par l'Assuré.

L'Assureur verse un capital de **vingt mille euros (20 000€)** en cas de Décès Accidentel ou Invalidité Absolue et Définitive, soit du sauveteur, soit d'une personne non salariée de l'Entreprise Souscriptrice à la suite du sauvetage d'un Assuré.

Sont exclus les Frais de Recherches et les Frais de Secours résultant de l'inobservation des règles de prudence édictées par les exploitants du site et/ou des dispositions réglementaires régissant l'activité pratiquée par l'Assuré.

C - GARANTIES EN CAS DE CRISE

IMMOBILISATION FORCÉE CONSÉCUTIVE À UNE ÉPIDÉMIE OU À UNE CATASTROPHE NATURELLE

Lorsqu'un Assuré, en Mission Professionnelle en dehors de son Pays de Domicile, est dans l'impossibilité de quitter le pays de son lieu de mission sur ordre des autorités compétentes pour cause d'épidémie ou en cas de catastrophe naturelles, l'Assureur verse à l'Assuré une indemnité sur présentation de factures à concurrence de **trois cents euros (300€)** par jour d'immobilisation plafonné à un maximum de **mille cinq cent euros (1 500€)**.

Si plusieurs Assurés sont concernées par cette garantie lors d'une même Mission, le montant total de l'indemnité journalière versé ne peut excéder la somme de **quatre mille cinq cent euros (4 500€)** par Evénement, et ce quelle que soit la durée de l'immobilisation.

ENLÈVEMENT / SÉQUESTRATION

12.1. GARANTIE REMBOURSEMENT DU SALAIRE DE L'ASSURÉ ENLEVÉ

L'Assureur s'engage à rembourser à l'Entreprise Souscriptrice le salaire payé à l'Assuré, ainsi que les charges sociales, dans la limite de **deux cent cinquante mille euros (250 000€)** par année civile en cas d'Enlèvement.

L'indemnisation est calculée au prorata temporis de la période au cours de laquelle ce dernier est enlevé/séquestré.

La présente garantie s'applique à partir du **quatre-vingt onzième jour** suivant la date de l'Enlèvement. La durée d'indemnisation par l'Assureur est de **trois ans** maximum.

L'Entreprise Souscriptrice s'engage à :

- Porter à la connaissance de l'Assureur tous les éléments susceptibles de lui permettre d'apprécier le Sinistre.
- Déclarer aux autorités locales la survenance du Sinistre et à fournir à l'Assureur tous les justificatifs afférents à cette déclaration.

12.2. GESTION DE CRISE SPÉCIFIQUE EN CAS D'ENLÈVEMENT OU DE SÉQUESTRATION DE L'ASSURÉ

L'Assureur s'engage à rembourser à l'Entreprise Souscriptrice les frais divers de négociation, de communication, de rémunération d'un consultant spécialisé, dans la limite de **cent cinquante mille euros (150 000€)** par Evénement.

Il est convenu entre les parties que ce remboursement n'est effectué par l'Assureur que si l'Entreprise Souscriptrice a utilisé les services du consultant avec l'accord préalable d'CHUBB ASSISTANCE.

Si l'Assuré est enlevé ou séquestré, qu'il fasse ou non l'objet d'une demande de rançon, l'Entreprise Souscriptrice, par l'intermédiaire de son Décideur, peut demander à **CHUBB ASSISTANCE** l'intervention à ses côtés d'un consultant pour l'aider à prendre les meilleures décisions possibles dans un moment de stress intense, en fonction des enjeux humains, financiers, juridiques, médiatiques et des contraintes opérationnelles.

Cette intervention consiste à :

- Analyser la situation liée à l'Evénement et son contexte.
- Mettre en place la stratégie pour gérer la réponse audit

Evénement.

- Aider l'Entreprise Souscriptrice à communiquer en interne, avec la famille de l'Assuré, avec les autorités concernées et, le cas échéant, avec les médias.
- Recommander les actions (conseils en négociation ou conseils relatifs à la remise de la rançon,...) pendant la crise, dans le pays de survenance de l'Enlèvement ou de la Séquestration et/ou au Siège de l'Entreprise Souscriptrice.
- Recommander les mesures correctives après l'Enlèvement ou la Séquestration pour améliorer la sécurité des personnes et de l'Entreprise Souscriptrice.
- Analyser la performance de l'Equipe de Gestion de Crise de l'Entreprise Souscriptrice.
- Mettre à jour le manuel de crise.
- Coordonner, le cas échéant, les contacts avec l'Assuré enlevé ou séquestré, ou ses ravisseurs.

12.3. LIMITE D'ENGAGEMENT

Les garanties "Remboursement du Salaire de l'Assuré Enlevé" et "Gestion de Crise Spécifique en cas d'Enlèvement ou de Séquestration de l'Assuré" peuvent se cumuler.

Cependant, en cas d'Evénement collectif garanti au titre de la garantie "Gestion de Crise Spécifique en cas d'Enlèvement ou de Séquestration", le montant total indemnisé ne peut excéder la somme de trois cent mille euros (300 000€) quel que soit le nombre d'Assurés enlevés/séquestrés.

12.4. INDEMNISATION

Le présent Contrat ne peut être une cause d'enrichissement pour l'Entreprise Souscriptrice et/ou pour les Assurés. Les indemnisations de l'Assureur ne peuvent que compenser en tout ou partie le montant des pertes réelles.

12.5. EXCLUSIONS

EXCLUSIONS COMMUNES A LA GARANTIE REMBOURSEMENT DU SALAIRE DE L'ASSURE ENLEVE ET A LA GESTION DE CRISE SPECIFIQUE EN CAS D'ENLEVEMENT DE L'ASSURE :

- La garantie « Remboursement du Salaire » comme la garantie « Gestion de Crise Spécifique en cas d'Enlèvement ou de Séquestration » sont acquises uniquement en-dehors du Pays de Domicile.

Sont exclus des présentes garanties :

- Le transfert des fonds nécessaires au paiement de la rançon.
- Le paiement de la rançon.
- La remise de la rançon.
- Les Enlèvements ou les Séquestrations avec la participation ou le consentement de l'Assuré, de sa Famille ou de l'Entreprise Souscriptrice.

La garantie « Enlèvement / Séquestration » n'est pas incluse dans le cadre d'un contrat Temporaire.

12.6. GARANTIE PAIEMENT DE LA RANÇON

Sous réserve d'en avoir été autorisé par les autorités compétentes (autorités gouvernementales françaises et américaines si le paiement de la rançon revient à enfreindre la réglementation de l'OFAC), l'Assureur s'engage à indemniser l'Entreprise Souscriptrice à concurrence d'une limite de cent mille euros (100 000 €) par Evénement, et ce quel que soit le nombre d'Assurés enlevés, la rançon payée pour mettre un terme à l'Enlèvement / Séquestration d'un Assuré.

Cette indemnisation inclue également:

- La perte en cours de transport d'une Rançon en raison d'une confiscation, destruction, disparition, saisie ou d'un vol alors qu'elle est transportée à ceux qui en ont fait la demande, par une personne ayant été autorisée à le faire par l'Entreprise Souscriptrice ou par un Assuré.
- Les frais de voyage de l'Assuré victime d'un Enlèvement et de sa Famille à destination de son Pays de Domicile. Ces frais ne s'appliquent qu'une seule fois par Assuré par Enlèvement. Ces frais font partie de la limite globale prévue aux présentes.
- Les coûts de rapatriement du corps de l'Assuré victime d'un Enlèvement, en cas de décès survenu au cours de l'Enlèvement / Séquestration, ainsi que les frais d'inhumation / d'incinération de l'Assuré victime d'un Enlèvement.

Toutefois, l'Entreprise Souscriptrice ne doit admettre aucune responsabilité concernant tout Sinistre, ni le régler ou engager des coûts ou des frais sans l'approbation préalable de l'Assureur.

Ne sont pas pris en charge les Sinistres qui sont causés par l'un des faits suivants, qui en découlent ou y sont imputables :

- La remise d'une rançon lors d'une rencontre face à face impliquant l'usage ou la menace d'usage de force ou de violence, à moins que cette remise ne soit faite par une personne qui est en possession de ladite rançon au moment de ladite remise aux seules fins de la transporter pour payer une demande de rançon déjà formulée.
- En ce qui concerne un Enlèvement, un acte criminel ou une tentative d'escroquer directement ou indirectement l'Assureur du fait de l'Assuré ou des mandataires sociaux d'une Entreprise Assurée, qu'ils agissent individuellement ou de connivence avec d'autres.
- L'Assuré ou tout Bénéficiaire participant aux opérations des forces de police, de garde, de sécurité ou armées de toute entité gouvernementale ou privée.
- L'utilisation malveillante réelle ou la menace d'utilisation malveillante de matières biologiques ou chimiques de nature pathogène ou toxique.
- Les honoraires et frais des experts-conseils chargés de l'intervention dans le cadre d'un Evénement garanti.
- Tous frais supplémentaires encourus à la suite et pendant la durée d'un Evénement garanti, par l'Assuré ou par un Bénéficiaire.
- Tout Enlèvement, toute demande de rançon ou extorsion dans l'un des pays suivants : France, Afghanistan, République démocratique du Congo, Iraq, Cisjordanie, Bande de Gaza, Libye, Nigéria, Somalie, Soudan, Syrie et Yémen
- Les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'Entreprise Souscriptrice pourrait encourir du fait de jugements résultant de tout procès en dommages-intérêts et les frais de défense raisonnablement encourus par l'Entreprise Souscriptrice dans la défense d'un tel procès, engagé par un Assuré (ou par sa succession, ses héritiers ou ses représentants successoraux) alléguant une négligence ou incompétence dans le cadre des opérations ou des négociations de récupération d'otages à la suite de l'Enlèvement de cet Assuré ou alléguant une négligence dans le fait de ne pas avoir empêché l'Enlèvement dudit Assuré ou à la suite d'une tentative d'extorsion avec menaces de causer des préjudices corporels à un Assuré.

- Les sommes payées ou devant être payées ou les frais encourus plus de vingt-quatre (24) mois après la date de l'Enlèvement.
- Les coûts qui peuvent être récupérés dans le cadre de toute autre assurance.
- L'Enlèvement d'un enfant par un de ses parents ou par son tuteur légal.

La garantie « rançon » n'est pas incluse dans le cadre d'un contrat Temporaire.

L'Assureur est en droit de défendre tout procès engagé contre l'Entreprise Souscriptrice et il peut, relativement à un procès ou à une réclamation, procéder aux enquêtes et aux règlements qu'il juge appropriés et qui sont légalement autorisés. L'Entreprise Souscriptrice doit coopérer pleinement avec l'Assureur en toute chose s'y rapportant.

