

Groupe Accident

Notice d'Information
Contrat d'Assurance n° FR32013242
Groupe SAFRAN

Janvier 2026

CHUBB®

 SAFRAN



Sommaire

Sommaire	2
Titre I. Garanties du Contrat et leurs Exclusions spécifiques	3
Titre II. Maintien des garanties	5
Titre III. Définitions et Exclusions	6
Titre IV. Déclaration, Documents nécessaires et remboursement des Sinistres	11
Titre V. Stipulations diverses	13
Titre VI. Protection des données à caractère personnel	15
Titre VII. Droit applicable et autorité de contrôle	15
Titre VIII. Tableau des garanties	16
Les garanties « Assurances »	16
Contactez-nous	17
A propos de Chubb	17

Notice d'Information

Souscripteur :

SAFRAN SA
2 BOULEVARD DU GENERAL MARTIAL VALIN
75724 PARIS CEDEX 15.

Agissant tant pour son compte que pour celui de ses filiales françaises.

Résumé des Garanties de la police Groupe Accident valant Notice d'Information - Conforme à l'article L 141-4 du Code des Assurances.

Les conditions de la Garantie

Personnes assurées

Pour la garantie Vie Professionnelle

- Par Assuré il faut entendre l'ensemble des Salariés et Mandataires du Souscripteur, de ses filiales françaises et des Comités Sociaux et Economiques d'Entreprise ou d'Etablissement, listés en annexe.
- Les salariés Expatriés sont également affiliés au régime.

Pour la garantie Vie Privée

- Par Assuré il faut entendre les Salariés et Mandataires du Souscripteur, de ses filiales françaises et des Comités Sociaux et Economiques d'Entreprise ou d'Etablissement selon la liste en annexe, ayant souscrit à l'option vie privée et étant à jour dans le règlement de leurs cotisations.
- Les salariés Expatriés sont également concernés par cette garantie s'ils l'ont souscrite.

Champ d'application des garanties

Pour l'ensemble des salariés du Groupe SAFRAN, les garanties du présent contrat sont accordées au cours de la Vie Professionnelle de l'Assuré (Missions Professionnelles, trajets aller-retour domicile-travail et Accidents sur le lieu de travail).

Par extension, les garanties sont accordées au cours de la Vie Privée si l'option prévue a été souscrite par l'Assuré et qu'il soit à jour de ses cotisations.

Titre I. Garanties du Contrat et leurs Exclusions spécifiques

A. Décès consécutif à un Accident

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident et décède de ses suites dans les **Vingt-Quatre (24) mois** de sa survenance, l'Assureur verse au Bénéficiaire la somme de **480% du PASS** (Plafond Annuel de la Sécurité Sociale) en vigueur au jour de la date de l'Accident garanti.

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 à l'expiration d'un délai de **Un (1) 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 est à restituer par le Bénéficiaire, dans son intégralité, à l'Assureur, l'Assuré étant garant de cette restitution.

Garantie complémentaire Décès suite à Accident Vasculaire Cérébral, Rupture d'Anévrisme Cérébral, Accident Cardiaque ou Infarctus du Myocarde

L'Assureur couvre l'Assuré en cas de Décès suite à Accident Vasculaire Cérébral, Rupture d'Anévrisme Cérébral, ou 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.

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

Cette garantie n'est pas acquise au cours de la Vie Privée, même si l'option facultative a été souscrite.

B. Invalidité Permanente Totale ou Partielle consécutive à un Accident

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 la somme égale à **480% du PASS** (Plafond Annuel de la Sécurité Sociale) en vigueur au jour de la date de l'Accident garanti, par le taux d'Invalidité tel que défini dans le Guide du Barème Européen d'Evaluation Médicale des Atteintes à l'Intégrité Physique et Psychique.

Si dans un délai de **Six (6) Mois** après un Accident garanti, la consolidation des blessures de la victime n'est pas intervenue, et si l'Invalidité Permanente dont l'Assuré restera probablement atteint est au moins égale à **Trente Pour-Cent (30 %)** après expertise par notre Médecin Conseil, l'Assureur versera à l'Assuré, à sa demande, une avance sur indemnité égale à **Dix Pour-Cent (10%)** du capital garanti en cas d'Invalidité Permanente Totale. Cette avance sera déduite du règlement final du Sinistre.

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 (3) 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. Les taux d'Invalidité sont fixés en dehors de toute considération professionnelle, sociale ou familiale. La perte anatomique de membres ou organes déjà perdus fonctionnellement avant l'Accident ne peut donner lieu à indemnisation.

Les lésions aux membres ou organes déjà invalides avant l'Accident ne sont indemnisées que par différence entre l'état avant et après l'Accident. 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.

Si plusieurs membres ou organes sont atteints par le même Accident, les taux d'Invalidité se cumulent sans pouvoir excéder **Cent Pour-Cent (100%)**.

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

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

C. Evènement collectif garanti

Pour la garantie Vie Professionnelle

Si plusieurs Assurés sont accidentés lors d'un seul et même Evènement collectif garanti, le montant total des indemnités tant en Décès qu'en Invalidité Permanente, ne peut excéder **Trente Millions d'Euros (30.000.000€) suite à un évènement Aérien ou Maritime ou Cinquante Millions d'Euros (50.000.000€) suite à un évènement terrestre.**

Dans le cas où le cumul des capitaux garantis viendrait à dépasser cette somme, l'Assureur ne pourrait être tenu de répartir au marc le franc (au prorata) entre les victimes, quel que soit leur nombre, qu'un montant total équivalent audit maximum.

Pour la garantie Vie Privée

Si plusieurs Assurés sont accidentés lors d'un seul et même Événement collectif garanti, le montant total des indemnités tant en Décès qu'en Invalidité Permanente, ne peut excéder **Dix Millions d'Euros (10.000.000€)**.

Dans le cas où le cumul des capitaux garantis viendrait à dépasser cette somme, l'Assureur ne pourrait être tenu de répartir au marc le franc entre les victimes, quel que soit leur nombre, qu'un montant total équivalent audit maximum.

Titre II. Maintien des garanties

A. Maintien des garanties

Assurés en suspension du contrat de travail indemnisé

L'adhésion des Assurés au régime de base obligatoire est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, d'indemnités journalières complémentaires ou de rentes d'invalidité financées au moins en partie par l'Entreprise.

Le maintien des garanties du régime de base est opéré à titre gratuit.

Le maintien du régime optionnel sera également proposé à ces Assurés. Le maintien s'effectuera en contrepartie du versement de cotisations globales identiques à celles des Assurés en activité et à la charge exclusive des Assurés concernés.

Assurés en suspension du contrat de travail donnant lieu au versement d'un revenu de remplacement par l'employeur

L'adhésion des Assurés au régime de base obligatoire est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail donnant lieu au versement d'un revenu de remplacement par l'employeur. Sont notamment visées les situations d'activité partielle, d'activité partielle longue durée et de congés de reclassement.

Le maintien des garanties du régime de base est opéré à titre gratuit.

Le maintien du régime optionnel sera également proposé à ces Assurés. Le maintien s'effectuera en contrepartie du versement de cotisations globales identiques à celles des Assurés en activité et à la charge exclusive des Assurés concernés

Assurés en congé de longue durée non rémunéré

Le maintien du régime optionnel sera proposé aux Assurés en congé de longue durée non rémunéré, notamment les congés suivants :

- Congé parental d'éducation,
- Congé sans solde,
- Congé pour création d'entreprise,
- Congé individuel de formation,
- Congé sabbatique,
- Congé de présence parentale.

Le maintien s'effectuera en contrepartie du versement de cotisations globales identiques à celles des Assurés en activité et à la charge exclusive des Assurés.

B. Anciens Assurés privés d'emploi et indemnisés par le Régime d'assurance chômage

Les garanties sont maintenues, dès la rupture du contrat de travail (sauf faute lourde), aux anciens Assurés dont la rupture du contrat de travail donne lieu à une prise en charge par le Régime d'assurance chômage. Ce maintien concerne les garanties du Régime de base et, dans le cas où elles auraient été souscrites pendant la période d'activité précédant la rupture du contrat de travail, les garanties optionnelles.