ASSISTANCE CRISE ET SÉCURITÉ

13.1. L'ACCÈS À LA PERMANENCE TÉLÉPHONIQUE SÉCURITÉ POUR LES DÉCIDEURS DE L'ENTREPRISE SOUSCRIPTRICE

Vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept, les Décideurs de l'Entreprise Souscriptrice peuvent contacter la permanence téléphonique de **CHUBB ASSISTANCE** et être mis en relation instantanément avec un expert en sécurité qui répond à toutes leurs questions concernant la sécurité de leurs collaborateurs en Mission Professionnelle.

La prestation de l'expert en sécurité vise à conseiller, par téléphone, sur les conduites à tenir afin de garantir la sécurité des collaborateurs et à minimiser leur exposition au risque.

En fonction de la situation, l'expert en sécurité peut également mettre en relation le Décideur avec les autorités locales compétentes.

Pour les modalités d'accès aux services : voir TITRE III Déclarations, Documents nécessaires et remboursement des Sinistres.

13.2. L'ASSISTANCE ET LA COORDINATION D'UNE ÉVACUATION D'URGENCE EN CAS DE TROUBLES POLITIQUES

En cas de troubles politiques graves, à la demande de l'Entreprise Souscriptrice par l'intermédiaire d'un de ses Décideurs ou suite à une recommandation d'évacuer de **CHUBB ASSISTANCE**, **CHUBB ASSISTANCE** pilote, coordonne et prend en charge, l'évacuation d'urgence des collaborateurs en Mission Professionnelle vers un lieu sécurisé, soit dans le pays où le collaborateur se trouve, soit dans un pays limitrophe, soit dans son Pays de Domicile, dans la limite de **cinquante mille euros (50 000€)** par Événement.

La détermination du lieu de destination se fait en accord avec le Décideur de l'Entreprise Souscriptrice.

La détermination de la date et des moyens utilisés de l'évacuation et du transport relève exclusivement de la compétence de **CHUBB ASSISTANCE**.

La décision d'évacuation ou de rapatriement politique est prise par le Décideur de l'Entreprise Souscriptrice. Dès lors que **CHUBB ASSISTANCE** a émis une recommandation d'évacuation et dans le cas où le Décideur de l'Entreprise Souscriptrice refuse de suivre cette recommandation, **CHUBB ASSISTANCE** ne peut être tenu pour responsable des conséquences de ce refus.

Cette assistance ne peut être déclenchée que pour les Missions Professionnelles ayant fait l'objet d'un enregistrement préalable prévu à la garantie 4 - L'ENREGISTREMENT DES MISSIONS PROFESSIONNELLES.

Pour les modalités d'accès aux services : voir Déclarations, Documents nécessaires et remboursement des Sinistres.

13.3. LA GARANTIE ÉVACUATION POLITIQUE ET CATASTROPHES NATURELLES

Si l'Assuré, sur les conseils des autorités locales ou de celles de son Pays de Domicile, en raison d'Événements rendant le régime politique instable ou en raison de catastrophes naturelles (tels qu'un tremblement de terre, une inondation), est obligé de quitter le lieu de sa Mission, il transmet à l'Assureur, à son retour dans son Pays de Domicile, tous les justificatifs lui permettant de se faire rembourser le coût du retour jusqu'à concurrence du prix d'un billet d'avion (classe économique) ou de train (1ère classe).

Les garanties du § 13 ASSISTANCE CRISE ET SECURITE ne sont acquises uniquement qu'en-dehors du Pays de Domicile.

Les garanties du § 13 ASSISTANCE CRISE ET SECURITE ne sont pas acquises dans le cadre d'un contrat Temporaire.

D - GARANTIES EN CAS DE MALADIE OU ACCIDENT ENTRAÎNANT UN DÉCÈS OU UNE INVALIDITÉ

— DÉCÈS ACCIDENTEL

La garantie Décès Accidentel est accordée si la mention en est faite aux Conditions Particulières.

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident et décède de ses suites dans les **vingt-quatre mois** de sa survenance, l'Assureur verse au Bénéficiaire les sommes indiquées aux Conditions Particulières.

Ce capital est majoré forfaitairement de dix pour cent si l'Assuré a un Conjoint et/ou des Enfants à Charge, et ce quel que soit le nombre de personnes composant sa famille.

En cas de Décès Accidentel du Conjoint accompagnant l'Assuré durant la Mission Professionnelle, l'Assureur verse au Bénéficiaire un capital de **cinquante mille euros (50 000€)**.

En cas de Décès Accidentel d'un Enfant à Charge accompagnant l'Assuré durant la Mission Professionnelle, l'Assureur verse au Bénéficiaire un capital de **dix mille euros (10 000€)** par Enfant.

DISPARITION

Si le corps de l'Assuré n'est pas retrouvé à la suite d'un naufrage, de la disparition ou de la destruction du moyen de transport dans lequel il voyageait, il y a présomption de Décès Accidentel à l'expiration d'un délai de **un an** à compter du jour de l'Accident.

La garantie est acquise sur présentation d'un jugement déclaratif de décès.

Cependant, s'il est prouvé, après le versement du capital au Bénéficiaire, à quelque moment que ce soit, que l'Assuré est toujours en vie, la somme versée au titre de la présomption de Décès Accidentel est à restituer par le Bénéficiaire, dans son intégralité, à l'Assureur, l'Assuré étant garant de cette restitution.

DEMEURENT FORMELLEMENT EXCLUS DE LA GARANTIE DECES ACCIDENTEL :

- Les Sinistres résultant d'un Acte de Terrorisme ou de Sabotage, d'un Attentat ou d'un Enlèvement, d'une

Guerre Civile ou d'une Guerre Etrangère survenu dans l'un des pays suivants : Afghanistan, Irak, Libye, Nigeria, Somalie, Soudan, Syrie, Tchad, Tchétchénie et Yémen.

Cependant, cette Exclusion peut être :

- Rachetée, supprimée dès lors que l'Entreprise Souscriptrice en fait la demande à l'Assureur et qu'elle accepte les nouvelles conditions de garanties de ce dernier.
- Cette extension est prise en considération par l'Assureur dès lors que la mention « Garantie » est précisée aux Conditions Particulières ou notifiée par un avenant au présent Contrat.
- Complétée par un ou plusieurs pays dès lors que l'évolution de sa/leur situation sécuritaire devient extrêmement mauvaise. L'extension du champ de cette Exclusion n'est alors contractuellement valable que si elle est stipulée dans les Conditions Particulières du présent Contrat ou notifiée par avenant en cours d'Année d'Assurance.

— DÉCÈS EN CAS D'ACCIDENT AÉRIEN

En cas de Décès Accidentel de l'Assuré lors d'une Mission Professionnelle pour le compte de l'Entreprise Souscriptrice, consécutif à un Accident aérien garanti, l'Assureur verse au Bénéficiaire un capital forfaitaire de **rente mille euros (30 000€)** qui vient en complément des capitaux prévus aux Conditions Particulières.

La garantie est acquise à l'Assuré dès qu'il monte à bord de l'appareil et cesse dès qu'il en redescend.

Le Conjoint et les Enfants à Charge accompagnant l'Assuré en Mission Professionnelle ne bénéficient pas de cette garantie.

— INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE ET ABSOLUE ET DÉFINITIVE CONSÉCUTIVE À UN ACCIDENT

La garantie Invalidité Permanente accidentelle est accordée si la mention en est faite aux Conditions Particulières.

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident et qu'il est établi qu'il reste invalide de ses suites, partiellement ou totalement, l'Assureur verse à l'Assuré la somme obtenue en multipliant le montant indiqué aux Conditions Particulières par le taux d'Invalidité tel que défini dans le **Guide du Barème Européen d'Evaluation des Atteintes à l'Intégrité Physique et Psychique** en vigueur à la date du fait générateur.

FORFAIT FAMILLE

Ce capital est majoré forfaitairement de **dix pour cent** si l'Assuré a un Conjoint et/ou des Enfants à Charge, et ce quel que soit le nombre de personnes composant sa famille.

INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE

Si Assuré est victime d'une Invalidité Absolue et Définitive consécutive à un Accident, le capital de base augmenté du Forfait Famille s'il y a lieu est majoré **cinquante pour cent (50%)**

CAPITAUX POUR LE CONJOINT ET ENFANT(S)

En cas d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle consécutive à un Accident du Conjoint ou d'un Enfant à Charge accompagnant l'Assuré durant la Mission Professionnelle, le capital servant de base au calcul de l'indemnité à verser à la victime est de **cinquante mille euros (50 000€)**.

Le taux d'Invalidité est fixé dès qu'il y a Consolidation de l'état de l'Assuré et au plus tard à l'expiration d'un délai de trois ans à partir de la date de l'Accident.

Pour les cas d'Invalidité non prévus au barème, les taux sont fixés par comparaison de leur gravité avec des cas énumérés dans ledit barème.

L'évaluation des lésions d'un membre ou organe ne peut être influencée par l'état d'Invalidité préexistant d'un autre membre ou organe.

Lorsque les conséquences du Sinistre sont aggravées par l'existence d'une Maladie, d'un état physiologique ou par le refus ou la négligence de l'Assuré de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité est fixée d'après les suites que le même Sinistre aurait eues chez une personne de santé normale, n'ayant pas d'Invalidité et ayant suivi un traitement médical approprié.

Si plusieurs membres ou organes sont atteints par le même Accident, les taux d'Invalidité se cumulent sans pouvoir excéder **cent pour cent**.

Les taux d'Invalidité sont fixés en dehors de toute considération professionnelle, sociale ou familiale.

En cas de Décès Accidentel avant Consolidation définitive de l'Invalidité, le capital prévu en cas de Décès Accidentel est versé déduction faite, éventuellement, des sommes versées au titre de l'Invalidité.

Il n'y a pas cumul entre les garanties « Décès Accidentel » et « Invalidité Permanente Totale ou Partielle et Absolue et Définitive consécutive à un Accident » lorsqu'elles sont les suites d'un même Evénement.

DEMEURENT FORMELLEMENT EXCLUS DE LA GARANTIE INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE ET ABSOLUE ET DEFINITIVE CONSÉCUTIVE A UN ACCIDENT :

- Les Sinistres résultant d'un Acte de Terrorisme ou de Sabotage, d'un Attentat ou d'un Enlèvement, d'une Guerre Civile ou d'une Guerre Etrangère survenu dans l'un des pays suivants : Afghanistan, Irak, Libye, Nigeria, Somalie, Soudan, Syrie, Tchad, Tchétchénie et Yémen.