Le maintien porte sur une durée égale à la durée du dernier contrat de travail, appréciée en mois entiers arrondis à la valeur supérieure, dans la limite de 12 mois et sous réserve que l'Assuré bénéficie d'une indemnisation au titre de l'assurance chômage.

Le maintien est assuré à l'ancien Assuré sans contrepartie de cotisations à la condition qu'il remplisse les exigences prévues dans les présentes Conditions Particulières.

Le maintien des garanties cesse à la première survenance de l'une de ces situations :

- Au terme de la durée de maintien qui a été notifiée lors de la cessation du contrat de travail par l'ancien employeur
- Au terme de la durée maximale de 12 mois
- A la date de reprise d'une activité professionnelle (faisant cesser l'indemnisation par l'assurance chômage) ou d'arrêt de l'indemnisation par l'assurance chômage ;
- En cas de non-production des documents justificatifs de l'affiliation et de l'indemnisation par l'assurance chômage.

Avant ce terme et sauf en cas de mise en liquidation judiciaire du Souscripteur, le maintien est interrompu à la date de résiliation du contrat. Toutes les modifications éventuelles apportées aux dispositions contractuelles (modification du niveau des prestations,) pendant la période de maintien des droits seront opposables dans les mêmes conditions qu'aux Assurés actifs. CHUBB se réserve le droit de demander tout justificatif de la prise en charge par le régime d'assurance chômage, notamment en cas de survenance d'un sinistre.

Titre III. Définitions et Exclusions

A. Définitions

Accident

On entend par Accident au sens de l'assurance, une lésion corporelle ou un trouble psychique occasionné contre la volonté de l'Assuré par l'action fortuite et soudaine d'une force extérieure.

Sont notamment admis comme Accidents :

- Les lésions occasionnées par le feu, les jets de vapeur, les acides et corrosifs, la foudre et le courant électrique,
- L'asphyxie quelle qu'en soit la cause, l'asphyxie par immersion et l'asphyxie par absorption de gaz ou de vapeurs délétères,
- Les conséquences d'empoisonnement ou intoxication accidentels,
- Les cas d'insolation, de congestion et de congélation,
- Les conséquences directes de piqûres d'insectes y compris notamment le paludisme et la maladie du sommeil,
- Les conséquences de morsures d'animaux et de serpents, de l'infection du sang lorsqu'elle résulte directement d'un Accident garanti par le présent contrat ainsi que des inoculations infectieuses résultant de piqûres anatomiques, septiques ou venimeuses,
- Les lésions pouvant survenir à l'occasion de la pratique de la plongée sous-marine, y compris celles dues à l'hydrocution ou à un phénomène de décompression,

Par dérogation aux conditions générales, les garanties du présent contrat sont acquises et/ou étendues:

- En cas d'accident survenant à la suite d'une Guerre Civile ou Etrangère, d'un attentat, d'un acte de terrorisme et de sabotage quel que soit le pays ;
- Aux maladies tropicales, telles que définies au contrat, uniquement pour le personnel du Souscripteur appelé à se déplacer en missions professionnelles à l'étranger ;
- Aux Accidents corporels dont l'Assuré pourrait être victime au cours de tous voyages aériens y compris lorsque l'assuré monte ou descend de l'avion, alors qu'il fait usage en tant que simple passager:
 - ✓ D'avions appartenant à des sociétés de transport aérien, françaises ou étrangères agréées pour le transport public de passagers ;
 - ✓ D'hélicoptères appartenant à des sociétés de transport agréées pour le transport public de passagers, exclusivement lorsque ces transports sont effectués sur lignes régulières et utilisant des héliports ouverts à la circulation aérienne publique agréés par les services officiels ;
 - ✓ D'avions appartenant au Groupement Militaire des Moyens de Transports Aériens (GMMTA) sous réserve que l'assuré soit titulaire d'un titre de transport ;

- ✓ Des vols d'essais, mises au point, présentations de matériels et appareils réalisés ou construits par le contractant ou par des tiers, ces vols pouvant avoir lieu sur tous avions ou hydravions civils ou militaires, exclusivement de série.