Cependant, cette Exclusion peut être :

- Rachetée, supprimée dès lors que l'Entreprise Souscriptrice en fait la demande à l'Assureur et qu'elle accepte les nouvelles conditions de garanties de ce dernier. Cette extension est prise en considération par l'Assureur dès lors que la mention « Garantie » est précisée aux Conditions Particulières ou notifiée par un avenant au présent Contrat.
- Complétée par un ou plusieurs pays dès lors que l'évolution de sa/leur situation sécuritaire devient extrêmement mauvaise. L'extension du champ de cette Exclusion n'est alors contractuellement valable que si elle est stipulée dans les Conditions Particulières du présent Contrat ou notifiée par avenant en cours d'Année d'Assurance.

➊ GARANTIE COMPLÉMENTAIRE DE L'ACCIDENT VASCULAIRE, LA RUPTURE D'ANÉVRISME CÉRÉBRAL ET DE L'ACCIDENT CARDIAQUE OU INFARCTUS DU MYOCARDE

L'Assureur couvre l'Assuré en cas d'Accident Vasculaire Cérébral, de Rupture d'Anévrisme Cérébral, ou d'Accident Cardiaque ou Infarctus du Myocarde survenant **exclusivement à l'occasion d'une Mission Professionnelle** et lorsque l'Accident Vasculaire Cérébral, la Rupture d'Anévrisme Cérébral, l'Accident Cardiaque ou l'Infarctus du Myocarde est **qualifié par la Sécurité Sociale Française comme un Accident du Travail**. Lorsque ces événements ont entraîné le décès de l'Assuré, l'indemnité versée par l'Assureur, aux bénéficiaires de l'Assuré, représente **cinquante pour cent (50%)** du capital prévu aux Conditions Particulières en cas de Décès Accidentel dans la limite de **trois cent mille euros (300 000€)**.

Cette couverture est accordée à la double condition que l'Assuré est pour la première fois victime d'un Accident Cardiaque, d'une Rupture d'Anévrisme ou d'un Infarctus du Myocarde et que l'Assuré n'ait jamais reçu de soins médicaux pour ce type de Maladie ou pathologie.

Le Conjoint et les Enfants à Charge accompagnant l'Assuré en Mission Professionnelle ne bénéficient pas de cette garantie.

La garantie complémentaire de l'« Accident Cardiaque, Accident Vasculaire Cérébral et Rupture d'Anévrisme Cérébral » n'est pas acquise dans le cadre d'un contrat Temporaire.

➋ COMA CONSÉCUTIF À UN ACCIDENT

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti et qu'il est médicalement établi qu'il demeure dans un état de Coma pendant une période ininterrompue de plus de **dix jours**, l'Assureur verse au Bénéficiaire prévu en cas de Décès Accidentel et en réponse à sa demande écrite, une indemnité de **cent euros (100€)** par jour de Coma, et ce, pendant une durée maximale de **trois cent soixante-cinq jours**.

Le montant versé au titre de cette garantie est déduit des indemnités prévues en cas de « Décès ou d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle et Absolue et Définitive consécutifs à un Accident ».

Le Conjoint et les Enfants à Charge accompagnant l'Assuré en Mission Professionnelle ne bénéficient pas de cette garantie.

➌ ÉVÈNEMENT COLLECTIF GARANTI

Si plusieurs Assurés sont accidentés lors d'un seul et même Événement collectif garanti, le montant total des indemnités tant en Décès Accidentel qu'en Invalidité Permanente y compris les capitaux complémentaires forfaitaires, ne peut excéder **trente millions d'euros (30 000 000€)** suite à un événement Aérien ou Maritime ou **cinquante millions d'euros (50 000 000€)** suite à un événement terrestre.

Dans le cas où le cumul des capitaux garantis vient à dépasser cette somme, les indemnités sont alors réduites proportionnellement au nombre de victimes et réglées au « marc le franc » suivant le capital garanti pour chacune d'elles.

➍ SOUTIEN DE LA FAMILLE EN CAS DE DÉCÈS ACCIDENTEL D'UN ASSURÉ AU COURS DE LA MISSION PROFESSIONNELLE

20.1. ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

CHUBB ASSISTANCE met à la disposition du Conjoint et/ou des Enfants à Charge de l'Assuré décédé accidentellement au cours de la Mission Professionnelle, un accompagnement psychologique.

Le psychologue clinicien apporte au Conjoint et/ou aux Enfants à Charge de l'Assuré, dans la plus parfaite confidentialité, un soutien médico-psychologique pour faire face à la détresse subie du fait de l'Événement.

Il les aidera à identifier, évaluer et mobiliser leurs ressources personnelles, familiales, sociales et médicales pour traverser ce moment difficile.

La prestation est rendue par téléphone. Sur simple appel, un rendez-vous est pris à convenance avec un psychologue de CHUBB ASSISTANCE qui rappellera pour entamer la démarche. Si besoin, le Bénéficiaire pourra être mis directement en relation avec un psychologue, sous réserve que l'un des psychologues de l'équipe de CHUBB ASSISTANCE soit effectivement disponible. Les entretiens se déroulent en toute confidentialité et dans le respect des codes de déontologie en vigueur.

L'accompagnement proposé est limité à 2 entretiens au plus. Si la situation nécessite un suivi à plus long terme par un praticien de terrain, le psychologue orientera vers son médecin traitant.

20.2. MISSION D'INFORMATIONS DANS LES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES À RÉALISER À LA SUITE DU DÉCÈS ACCIDENTEL DE L'ASSURÉ

CHUBB ASSISTANCE communique au Conjoint et/ou aux Enfants à Charge de l'Assuré décédé accidentellement au cours de la Mission Professionnelle, des informations en ce qui concerne les démarches administratives à réaliser.

Ces missions d'informations sont relatives :

- Aux comptes financiers (banque, CCP, épargne).
- A l'employeur, l'Assedic ou l'établissement scolaire.
- Aux différentes caisses (caisse primaire d'assurance maladie et/ou d'assurance vieillesse, caisses de retraites complémentaires, caisse d'allocations familiales, mutuelle complémentaire de santé) pour le transfert des droits.
- Aux assurances (automobile, locative, responsabilité civile,...), à la succession (notaire).
- Aux organismes de crédit, aux services ou abonnements souscrits (électricité, gaz, eau, téléphone, télévision), aux impôts (y compris carte grise).
- Dans le cadre de ces garanties, CHUBB ASSISTANCE assume seulement un service d'information relevant de l'administration et de la législation française, strictement et uniquement, en France Métropolitaine.

➎ AMÉNAGEMENT DU DOMICILE

En cas d'Invalidité consécutive à un Accident de l'Assuré supérieure à **trente-trois pour cent**, résultant d'un Accident garanti, l'Assureur verse **quinze pour cent** du capital assuré

en Invalidité Permanente consécutive à un Accident plafonné à **vingt mille euros (20 000€)** au maximum.

Ce capital complémentaire n'est versé à la victime que :

- Sur présentation des factures relatives aux travaux d'aménagements du Domicile entrepris pour réorganiser les lieux ou du véhicule en fonction de l'Invalidité consécutive à un Accident de l'Assuré,

ET

- Si ces aménagements sont conseillés par **CHUBB ASSISTANCE** dans le cadre du Service d'Informations sur les Prestations Utiles à la Gestion du Handicap et d'Aide à la Réadaptation de la Vie au Quotidien selon les conditions définies ci-après.



SERVICE D'INFORMATIONS SUR LES PRESTATIONS UTILES À LA GESTION DU HANDICAP ET AIDE À LA RÉADAPTATION DE LA VIE QUOTIDIENNE

En cas d'Invalidité consécutive à un Accident de l'Assuré, reconnue et indemnisée par l'Assureur du présent Contrat, supérieure à **trente-trois pour cent**, résultant d'un Accident garanti, **CHUBB ASSISTANCE** organise sans la prendre en charge la mission d'ergothérapeutes et de professionnels de l'habitat face à l'Invalidité ayant pour objet d'évaluer l'adaptation du Domicile à l'Invalidité de l'Assuré et de fournir des conseils en matière d'équipements médicaux et/ou de prothèses.

Service d'informations sur les prestations utiles à la gestion du handicap :

- Informations sur les organismes sociaux, ouverture des droits.
- Informations sur les remboursements des frais médicaux et d'Hospitalisation.
- Informations sur les indemnités journalières, démarches à entreprendre auprès de l'employeur.
- Informations sur les rentes et pensions d'Invalidité.
- Informations sur les caisses d'allocations familiales, l'aide sociale.
- Informations sur l'aide aux handicapés.
- Informations sur les numéros de téléphone utiles en France.
- Informations sur les adresses d'associations diverses.
- Informations sur l'adaptation de l'habitat au type de handicap et/ou d'Invalidité de l'Assuré.
- Informations sur le conseil en matière d'équipements médicaux et/ou de prothèses.
- Informations sur la mise en relation avec des ergothérapeutes.
- Informations sur la mise en relation avec des professionnels de l'adaptation de l'habitat.
- Informations sur les affaires sociales.
- **Dans le cadre de ces garanties, CHUBB ASSISTANCE assume seulement un service d'information relevant de l'administration et de la législation française, strictement et uniquement, en France Métropolitaine.**



ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

En cas de Décès Accidentel de l'Assuré ou d'Invalidité Permanente consécutifs à un Accident garanti ou en cas de Dommages Corporels consécutifs à un Acte de Terrorisme ou de Sabotage, un Attentat ou une Agression, l'Assureur rembourse le montant des consultations auprès d'un psychologue, à concurrence de **deux mille euros (2 000€)** par Sinistre.

Ce remboursement est effectué :

- En cas de Décès Accidentel de l'Assuré, à son Bénéficiaire.
- Dans les autres cas à l'Assuré lui-même.

Le Conjoint et les Enfants à Charge accompagnant l'Assuré en Mission Professionnelle ne bénéficient pas de cette garantie.

E - GARANTIES BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS



PERTE, DÉTÉRIORATION, VOL OU DESTRUCTION DES BAGAGES PERSONNELS ET DU MATÉRIEL INFORMATIQUE PROFESSIONNEL

24.1. OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit :

- La perte, la détérioration.
- Le vol commis par effraction, par Agression ou par violence caractérisée.
- La destruction totale ou partielle.
 - Cas particulier concernant le vol et la destruction d'effets ou d'objets personnels laissés dans un véhicule en stationnement : ceux-ci sont couverts uniquement **de sept heures à vingt-deux heures**, si les effets et objets personnels ont été laissés dans le coffre du véhicule et qu'il y a eu effraction caractérisée.