Ne sont pas considérés comme Accidents couverts au titre 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

Accident de la circulation

Dans le cadre du présent contrat, il s'agit d'un Accident se produisant dans une rue, sur une route ou une autoroute et impliquant un conducteur ou un passager ou un piéton et un véhicule.

Année 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.

Chubb Assistance

Assisteurs dont les prestations d'assistance sont fournies par un prestataire spécialisé.

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.

Attentat, Acte de Terrorisme ou de Sabotage

Par Attentat, Acte de Terrorisme ou de Sabotage, il faut entendre 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.

Barème invalidité permanente partielle

Par dérogation aux Conditions Générales, le pourcentage d'infirmité servant au calcul de l'indemnité est fixé en fonction du Barème Européen d'Evaluation des Atteintes à l'Intégrité Physique et Psychique.

Bénéficiaire(s)

Le Bénéficiaire est la personne qui reçoit de l'Assureur le versement des indemnités prévues par le Contrat suite à tout Sinistre garanti.

Par dérogation aux Conditions Générales, sauf stipulation contraire, écrite, valable au jour du Décès, le bénéfice du capital garanti en cas de Décès du participant est dévolu à :

Son Conjoint survivant non divorcé ni séparé de corps par un jugement définitif à la date du Décès consécutif à un Accident,

- A défaut, son partenaire lié par un pacte civil de solidarité (sous réserve de la présentation de l'attestation d'inscription du PACS auprès du Greffe du Tribunal d'Instance),
- A défaut au concubin à condition que le concubinage soit notoire et constant, justifiant d'une durée d'au moins trois ans sans lien matrimonial de part et d'autre et d'un domicile commun durant cette période. Cependant ce délai n'est pas nécessaire en cas de naissance d'un enfant,
- A défaut ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales,
- A défaut ses héritiers par parts égales.

Si l'Assuré désire que le capital garanti ne soit pas attribué selon la clause ci-dessus, il doit désigner expressément le ou les Bénéficiaires de son choix. Si en cours d'affiliation, l'Assuré désire changer les Bénéficiaires du capital garanti, il doit en faire la déclaration au gestionnaire du régime et désigner le ou les bénéficiaires de son choix.

A l'exception des enfants à naître, l'ouverture du droit des Bénéficiaires est subordonnée à leur existence à la date d'exigibilité des prestations. A défaut de survivance de Bénéficiaires expressément désignés par le participant, la désignation type s'applique.

Sont exclues du bénéfice de l'assurance les personnes qui provoquent volontairement l'Accident ou le Sinistre.

Cessation des Garanties

- 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 ».
- Contrat à durée déterminée sans tacite reconduction.
Dans tous les cas, les garanties cessent pour chaque Assuré à la date de fin d'effet indiquée aux Conditions Particulières.

Coma

Par Coma, il faut entendre une perte partielle ou totale de la conscience notamment à la suite d'un traumatisme crânien qui empêche l'Assuré d'établir toute communication réceptive et expressive avec le milieu environnant. Cet état de Coma, établi médicalement, doit être la conséquence d'un Accident garanti.

Conditions Particulières

Il s'agit du document complétant les présentes Conditions Générales pour adapter le contrat Groupe Accident au cas particulier du Souscripteur. Elles précisent, notamment, le Champ d'Application des garanties, les garanties accordées et la Cotisation associée.

Conjoint

- La personne liée à l'Assuré par les liens du mariage et non séparée de corps par un jugement définitif à la date du Sinistre.
- Le Concubin : il s'agit de la personne qui vit maritalement avec l'Assuré, depuis au moins Six (6) mois, et dans la même communauté d'intérêts qu'un couple marié. Ce concubinage doit être établi par un Certificat de concubinage antérieur de 6 mois au décès.
- Le Cosignataire d'un Pacte Civil de Solidarité avec l'Assuré.

Consolidation

Il s'agit du moment où l'Affection 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.

Constataction Médicale

C'est la date où pour la première fois les premiers phénomènes, signes ou symptômes, isolés ou groupés, traduisant un trouble de fonction suite à un Accident, sont constatés par une autorité médicale compétente.

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.

- 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.
- Contrat à durée déterminée sans tacite reconduction.
Il est souscrit pour la durée mentionnée aux Conditions Particulières.

Cotisation ou Prime

Somme payée par le Souscripteur en contrepartie des garanties accordées par l'Assureur.

Date d'effet

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

Décès

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

Déchéance

Privation du droit aux sommes ou aux services prévus par le Contrat par suite du non-respect par le Souscripteur ou l'Assuré des obligations qui lui sont imposées.

Domage Corporel

Toute atteinte physique subie par un Assuré victime d'un Accident garanti, d'une Agression, d'un Attentat, d'un Acte de Terrorisme ou de Sabotage.

Echéance principale

Il s'agit de la date, précisée aux Conditions Particulières du Contrat, à laquelle chaque Partie peut résilier le Contrat tout en respectant le préavis de **Deux (2) mois**.

Enfants à charge

Les Enfants, y compris les enfants reconnus ou adoptés, sont considérés comme étant à charge dans les seuls cas énumérés ci-dessous :

- S'ils sont âgés de moins de **Vingt-et-Un (21) ans**.
- S'ils ont plus de **Vingt-et-Un (21) ans** et moins de **Vingt-Cinq (25) 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 (300) jours** suivant la date de l'Accident ayant entraîné le Décès de l'Assuré.

Exclusion

Ce qui n'est pas garanti par le Contrat.

Franchise

Il s'agit :

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

Franchise Absolue

Il s'agit d'un nombre de jours toujours déduit au-delà duquel l'indemnité est accordée.

Invalidité Permanente Totale ou Partielle (IPT/IPP)

Il s'agit de la réduction définitive, totale ou partielle, de certaines fonctions physiques, intellectuelles et/ou psychosensorielles d'un Assuré résultant d'un Accident garanti.

L'Invalidité Permanente Totale ou Partielle consécutive à un Accident n'est garantie que dans la mesure où cette garantie fait l'objet d'une mention spécifique aux Conditions Particulières du Contrat.

Maladies Tropicales

Par Maladie Tropicales, il faut entendre :

- Infections bactériennes : Plan ; Choléra, Lèpre, Peste.
- Infections virales : Variole, Vaccine, Fièvre Jaune, Ornithose, Psittacose, Trachome.
- Infections parasitaires : Paludisme, Amibiase, Leishmaniose, Maladie du sommeil et de Chagaz, Helminthiase.

Mission Professionnelle

Tout déplacement professionnel effectué par l'Assuré dans le Monde entier pour le compte du Souscripteur 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 le 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.

PASS

Plafond Annuel de la Sécurité Sociale. Le montant du PASS est de **48.060 Euros** au 01 janvier 2026. Le montant du PASS pris en compte pour le calcul des indemnités sera celui vigoureux au jour de l'Accident garanti.

Période d'Indemnisation

C'est la période maximale pendant laquelle l'Assureur verse les indemnités.

Rechute

On entend par Rechute, une aggravation de l'Affection initiale ou une apparition d'une nouvelle Affection résultant du Sinistre initial. En cas de Rechute ou de complication intervenant dans un délai de **Deux (2) mois** après la reprise complète du travail, aucune Franchise n'est appliquée.

Si le délai excède **Deux (2) mois**, la Franchise est à nouveau décomptée, même si le nouvel arrêt de travail est la conséquence du même Accident.

Réclamation

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

C'est un événement dont la réalisation répond aux conditions requises au Contrat et susceptible d'entraîner l'application d'une des garanties souscrites. Constituent un seul et même Sinistre, l'ensemble des dommages provenant d'une même cause.

Souscripteur

La personne morale ou physique qui souscrit le Contrat au profit du ou des Assurés mentionnés aux Conditions particulières, le signe et s'engage au paiement des Cotisations.

Territorialité

Les garanties sont acquises dans le monde entier, sous réserve des exclusions de la section « Exclusions communes à toutes les garanties » ci-dessous.

Trajet

Par Trajet, on entend l'itinéraire normal d'aller et de retour entre la résidence habituelle de l'Assuré et son lieu de travail habituel ou le parcours depuis son lieu de travail habituel jusqu'à un lieu de restauration.