La garantie de l'Assureur n'est acquise que si :

- La perte, la détérioration et la destruction se réalise alors que le Bagage est sous la responsabilité d'un transporteur et qu'il a fait l'objet d'un enregistrement.
- L'Assuré doit émettre auprès du transporteur toutes les réserves nécessaires, dans les délais et formes prévus par les règlements, et doit en apporter la preuve à l'Assureur.
- La perte, la détérioration et la destruction est la résultante d'un phénomène catastrophique tel qu'un incendie, une inondation, un effondrement ou un Acte de Terrorisme.
- Le vol fait l'objet d'une plainte auprès des autorités locales et que l'Assuré transmet l'original du récépissé à l'Assureur.
- Le vol par effraction informatique dans un véhicule est couvert sous réserve que l'Assuré apporte à l'Assureur la preuve, sur présentation de la facture de réinitialisation du système informatique du véhicule. Il est précisé que l'Assureur ne garantit pas les frais liés à la réinitialisation du système informatique.

Ces garanties sont accordées pendant toute la durée de la Mission Professionnelle et dans la limite globale de cinq mille euros (5 000 €).

24.2. LIMITE DE LA GARANTIE

- La garantie des Bagages, des effets personnels et des objets personnels, de l'Assuré, d'une valeur inférieure à cinq cents euros (500€) s'exerce dans la limite de cinq mille euros (5 000€).
- La garantie des objets de valeur, des bijoux et des fourrures s'exerce dans la limite de **rente pour-cent** du montant indemnisé au titre de la garantie «Bagages».
- La garantie du matériel informatique appartenant à l'Assuré ou à l'Entreprise Souscriptrice s'exerce dans la limite de **trois mille euros** (3 000€).

24.3. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE PERTE, DÉTÉRIORATION, VOL OU DESTRUCTION DES BAGAGES PERSONNELS

DEMEURENT FORMELLEMENT EXCLUS :

- Les prothèses dentaires, optiques ou autres, les lunettes, les verres de contacts.
- Les espèces, papiers personnels, documents commerciaux, documents administratifs, chèques de voyage, cartes de crédit, billets d'avion, titres de transport et "vouchers".
- Les Dommages causés par usure normale, vétusté, vice propre du Bagage. Les détériorations occasionnées par mites ou vermines ou par un procédé de nettoyage, de réparation ou de restauration, de mauvaise manipulation du Bagage du fait de l'Assuré.
- Les Dommages résultant de confiscation, saisie ou destruction par ordre d'une autorité administrative.
- Les Bagages ou les effets et les objets personnels laissés dans un véhicule en stationnement entre vingt-deux heures et sept heures.
- Les Bagages ou les effets et les objets personnels laissés dans un véhicule en stationnement de manière visible.
- Les objets de valeur, les bijoux et les fourrures laissés dans un véhicule en stationnement, et ce, quel que soit l'heure.
- Les objets de valeur, les bijoux et les fourrures confiés aux transporteurs.
- Les clés et tout autre objet assimilé (exemple : cartes ou badges magnétiques).
- Tout Bagage ou effet personnel laissé sans surveillance par l'Assuré.
- Les téléphones portables.
- Les matériels audio-visuels, les appareils photos, les appareils vidéo ou HIFI confiés aux transporteurs.

24.4. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE PERTE, DÉTÉRIORATION, VOL OU DESTRUCTION DU MATÉRIEL INFORMATIQUE PROFESSIONNEL

Outre les Exclusions du Contrat, ne donnent lieu à aucune indemnisation :

- Les frais de reconstitution des médias.
- Les frais supplémentaires d'exploitation.
- Les Dommages pris en charge par la garantie du constructeur.
- Les portables informatiques et tous leurs accessoires lorsqu'ils sont laissés dans les Bagages confiés aux transporteurs ou lorsqu'ils voyagent en soute ou lorsqu'ils sont laissés dans un véhicule en stationnement, et ce, quel que soit l'heure.

24.5. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE PERTE, DÉTÉRIORATION, VOL OU DESTRUCTION DES BAGAGES PERSONNELS ET DU MATÉRIEL INFORMATIQUE PROFESSIONNEL

DEMEURENT FORMELLEMENT EXCLUS :

Les frais qui peuvent être indemnisés par un autre contrat d'assurance ou ceux qui font l'objet d'une indemnité attribuée soit à l'Assuré soit à l'Entreprise Souscriptrice.

24.6. DÉTERMINATION DE L'INDEMNITÉ DES OBJETS DE VALEUR, DES BIJOUX ET DES FOURRURES

L'indemnité est calculée sur la base de la valeur de remplacement à neuf au jour du Sinistre mais plafonnée à trente pour-cent du montant indemnisé au titre de la garantie « Bagages ».

Une valeur estimée uniquement par l'Assuré n'est pas prise en compte.

24.7. CALCUL DE L'INDEMNITÉ MATÉRIEL INFORMATIQUE

L'indemnité portant tant sur le matériel informatique que sur les objets de valeur est calculée :

- En cas de Sinistre partiel : à hauteur des frais de réparation nécessaires, sans dépasser la valeur de remplacement à neuf au jour du Sinistre, déduction faite de la vétusté estimée à dire d'expert, et de la valeur de sauvetage avec un maximum de **trois mille euros** (3000€).
- En cas de Sinistre total : à hauteur de la valeur de remplacement à neuf au jour du Sinistre déduction faite de la vétusté estimée à dire d'expert et de la valeur de sauvetage avec un maximum de **trois mille euros** (3000€).

VÉTUSTÉ :

- **Dix pour cent** par an pendant les cinq premières années.
- **Vingt pour cent** par an les années suivantes.

Dans tous les cas, l'Assuré doit fournir les factures (initiales ou de remplacement) d'achat du matériel.

24.8. DÉTERMINATION DE L'INDEMNITÉ DES BAGAGES, DES EFFETS ET OBJETS PERSONNELS DE L'ASSURÉ AUTRES QUE CEUX CITÉS AUX POINTS 24.6 ET 24.7 CI-AVANT

La première année suivant l'achat, le remboursement est calculé à hauteur de **soixante-quinze pour cent** du prix d'achat.

A partir de la seconde année suivant l'achat, le remboursement est réduit de **dix pour cent** par an.



PERTE, VOL OU DESTRUCTION DES ÉCHANTILLONS

Si un Assuré doit écourter une Mission Professionnelle couverte par le présent Contrat parce qu'il ne peut plus valablement accomplir son travail par suite de perte, vol ou destruction des échantillons, des appareils de démonstration ou des prototypes de produits nécessaires à la bonne fin de sa Mission, l'Assureur rembourse sur base des justificatifs, les frais de transport et de séjour du voyage écourté, à concurrence d'un maximum de **trois mille euros** (3 000€).

DEMEURENT FORMELLEMENT EXCLUS DE LA GARANTIE PERTE, VOL OU DESTRUCTION DES ÉCHANTILLONS :

- L'annulation d'une Mission Professionnelle pour cause

de perte, vol, destruction des échantillons, appareils de démonstration ou prototypes, avant la date de départ en Mission.

- Le vol dans tout véhicule.
- La confiscation, saisie, destruction par ordre d'une autorité administrative.

VOL OU PERTE DES CARTES BANCAIRES ET PAPIERS

26.1. PERTE OU VOL DES CARTES BANCAIRES :

L'Assureur prend en charge les pertes pécuniaires subies par l'Assuré, à l'occasion de l'utilisation frauduleuse par un Tiers de sa Carte Assurée perdue ou volée lors d'une Mission Professionnelle entre le moment de la perte ou du vol de la Carte Assurée et celui de son opposition auprès de la banque concernée. L'indemnisation est limitée à **trois mille euros (3 000€)** par Assuré et par an.

26.2. GARANTIE PERTE OU VOL DES CLÉS OU DES PAPIERS :

L'Assureur prend en charge les frais de remplacement des Clés et/ou des Papiers d'identité de l'Assuré en cas de perte ou de vol au cours d'une Mission Professionnelle. L'indemnisation est limitée à **cinq cents euros (500€)** par Assuré et par an.

27. UTILISATION FRAUDULEUSE DE LA CARTE SIM PAR UN TIERS

L'Assureur prend en charge le coût des communications effectuées frauduleusement par un Tiers à la suite du vol par Agression du téléphone mobile au cours d'une Mission Professionnelle, dans la mesure où ces communications ont été effectuées avant l'enregistrement de la demande de mise en opposition de la Carte SIM par l'Assuré et dans les 48 heures qui suivent la date et l'heure du vol.

EFFETS PERSONNELS ET VOL D'ESPÈCES SUITE À UNE AGRESSION

28.1. REMBOURSEMENTS DES ESPÈCES

L'Assureur rembourse à l'Assuré à concurrence de **cinq cents euros (500 €)**, les espèces que l'Assuré retire à l'aide de sa Carte Assurée aux guichets bancaires et aux distributeurs automatiques de billets, lorsqu'il est victime, pendant une Mission Professionnelle, d'une Agression le contraignant à effectuer un retrait.

28.2. EFFETS PERSONNELS

En cas de Dommage Matériel endommageant les vêtements et accessoires (montre, bijoux, maroquinerie, lunettes) portés par l'Assuré victime d'une Agression, d'un Attentat, d'un Acte de Terrorisme, l'Assureur indemnise l'Assuré à concurrence de **mille euros (1 000€)** pour le remplacement de ses vêtements personnels et/ou accessoires détruits, sur présentation de justificatifs.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE EFFETS PERSONNELS ET ESPECES SUITE A UNE AGRESSION

Sont expressément exclus de la garantie :

- Les Accidents autres que ceux résultant d'une

Aggression, d'un Attentat, d'un Acte de terrorisme ou de Sabotage ou d'un Accident de la Circulation.

- Les papiers d'identité et les documents officiels.
- Les prothèses dentaires, optiques ou autres, les lunettes, les verres de contacts.
- Les téléphones portables.
- Les matériels audio-visuels, les appareils photo, les appareils vidéo ou hifi.

F - GARANTIE INCIDENTS DE VOYAGE

INCIDENTS DE VOYAGE

La garantie « Incidents de Voyage » est accordée à l'Assuré si le voyage est fait à bord d'un avion effectuant un vol régulier et exploité par un transporteur aérien.

Le transporteur aérien doit posséder les certificats, licences ou autorisations nécessaires pour le transport aérien régulier, émis par les autorités compétentes, dans le pays où l'avion est immatriculé.

En accord avec cette autorisation, il établit et publie des itinéraires et des tarifs, à l'usage des passagers, entre les aéroports dénommés selon des horaires réguliers.

Les heures de départ, les correspondances et les destinations sont celles figurant sur le titre de transport.

LIMITE D'ENGAGEMENT : Le montant des indemnisations fixé, ci-après, sur les garanties relevant des « Incidents de Voyage » est un maximum remboursable en cas d'Événement touchant concomitamment l'Assuré, son Conjoint et ses Enfants à Charge accompagnant.

L'Assureur ne rembourse les frais générés par les « Incidents de Voyage » strictement et uniquement que sur présentation des justificatifs originaux.

29.1. RETARD, ANNULATION DE VOL OU NON ADMISSION À BORD

Si, dans quelque aéroport que ce soit :

- Le vol régulier confirmé de l'Assuré est retardé de **quatre heures** ou plus par rapport à l'heure initiale prévue pour le départ.
- Le vol régulier confirmé de l'Assuré est annulé.
- L'Assuré n'est pas admis à bord par suite d'un manque de place et qu'aucun moyen de transport de remplacement n'est mis à sa disposition dans un délai de **six heures**.

L'Assuré est indemnisé à concurrence de **trois cents euros (300€)** de tous les frais de restauration, de rafraîchissements, d'hôtel et/ou de transfert aller/retour de l'aéroport ou du terminal.

La garantie n'est pas acquise dans les cas suivants :

- Pour autant que la confirmation soit nécessaire, l'Assuré n'a pas préalablement confirmé son vol à moins qu'il n'en ait été empêché par une grève ou en cas de force majeure.
- Le retard résulte d'une grève ou d'un risque de Guerre Civile ou de Guerre Etrangère dont l'Assuré a eu connaissance avant son départ.
- En cas de retrait, temporaire ou définitif, de l'autorisation de vol d'un avion, ordonnée soit par les autorités de l'aviation civile, soit par les autorités aéroportuaires ou par une autorité similaire de n'importe quel pays.

29.2. MANQUEMENT DE CORRESPONDANCE

Si l'Assuré manque le départ d'un vol régulier de correspondance par suite de l'arrivée tardive du précédent vol régulier sur lequel il voyageait et qu'aucun moyen de transport de remplacement n'est mis à sa disposition dans un délai de **six heures** après l'arrivée effective au lieu de correspondance, ses frais d'hôtel, de restaurants ou de rafraîchissements sont indemnisés à concurrence de **trois cents euros (300€)**.

Les garanties « Retard, Annulation de Vol ou Non Admission à Bord » et « Manquement de Correspondance » peuvent se cumuler.

29.3. RETARD DANS LA LIVRAISON DES BAGAGES

Si les Bagages de l'Assuré, enregistrés et placés sous la responsabilité de la compagnie aérienne, ne lui sont pas remis **vingt-quatre heures** après son arrivée à la destination de son vol régulier, l'Assureur indemnise l'Assuré à concurrence de **six cents euros (600 €)** des frais engagés pour se procurer des achats d'urgence et de première nécessité.

Cette garantie n'est pas acquise lors du retour de l'Assuré dans le Pays de son Domicile.

29.4. DÉTOURNEMENT DU MOYEN DE TRANSPORT

Si au cours du voyage, le moyen de transport où l'Assuré a pris place est détourné de sa destination initialement prévue, par suite d'action de piraterie ou de Terrorisme et, qu'à la suite de cet incident, l'Assuré doit attendre un moyen de transport de remplacement, l'Assureur rembourse, jusqu'à concurrence d'un montant de **trois mille euros (3 000 €)**, les frais d'hôtel, de restauration ou de transports éventuellement engagés par l'Assuré.

29.5. AVANCE DE FONDS

En cas de perte ou de vol des moyens de paiement (cartes bancaires, chèquiers, traveller chèques, etc.) de l'Assuré se trouvant en Mission en dehors de son Pays de Domicile, de ses Papiers ou de son titre de transport, **CHUBB ASSISTANCE** procède à une avance de fonds d'un montant de **quinze mille euros (15 000€)** maximum, en contrepartie d'une remise de chèque par l'Entreprise Souscriptrice.

A défaut de remise de chèque par l'Entreprise Souscriptrice, l'Assuré doit s'engager à rembourser la somme avancée dans un délai de dix jours après son retour.

ASSISTANCE JURIDIQUE

CHUBB ASSISTANCE prend en charge à concurrence de **vingt mille euros (20 000€)**, les honoraires des représentants judiciaires auxquels l'Assuré peut faire appel, s'il est poursuivi pour infraction non intentionnelle à la législation du pays dans lequel il se trouve.

Cette garantie est acquise uniquement en-dehors du Pays de Domicile.

AVANCE SUR CAUTION PÉNALE

Si, en cas d'infraction non intentionnelle à la législation du pays dans lequel il se trouve, l'Assuré est astreint par les autorités, au versement d'une caution pénale, **CHUBB ASSISTANCE** en fait l'avance à concurrence de **soixante mille euros (60 000€)**.

CHUBB ASSISTANCE accorde à l'Assuré pour le remboursement de cette somme un délai de **trois mois** à compter du jour de l'avance.

Si cette caution lui est remboursée avant ce délai par les autorités du pays, elle doit être aussitôt restituée à **CHUBB ASSISTANCE**.

Si l'Assuré cité devant un Tribunal ne se présente pas, **CHUBB ASSISTANCE** exige immédiatement le remboursement de la caution que l'Assuré ne peut récupérer du fait de sa non présentation.

Des poursuites judiciaires peuvent être engagées si le remboursement de la caution n'est pas effectué dans les délais précisés ci-dessus.

Cette garantie est acquise uniquement en-dehors du Pays de Domicile.

INDEMNITÉ EN CAS DE SURRÉSERVATION SUR AVION DE LIGNE

Si l'Assuré, bien qu'ayant réservé son vol, ne peut prendre place à bord d'un avion de lignes commerciales régulières, suite à une surréservation, l'Assureur lui verse une indemnité forfaitaire de cinquante euros (50€) en complément de l'indemnisation prévue à la garantie 29 des présentes Conditions Générales.

ANNULATION OU MODIFICATION D'UNE MISSION PROFESSIONNELLE

Si l'Entreprise Souscriptrice est dans l'obligation d'annuler ou de modifier, dans les **trente jours** qui précèdent la date de départ, la Mission Professionnelle d'un de ses salariés en raison :

- Du décès ou de l'Hospitalisation de l'Assuré l'empêchant de partir en Mission.
- Du décès ou de l'Hospitalisation d'un collègue de travail du même service l'obligeant à rester dans l'Entreprise Souscriptrice afin de pallier cette absence.
- Du décès ou de l'Hospitalisation d'un membre de sa Famille.
- D'une convocation de l'Assuré devant un tribunal.
- Du licenciement économique de l'Assuré à condition que la procédure ait été engagée après la réservation.
- En cas de vol des Papiers de l'Assuré, indispensables à sa Mission, dans les **quarante-huit heures** précédant son départ.
- D'un Dommage Grave rendant le Domicile de l'Assuré inhabitable.

L'Assureur rembourse, jusqu'à concurrence de **cinq mille euros (5 000€)**, les frais restés à la charge de l'Entreprise Souscriptrice, à compter du jour de la survenance de l'Événement garanti et facturés par le voyageur, en application des conditions particulières de vente, déduction des taxes aériennes, des Cotisations d'assurances et des frais de dossier.

Le Conjoint et les Enfants à Charge accompagnant l'Assuré en Mission Professionnelle ne bénéficient pas de cette garantie.

DEMEURENT FORMELLEMENT EXCLUS DE LA GARANTIE ANNULATION OU MODIFICATION D'UNE MISSION PROFESSIONNELLE LES CONSÉQUENCES :

- D'une grève ou d'un blocus.
- D'une panne ou de tout problème technique, de l'avion, empêchant son décollage.
- D'un retard ou de la suppression d'un autre moyen de transport prévu pour se rendre à l'aéroport.
- De la non présentation, pour quelque raison que ce soit, d'un document exigible pour prendre l'avion réservé.
- De la décision du transporteur ou du voyageur.

Par ailleurs, sont également exclus :

- Les frais qui peuvent être indemnisés par un autre contrat d'assurance ou ceux qui font l'objet d'une indemnité attribuée soit à l'Assuré soit à l'Entreprise Souscriptrice.

- Que les montants de garantie ainsi fixés comprennent les frais et honoraires d'enquête, d'instruction, d'expertise, d'avocat ainsi que les frais de procès, et se réduisent et finalement s'épuisent par tout règlement amiable ou judiciaire d'indemnités ou de frais et honoraires.

- Qu'en cas d'épuisement du montant de garantie "par Année d'Assurance" avant l'expiration de l'Année d'Assurance, la garantie ne peut être reconstituée que pour les Sinistres postérieurs à la souscription d'un avenant constatant l'accord des parties sur ce point et fixant la Cotisation complémentaire en résultant.

- Que le montant de garantie "par Année d'Assurance" se reconstitue automatiquement et entièrement le premier jour de chaque Année d'Assurance.

- Et que nonobstant les présentes stipulations, il n'est pas dérogé à la faculté de résiliation que les parties détiennent de la loi ou du Contrat.

G - RESPONSABILITÉ CIVILE



34.1. OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incomber en vertu de la législation en vigueur ou de la jurisprudence en raison des Dommages Corporels, Matériels et Immatériels Consécutifs causés aux Tiers.

Sont seuls garantis, les Dommages résultant d'un acte de vie privée commis par l'Assuré à l'occasion d'une Mission Professionnelle hors de son Pays de Domicile.

34.2. LIMITE D'ENGAGEMENT DANS LE TEMPS

La garantie déclenchée par le Fait Dommageable couvre l'Assuré contre les conséquences pécuniaires des Sinistres dès lors que le Fait Dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, et ce, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du Sinistre.

34.3. MONTANT DE LA GARANTIE

Il est fixé à sept millions cinq cent mille euros (7 500 000€) par Sinistre pour l'ensemble des Dommages Corporels, Matériels et Immatériels Consécutifs confondus, plafond ramené à un million cinq cent mille euros (1 500 000€) par Sinistre pour tous les Dommages survenus ou les Réclamations formulées aux USA ou au CANADA (y compris dans leurs territoires ou possessions) avec les sous-limites suivantes :

- Intoxications Alimentaires : un million cinq cent mille euros (1 500 000€) par Année d'Assurance.
- Dommages Matériels et Immatériels Consécutifs : un million cinq cent mille euros (1 500 000€) par Sinistre, sous déduction d'une Franchise par Sinistre de cent cinquante euros (150€).

Ce montant forme la limite des engagements de l'Assureur pour l'ensemble des Dommages provenant d'une même cause initiale, quel que soit le nombre des victimes.

Au cas où ces Dommages se manifestent sur plus d'une Année d'Assurance, le Sinistre est rattaché à l'Année d'Assurance au cours de laquelle le premier des Dommages s'est manifesté.

Ce montant forme la limite des engagements de l'Assureur pour l'ensemble des Sinistres se rattachant à la même Année d'Assurance, étant précisé :

DEMEURENT FORMELLEMENT EXCLUS DE LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE « VIE PRIVÉE » HORS PAYS DE DOMICILE :

- Les Dommages occasionnés par l'Assuré dans le cadre de ses activités professionnelles.
- Les Dommages occasionnés par l'Assuré au cours du fait de la chasse.
- Les Dommages occasionnés par l'Assuré dans le Pays de son Domicile.
- Les Dommages survenus lors de l'utilisation d'automobile ou d'engin à moteur, d'embarcation à voile ou à moteur, d'aéronef, d'animaux de selle dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable ont la propriété, la conduite ou la garde.
- Les Dommages Matériels résultant d'incendie, d'explosion ou de dégâts des eaux s'ils sont survenus dans les locaux dont l'Assuré est propriétaire ou occupant ou locataire, étant toutefois précisé que demeurent couverts ceux de ces Dommages survenus dans une chambre d'hôtel louée par l'Assuré ou par l'Entreprise Souscriptrice pour une durée de moins de trente jours consécutifs, et ce, à la condition expresse que l'Assuré n'y élise pas son Domicile.
- Les sports dangereux : alpinisme, spéléologie, boxe, polo, karaté, football américain, parachutisme, pilotage d'avion, vol à voile, deltaplane, saut à l'élastique, ULM, plongée sous-marine avec appareil autonome.
- Toutes conséquences d'engagements contractuels pris par l'Assuré dans la mesure où les obligations qui en résulteraient excèdent celles auxquelles il serait tenu en vertu du droit commun.
- Les amendes et toutes formes de pénalités (judiciaires, administratives et contractuelles).
- Les indemnités judiciaires à caractère de peine, habituellement connues sous le nom de "PUNITIVE" ou "EXEMPLARY DAMAGES" et généralement définies comme des indemnités venant en complément de la réparation du préjudice réel, qui peuvent être allouées aux victimes par les tribunaux des USA ou du CANADA, lorsqu'ils considèrent que l'auteur du Dommage a eu un comportement "antisocial" ou "plus que négligent" ou encore "en méconnaissance volontaire de ses conséquences".

Sont également exclus les Dommages :

- Causés aux biens, y compris aux animaux, dont l'Assuré a la conduite, la garde ou l'usage, même lorsqu'ils lui sont confiés dans le cadre d'une activité bénévole.

- Causés aux biens, objets, produits ou animaux vendus par l'Assuré.

- Résultant de la participation de l'Assuré à un Acte de Terrorisme ou de Sabotage, un Attentat, une Emeute ou un Mouvement Populaire.

TITRE III - DÉCLARATION, DOCUMENTS NÉCESSAIRES ET REMBOURSEMENT DES SINISTRES

A - DEMANDE D'INDEMNISATION

Le dossier de déclaration de sinistre doit être adressé par Lettre Recommandée avec Avis de Réception, accompagné des pièces justificatives, à l'adresse suivante :



CHUBB EUROPEAN GROUP SE

Service Sinistres Assurances de Personnes

La tour Carpe Diem

31, Place des Corolles

Esplanade Nord

92400 Courbevoie

ou par e-mail :

ahdeclaration@CHUBBgroup.com

Tous les documents médicaux doivent être adressés sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil

B - MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES ASSISTANCE AUX PERSONNES, SERVICES & SÉCURITÉ

GARANTIES ASSISTANCE AUX PERSONNES :

Pour que les prestations d'Assistance aux personnes soient mises en œuvre, l'Assuré doit préalablement à toute intervention engageant les garanties du contrat prendre contact avec CHUBB ASSISTANCE



CHUBB ASSISTANCE

PAR TÉLÉPHONE

De France : 01.55.91.48.09

Reste du monde : 33.1.55.91.48.09

en indiquant le numéro de la Convention d'Assistance 999 - suivi du numéro du Contrat

ASSISTANCE CRISE & SÉCURITÉ :

Pour que les prestations soient mises en œuvre, c'est le Décideur de l'Entreprise qui prendra contact avec CHUBB ASSISTANCE



CHUBB ASSISTANCE

Assistance Crise & Sécurité

PAR TÉLÉPHONE

De France : 01.77.35.04.52

Reste du monde : 33.1.77.35.04.52

C - ACCÈS AUX INFORMATIONS PRÉALABLES AUX

VOYAGES & DÉPLACEMENTS ET AUX DÉCLARATIONS DES MISSIONS LIÉES À LA GARANTIE CRISE ET SÉCURITÉ

INFORMATIONS MÉDICALES & VOYAGES:

Pour accéder aux informations MÉDICALES & VOYAGES, l'Assuré doit se connecter sur www.CHUBBbusinessclass.fr, rubrique « Informations Médicales & Voyages », en indiquant le numéro du Contrat d'assurance attribué par l'Assureur, puis le code d'accès N°070420103

INFORMATIONS DE SÉCURITÉ ET DÉCLARATION DES MISSIONS (SI LA GARANTIE EST ACQUISE):

Pour accéder aux informations et services liés aux CRISES, SECURITE et de DECLARATION / CONSULTATION DES MISSIONS l'Assuré et/ou la personne habilitée de l'Entreprise Souscriptrice doit se connecter sur www.CHUBBbusinessclass.fr, rubrique « Assistance Crise et Sécurité »

Préalablement au premier accès l'Assuré doit se connecter sur www.CHUBB-planis.net et créer un compte, nécessitant le «Membership ID » de l'Assureur, N°28001110.

L'accès est autorisé à compter de la prise de garantie et pendant la durée de vie du contrat

D - DÉCHÉANCES

DECHÉANCES COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES :

- Aucune indemnité n'est due pour tout Sinistre déclaré à l'Assureur, plus de cinq jours après sa survenance, lorsque ce retard cause un préjudice quelconque à l'Assureur.
- L'Entreprise Souscriptrice ou l'Assuré qui, intentionnellement, fournit de faux renseignements ou use de documents faux ou dénaturés dans l'intention de tromper l'Assureur, perd tout droit à la garantie pour le Sinistre en cause.
- Toutes les mesures utiles doivent être prises sans retard pour limiter les conséquences du Sinistre et hâter le rétablissement de l'Assuré qui doit se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état. L'Assuré perd tout droit à garantie en cas de non-respect de cet engagement de limiter l'étendue du Sinistre.
- Le médecin de l'Assureur doit avoir libre accès auprès de l'Assuré pour constater son état. Tout refus non justifié de se conformer à ce contrôle, après mise en demeure par lettre recommandée, entraîne la Déchéance de l'Assuré.

E - DOCUMENTS À FOURNIR

1. POUR TOUTES LES GARANTIES

- Le numéro du Contrat.
- La copie de l'ordre de Mission.
- Une attestation émanant de l'Entreprise Souscriptrice certifiant que l'Assuré lui a déclaré être accompagné de son Conjoint et/ou ses Enfants.

2. POUR LES GARANTIES DÉCÈS ACCIDENTEL ET INVALIDITÉ PERMANENTE CONSÉCUTIVE À UN ACCIDENT

La déclaration doit comprendre :

- La déclaration écrite précisant les circonstances de l'Accident, le nom des témoins et, éventuellement, l'identité de l'autorité verbalisateur si un procès-verbal est dressé ainsi que le numéro de rapport de police ou de gendarmerie établi suite à l'Accident.

- Sur demande du médecin de l'Assureur, le certificat du médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins et décrivant les blessures.
- Les actes de naissance des Enfants à Charge ainsi que la copie de la déclaration fiscale prouvant qu'ils sont à la charge de l'Assuré.
- L'acte de décès.
- Les pièces établissant la qualité du Bénéficiaire en cas de Décès Accidentel, le nom et l'adresse du notaire chargé de la succession.

3. POUR LA GARANTIE COMA CONSÉCUTIF À UN ACCIDENT

La déclaration comprendra :

- La déclaration écrite précisant les circonstances de l'Accident, le nom des témoins et, éventuellement, l'identité de l'autorité verbalisateur si un procès-verbal est dressé ainsi que le numéro de rapport de police ou de gendarmerie établi suite à l'Accident.
- Sur la demande du médecin de l'Assureur, le certificat du médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins et décrivant les blessures.
- Un certificat médical attestant de l'état ininterrompu de Coma de l'Assuré.
- Les pièces établissant la qualité du Bénéficiaire en cas de Décès Accidentel, le nom et l'adresse du notaire chargé de la succession.

4. POUR LA GARANTIE FRAIS MÉDICAUX

Frais médicaux en cas d'Hospitalisation à l'Etranger hors du Pays de Domicile :

En cas d'Accident ou de Maladie nécessitant une Hospitalisation sur le lieu de la Mission, le titulaire de la carte d'identification délivrée par l'Assureur, présente cette dernière au service d'admission de l'Etablissement Hospitalier.

Le service d'admission de l'Etablissement Hospitalier se fait confirmer la validité de la garantie Frais Médicaux en cas d'Hospitalisation auprès de **CHUBB ASSISTANCE** dont les coordonnées figurent sur la carte d'identification **CHUBB ASSISTANCE** (par téléphone ou par télécopie).

Le paiement des frais est effectué directement à l'Etablissement Hospitalier par **CHUBB ASSISTANCE** sans que l'Assuré n'ait à effectuer une avance de paiement.

L'Entreprise Souscriptrice, l'Assuré ou ses ayants droit s'engagent à effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais (en totalité ou en partie) auprès de la Sécurité Sociale et/ou autres organismes complémentaires auxquels est affilié l'Assuré et à reverser immédiatement à **CHUBB ASSISTANCE** toute somme perçue par lui à ce titre.

IMPORTANT : Cette garantie est acquise après acceptation par **CHUBB ASSISTANCE**, et ce, dans la limite de 500 jours consécutifs de traitement par Sinistre.

Frais médicaux en France métropolitaine :

Le remboursement des frais médicaux en France Métropolitaine est effectué sur présentation, par l'Entreprise Souscriptrice ou l'Assuré, du certificat médical, des feuilles de maladie, des factures hospitalières et celles des honoraires du médecin, des relevés de la Sécurité Sociale et/ou celles des autres organismes complémentaires ainsi que les décomptes de remboursement dont l'Assuré a été bénéficiaire.

5. POUR LA GARANTIE PRÉJUDICE ESTHÉTIQUE

La déclaration comprendra :

- La déclaration écrite précisant les circonstances de l'Accident, le nom des témoins et, éventuellement, l'identité de l'autorité verbalisateur si un procès-verbal est dressé ainsi que le numéro de rapport de police ou de gendarmerie établi suite à l'Accident.
- Un certificat médical établissant le Préjudice Esthétique de l'Assuré.

6. POUR LA GARANTIE INDEMNITÉ JOURNALIÈRE EN CAS D'HOSPITALISATION SUITE À UN ACCIDENT

La déclaration comprendra :

- La déclaration écrite précisant les circonstances de l'Accident, le nom des témoins et, éventuellement, l'identité de l'autorité verbalisateur si un procès-verbal est dressé ainsi que le numéro de rapport de police ou de gendarmerie établi suite à l'Accident.
- Un certificat médical attestant de l'Hospitalisation de l'Assuré.

7. POUR LA GARANTIE IMMOBILISATION FORCÉE CONSÉCUTIVE À UNE ÉPIDÉMIE OU À UNE CATASTROPHE NATURELLE

Pour que les remboursements soient effectués, l'Assuré doit obligatoirement fournir à l'Assureur les originaux de tous les justificatifs des frais engendrés par l'immobilisation forcée.

8. POUR LA GARANTIE ENLÈVEMENT / SÉQUESTRATION

Le remboursement du salaire de l'Assuré enlevé est effectué sur présentation, par l'Entreprise Souscriptrice, d'une attestation de salaire ainsi que tout autre justificatif que l'Assureur est susceptible de demander.

9. POUR LES GARANTIES INCIDENTS DE VOYAGE

Pour que les remboursements soient effectués, l'Assuré doit obligatoirement fournir à l'Assureur les originaux de tous les justificatifs des frais engendrés par lesdits incidents.

10. POUR LA GARANTIE PERTE, DÉTÉRIORATION, VOL OU DESTRUCTION DES BAGAGES PERSONNELS ET DU MATÉRIEL INFORMATIQUE PROFESSIONNEL

Cette garantie est acquise aux conditions suivantes :

- L'Assuré doit obligatoirement déposer plainte pour perte, détérioration, vol ou destruction des Bagages auprès des autorités locales compétentes dans un délai de vingt-quatre heures suivant la date du Sinistre.
- L'original du récépissé de dépôt de plainte ainsi qu'une déclaration circonstanciée doit être transmise à l'Assureur dans un délai maximum de dix jours.
- En cas de vol de Bagages dans le coffre de son véhicule, l'Assuré est tenu d'apporter la preuve de l'effraction (photographie des Dommages, facture de réparation de serrure).
- L'Assuré est tenu d'apporter à l'Assureur tous les justificatifs permettant de vérifier ou d'estimer le Dommage (photographie du Bagage endommagé, facture) ainsi que tout document que l'Assureur se réserve le droit de réclamer.
- Dans tous les cas, un courrier attestant de la date, du lieu de l'achat ainsi que la facture originale.
- En ce qui concerne les objets de valeur et les bijoux, l'Assuré doit impérativement produire à l'Assureur, les factures originales, l'original du certificat de garantie, l'acte notarié si la possession de ces objets sont la conséquence d'un héritage, l'estimation d'un expert si ces objets ont été expertisés faute de facture.

11. POUR LA GARANTIE ANNULATION OU MODIFICATION D'UNE MISSION PROFESSIONNELLE

L'Entreprise Souscriptrice doit avertir le voyageur de l'annulation dès la survenance de l'Événement garanti.

La déclaration de cette annulation doit être faite à l'Assureur dans les **quarante-huit heures** qui suivent la demande d'annulation auprès du voyageur.

Le remboursement de l'Assureur est calculé par rapport au barème des frais d'annulation en vigueur à la date de la première constatation de l'Événement entraînant la garantie.

L'Entreprise Souscriptrice doit transmettre à l'Assureur :

- Les coordonnées du voyageur.
- La copie du contrat signé auprès du voyageur ainsi que tous les documents nécessaires à l'évaluation du préjudice.
- Le motif précis motivant l'annulation ainsi que tous les justificatifs nécessaires tels que, selon la nature de l'Événement : le certificat de décès, la preuve du lien familial unissant l'Assuré à la victime, le bulletin de séjour en Etablissement Hospitalier, la copie de la convocation à un tribunal, l'original du récépissé de dépôt de plainte en cas de vol des papiers ou la copie de la déclaration de Sinistre en cas de Dommage Matériel Grave au Domicile.

Passé ce délai de quarante-huit heures, si l'Assureur subit un quelconque préjudice du fait de la déclaration tardive, l'Entreprise Souscriptrice est déchu de tout droit à indemnité.

12. POUR LA GARANTIE FRAIS DE RECHERCHES ET FRAIS DE SECOURS

Pour que les remboursements soient effectués, l'Assuré doit obligatoirement fournir à l'Assureur l'original de la demande détaillée du remboursement des Frais de Recherches et des Frais de Secours émanant des autorités locales.

13. POUR LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE « VIE PRIVÉE »

Dès qu'il a connaissance d'un fait susceptible d'engager la garantie du présent Contrat et au plus tard dans les cinq jours, l'Assuré doit sous peine de Déchéance de la garantie, sauf cas fortuit ou de force majeure, en aviser l'Assureur par écrit ou verbalement contre récépissé.

Il doit en outre :

- Indiquer à l'Assureur dans le plus bref délai les circonstances du Sinistre, ses causes connues ou présumées, la nature et le montant approximatif des Dommages.
- Prendre toutes mesures propres à limiter l'ampleur des Dommages déjà connus et à prévenir la réalisation d'autres Dommages.
- Transmettre à l'Assureur, dans le plus bref délai, tous avis, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui lui sont adressés, remis ou signifiés.

Faute par l'Assuré de se conformer aux obligations énumérées aux trois alinéas précédents, l'Assureur a droit à une indemnité proportionnelle aux Dommages que cette inexécution pourrait lui causer.

14. POUR LA GARANTIE AMÉNAGEMENT DU DOMICILE

- La liste des conseils préconisés par CHUBB ASSISTANCE pour l'aménagement du Domicile en fonction du handicap de l'Assuré.
- Les factures relatives à ces travaux.

15. POUR LA GARANTIE ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

Le Bénéficiaire de cette garantie doit fournir :

- Les factures originales afférentes aux consultations auprès du médecin et/ou du psychologue.
- La copie du livret de famille ou tout autre document justifiant le lien de parenté au premier degré avec l'Assuré.

16. POUR LES SERVICES DE PROXIMITÉ ET L'ASSISTANCE AUX PERSONNES

Pour que les garanties d'assistance soient mises en œuvre, l'Assuré doit obligatoirement et préalablement à toute initiative, prendre contact avec CHUBB ASSISTANCE, dont le numéro d'appel figure sur sa carte personnelle d'identification.

TITRE IV - OBLIGATIONS DE L'ENTREPRISE SOUSCRIPTRICE

A - DÉCLARATION DU RISQUE À LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT

L'Entreprise Souscriptrice doit déclarer exactement tous les éléments qu'elle connaît et qui peuvent permettre à l'Assureur d'apprécier les risques qu'il prend à sa charge et qui sont spécifiés aux Conditions Particulières du Contrat.

Ces éléments portent, particulièrement, sur :

- Le nombre d'Assurés
- Les différentes activités exercées par les Assurés.
- La fréquence des Missions.
- La destination des Missions.

B - DÉCLARATION DES MODIFICATIONS APPORTÉES AU RISQUE EN COURS DE CONTRAT

L'Entreprise Souscriptrice doit déclarer à l'Assureur toute aggravation des éléments d'appréciation du risque pris en charge par l'Assureur.

Lorsque la modification constitue une aggravation du risque telle que si le nouvel état de fait avait existé lors de la souscription du Contrat, l'Assureur ne se serait pas engagé ou ne l'aurait fait que moyennant une Cotisation plus élevée, l'Assureur peut proposer une nouvelle Cotisation.

Si l'Entreprise Souscriptrice refuse cette nouvelle Cotisation, l'Assureur peut résilier le Contrat moyennant un préavis de dix jours.

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration de ces éléments est sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le Sinistre, dans les conditions prévues par les Articles L. 113-8 et L. 113-9 du Code des Assurances :

- En cas de mauvaise foi, par la nullité du Contrat.
- Si la mauvaise foi n'est pas établie, par une réduction de l'indemnité en fonction des Cotisations payées par rapport aux Cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés.

En cas de non-respect des obligations relevant de la DECLARATION DU RISQUE A LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT et de la DECLARATION DES MODIFICATIONS APORTEES AU RISQUE EN COURS DE CONTRAT, l'Entreprise Souscriptrice peut se voir opposer la Déchéance.

C - PAIEMENT DE LA PRIME

La Cotisation annuelle ou, dans le cas de paiement fractionné, les fractions de Cotisations et les frais de dossier dont le montant est stipulé aux Conditions Particulières ainsi que les taxes, sont payables d'avance aux dates convenues.

A défaut de paiement d'une Cotisation, ou d'une fraction de Cotisation, dans les **dix jours** de son échéance, et indépendamment du droit pour l'Assureur de poursuivre l'exécution du Contrat en justice, la garantie ne peut être suspendue que **trente jours** après l'envoi d'une lettre recommandée valant mise en demeure de l'Entreprise Souscriptrice.

Si la Cotisation annuelle est payable en plusieurs fractions, le non-paiement d'une fraction de Cotisation à l'échéance fixée entraîne l'exigibilité de la totalité des fractions de Cotisation restant dues au titre de l'Année d'Assurance en cours.

L'Assureur a le droit de résilier le Contrat dix jours après l'expiration du délai de **trente jours** mentionné au deuxième alinéa du présent paragraphe.

Le Contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets, à midi le lendemain du jour où ont été payés à l'Assureur ou au mandataire désigné par lui à cet effet, la Cotisation arriérée ou, en cas de fractionnement de la Cotisation annuelle, les fractions de Cotisation ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuites et de recouvrement.

TITRE V - DURÉE ET RÉSILIATION DU CONTRAT

A - DURÉE DANS LE CADRE D'UN CONTRAT À TACITE RECONDUCTION

Le Contrat est automatiquement reconduit chaque année à son échéance anniversaire, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties dans les conditions prévues aux Présentes Conditions Générales.

B - DURÉE DANS LE CADRE D'UN CONTRAT TEMPORAIRE

Le Contrat est souscrit pour la durée mentionnée aux Conditions Particulières.

C - RÉSILIATION

Le Contrat peut être résilié :

1. PAR L'ENTREPRISE SOUSCRIPTRICE OU PAR L'ASSUREUR

L'Entreprise Souscriptrice ou l'Assureur peuvent résilier le Contrat chaque année, à la date d'échéance annuelle, moyennant un préavis de deux mois au moins.

2. PAR L'ENTREPRISE SOUSCRIPTRICE

Par application de l'Article L. 113-4 du Code des Assurances :

- En cas de disparition de circonstances aggravantes mentionnées dans le Contrat si l'Assureur refuse de réduire la Cotisation d'assurance en conséquence dans un délai de dix jours à compter de la réclamation faite par l'Entreprise Souscriptrice par lettre recommandée.
- La résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de trente jours suivant sa notification à l'Assureur.
- En cas de majoration tarifaire, l'Entreprise Souscriptrice peut résilier son Contrat dans les quinze jours qui suivent la date où elle a eu connaissance de cette majoration.
- La résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de trente jours suivant sa notification à l'Assureur.

3. PAR L'ASSUREUR

- En cas de non-paiement des Cotisations dans les délais prévus au TITRE IV des présentes Conditions Générales (Article L. 113-3 du Code des Assurances).
- En cas d'aggravation du risque si l'Entreprise Souscriptrice n'accepte pas le nouveau taux de Cotisation proposé par l'Assureur dans les délais prévus au TITRE IV des présentes Conditions Générales. (Article L. 113-4 du Code des Assurances).
- En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de Contrat (Article L. 113-9 du Code des Assurances).

4. DE PLEIN DROIT

- En cas de retrait total de l'agrément de l'Assureur, dans les conditions de l'Article L. 326-12 du Code des Assurances.

5. FORMALITÉS DE RÉSILIATION

La résiliation du Contrat, par l'une ou l'autre des parties, doit être notifiée au minimum deux mois avant la date d'échéance.

La résiliation par l'Assureur doit être notifiée à l'Entreprise Souscriptrice par lettre recommandée.

Lorsque l'Entreprise Souscriptrice a la faculté de résilier le Contrat, elle peut le faire à son choix, soit par une lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège de l'Assureur.

En cas d'envoi d'une lettre recommandée, tout délai de préavis de résiliation (à l'exception du cas de non-paiement des Cotisations) se décompte par rapport à la date figurant sur le cachet de la poste.

Dans le cas de résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de Cotisation d'assurance pour la période restante est remboursée à l'Entreprise Souscriptrice si elle a été perçue d'avance. Toutefois, cette portion de Cotisation est conservée par l'Assureur si le Contrat a été résilié pour non-paiement de Cotisation.

La résiliation ou le non-renouvellement du Contrat est sans effet sur le versement des prestations acquises ou nées durant sa période.

TITRE VI - STIPULATIONS DIVERSES

A. RESPECT DES SANCTIONS ÉCONOMIQUES & COMMERCIALES

Lorsque la garantie ou le paiement de l'indemnité ou du sinistre prévus par cette police enfreint les résolutions des Nations Unies ou les sanctions, lois ou règlements économiques et commerciaux de l'Union européenne, du Royaume-Uni, d'une législation nationale ou des États-Unis d'Amérique, une telle garantie ou un tel paiement d'indemnité ou de sinistre sont nuls et non avenue.

B - EXPERTISE EN CAS DE DÉSACCORD

En cas de contestation d'ordre médical chaque partie désigne son médecin afin d'organiser une expertise contradictoire.

Si ces médecins ne parviennent pas à un accord, ils s'adjoignent un troisième médecin pour statuer définitivement. Ce dernier tiendra lieu d'arbitrage.

Si l'une des parties ne désigne pas son médecin ou si les médecins représentant les parties ne s'entendent pas sur le choix du troisième médecin, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du Domicile de l'Assuré.

Chaque partie conserve à sa charge les honoraires et frais d'intervention du médecin qu'elle a désigné, ceux de l'intervention du troisième médecin sont partagés par moitié

entre elles.

C - DIRECTION DU PROCÈS

Pour les Dommages entrant dans le cadre de la garantie «Responsabilité Civile Vie Privée» et dans les limites de celle-ci, l'Assureur assume seul la direction du procès intenté à l'Assuré et a le libre exercice des voies de recours.

L'Assureur prend à sa charge les frais et honoraires d'enquête, d'instruction, d'expertise, d'avocat ainsi que les frais de procès. Ces frais et honoraires viennent en déduction du montant de garantie applicable.

La prise de direction par l'Assureur de la défense de l'Assuré ne vaut pas renonciation pour l'Assureur à se prévaloir de toute exception de garantie dont il n'aurait pas eu connaissance au moment même où il a pris la direction de cette défense.

En cas de procès pénal où les intérêts civils sont ou seront recherchés dans le cadre de cette instance ou de toute autre ultérieurement, l'Assuré s'engage à associer l'Assureur à sa défense sans que cet engagement modifie l'étendue de la garantie du présent Contrat.

Sous peine de Déchéance, l'Assuré ne doit pas s'immiscer dans la direction du procès lorsque l'objet de celui-ci relève de la garantie «Responsabilité Civile Vie Privée».

D - TRANSACTION

L'Assureur a seul le droit, dans la limite de sa garantie, de transiger avec les personnes lésées.

Aucune transaction ou reconnaissance de responsabilité intervenant en dehors de l'Assureur ne lui est opposable.

Toutefois, n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel, ni le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir moral d'accomplir.

E - CONCILIATION

Le présent contrat étant fait et souscrit de bonne foi, les parties contractantes s'engagent, en cas de différend, à ne recourir en justice qu'après avoir tenté une conciliation.

A cet effet, elles désigneront chacune un conciliateur. En cas de désaccord entre les deux conciliateurs sur la solution du différend, ceux-ci choisissent d'un commun accord un troisième conciliateur et statuent à la majorité des voix.

Chaque partie paie les frais et honoraires du conciliateur qu'elle a désigné, et, le cas échéant, la moitié des honoraires du troisième conciliateur.

F - PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par **deux ans** à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions prévues aux articles L.114-1 et L.114-2 du Code des assurances.

L'ARTICLE L 114-1 DU CODE DES ASSURANCES DISPOSE QUE :

«Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1. En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance.
2. En cas de Sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré

jusqu'à-là.

Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'Assuré et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions de l'alinéa 2, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré.»

L'ARTICLE L. 114-2 DU CODE DES ASSURANCES DISPOSE QUE:

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un Sinistre.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de 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 et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont énumérées aux Articles 2240 et suivants du Code Civil. Il s'agit notamment de :

- La reconnaissance par le débiteur du droit du poursuivant (Article 2240).
- La citation en justice, même en référé. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (Article 2241).
- L'interruption résultant de la demande en justice jusqu'à l'extinction de l'instance (Article 2242) ; l'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance ou si sa demande est définitivement rejetée (Article 2243).
- Un acte d'exécution forcée (Article 2244).

G - SUBROGATION

A concurrence des frais qu'il a engagés, l'Assureur est subrogé dans les termes de l'Article L. 121-12 du Code des Assurances dans les droits et actions de l'Entreprise Souscriptrice et des Assurés contre tout responsable du Sinistre.

De même, lorsque tout ou partie des prestations fournies en exécution des garanties du Contrat est couvert totalement ou partiellement par une police d'assurance, un organisme d'assurance maladie, la Sécurité Sociale ou toute autre institution, l'Assureur est subrogé dans les droits et actions de l'Assuré envers les organismes et contrats susnommés.

H - RÉCLAMATION ET MÉDIATION

RÉCLAMATION – SERVICE CLIENTS CHUBB

En cas de réclamation au titre du Contrat, l'Assuré peut écrire à :



CHUBB EUROPEAN GROUP SE

La tour Carpe Diem
31, Place des Corolles
Esplanade Nord
92400 Courbevoie
TELEPHONE (non surtaxé)
01.55.91.47.28

Conformément à la Recommandation 2011-R-05 de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, en cas de réclamation, nous nous engageons à accuser réception de votre demande au plus tard dans les dix jours ouvrés qui suivent la réception de celle-ci et, à y répondre au plus tard dans les deux mois.



MÉDIATION ET VOIE JUDICIAIRE

Sans préjudice des recours judiciaires dont dispose l'Assuré et/ou le Souscripteur, en cas de désaccord avec l'Assureur sur l'exécution du présent Contrat, l'Assuré et/ou le Souscripteur peuvent, avant toute procédure judiciaire, saisir le Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurance à l'adresse suivante :

Le Médiateur de la FFSA

BP 290
75425 Paris Cedex 09
Téléphone : 01 45 23 40 71
Télécopie : 01 45 23 27 15

TITRE VII - PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

L'Assureur utilise les données personnelles que le Souscripteur met à sa disposition ou, le cas échéant, à la disposition du courtier en assurance du Souscripteur pour la souscription et la gestion de cette Police d'assurance, y compris en cas de sinistre afférent à celle-ci. Ces données comprennent des informations de base telles que les nom et prénom des Assurés, leur adresse et leur numéro de police, mais peuvent aussi comprendre des données comme par exemple, leur âge, leur état de santé, leur situation patrimoniale ou l'historique de leurs sinistres, si celles-ci sont pertinentes au regard du risque assuré, des prestations fournies par l'Assureur ou des sinistres déclarés par le Souscripteur ou les Assurés. L'Assureur appartenant à un groupe mondial de sociétés, les données personnelles des Assurés pourront être partagées avec d'autres sociétés de son groupe, situées dans des pays étrangers, dès lors que ce partage est nécessaire à la gestion ou l'exécution de la police d'assurance, ou à la conservation des données des Assurés. L'Assureur utilise également des prestataires et gestionnaires, qui peuvent avoir accès aux données personnelles des Assurés, conformément aux instructions et sous le contrôle de l'Assureur. Les Assurés bénéficient de droits relatifs à leurs données personnelles, notamment des droits d'accès ainsi que, le cas échéant, d'un droit à l'effacement de leurs données. Cette clause est une version courte du traitement des données personnelles de l'Assuré effectué par l'Assureur. Pour plus d'informations, les

Assurés et le Souscripteur ont la possibilité de se reporter à la Politique de Confidentialité, accessible via le lien suivant : <https://www2.chubb.com/fr-fr/footer/politique-deconfidentialite-en-ligne.aspx>. Les Assurés et le Souscripteur peuvent également demander à l'Assureur un exemplaire papier de la Politique de Confidentialité, à tout moment, en soumettant leur demande par email à l'adresse suivante : dataprotectionoffice.europe@chubb.com

CONTRAT SOUSCRIT AUPRÈS DE CHUBB EUROPE PAR L'INTERMÉDIAIRE DE AON FRANCE.

CHUBB European Group SE

Chubb European Group SE, entreprise régie par le Code des assurances, au capital social de 896,176,662 euros, sise La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 450 327 374. Chubb European Group SE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.



Aon France

agissant sous le nom commercial **Chapka Assurances.**

Siège social

31-35 rue de la Fédération
75717 Paris Cedex 15
t +33(0)1 47 83 10 10
aon.fr

N° ORIAS 07 001 560

SAS au capital de 46 027 140 euros

414 572 248 RCS Paris

N° de TVA intracommunautaire : FR 22 414 572 248

Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L.512-7 et L.512-6 du Code des assurances