Vie Privée

Par Vie Privée, on entend l'ensemble des périodes de la journée qui ne correspond pas à la définition de la Vie Professionnelle lorsque l'Assuré exerce une activité salariée ou rémunérée. Ne sont pas considérés comme Accident de la Vie Privée les Sinistres survenant lors du Trajet domicile - travail.

Vie Professionnelle

Par Vie Professionnelle, on entend la période pendant laquelle, sous l'autorité et la subordination de son employeur (Safran, ses filiales françaises, les Comité d'Entreprise et d'Établissement ayant adhéré au contrat), l'Assuré exécute son contrat de travail au temps et au lieu de celui-ci.

Les Accidents survenant au cours du Trajet (par exemple Domicile-travail et Travail-domicile) sont considérés comme des Accidents de la Vie Professionnelle. Les Missions Professionnelles sont incluses dans la vie professionnelle.

On entend par mission professionnelle, tout déplacement professionnel effectué par la personne assurée dans le Monde entier pour le compte de l'Entreprise souscriptrice, ses filiales et des Comités d'Entreprise et d'Établissement ayant adhéré et sous leur 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 le cadre d'une Mission Professionnelle sont bien garanties par le présent contrat.

B. Exclusions communes à toutes les Garanties

Par dérogation aux Conditions Générales, sont seuls exclus les sinistres suivants :

Causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré

Consécutive à une Maladie qui ne soit pas tropicale

Dus à la conduite 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 ou la tentative de suicide de l'Assuré

Résultant de crise d'épilepsie, de rupture d'anévrisme, d'un infarctus du myocarde, d'une embolie cérébrale et d'une hémorragie méningée, sauf dans les cas prévus à l'article 5 « Garantie complémentaire de l'accident vasculaire cérébral, la rupture d'anévrisme cérébral et de l'accident cardiaque ou infarctus du myocarde ».

Résultant de la participation de l'Assuré à des paris de toute nature (sauf compétitions sportives), à des rixes (sauf en cas de légitime défense) ou à des crimes.

Résultant de la pratique d'un sport en tant que professionnel.

Résultant de l'utilisation, comme pilote, d'un appareil quelconque permettant de se déplacer dans les airs, en cela compris l'ULM, le parapente, le deltaplane et le planeur, utilisation comme pilote qui ne soit pas exigée par l'activité professionnelle de l'Assuré

Dus aux effets directs et indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome, sauf ceux résultant d'événements liés à l'activité professionnelle.

Titre IV. Déclaration, Documents nécessaires et remboursement des Sinistres

A. Déchéance commune à toutes les garanties

- **Aucune indemnité n'est due pour tout Sinistre déclaré à l'Assureur, plus de Cinq (5) Jours après sa survenance, lorsque ce retard cause un préjudice quelconque à l'Assureur.**
- **Le Souscripteur 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 la garantie.**

B. Demande d'indemnisation en assurance

La déclaration de sinistre doit être adressée sous **Cinq (5) Jours** ouvrés suite à la survenance d'un événement garanti, en utilisant l'un des moyens suivants :

**DIOT SIACI
Season
39, rue Mstislav Rostropovitch
75017 PARIS**

Diot-Siaci est le courtier d'assurance en charge du suivi de ce contrat

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

Ou directement auprès de la Compagnie CHUBB :

En ligne : <https://www.chubbclaims.com/ace/fr-fr/welcome.aspx>

**Par courrier :
Chubb European Group SE
Service Indemnisations Assurances de Personnes
La Tour Carpe Diem
31, Place des Corolles, Esplanade Nord,
92400 Courbevoie**

Ou par courriel : AHdeclaration@chubb.com

Tous les documents médicaux doivent être adressés sous pli confidentiel à l'attention du Médecin conseil de l'Assureur.

L'Assureur se réserve le droit de demander à l'Assuré toute pièces justificatives qu'il jugera nécessaire à l'instruction du sinistre.

C. Documents à fournir

Pour toutes les Garanties

- Le numéro du Contrat
- Si le Contrat souscrit a pour « Champ d'application des garanties » strictement et uniquement les Sinistres survenus durant une Mission Professionnelle : la copie de l'ordre de Mission Professionnelle.

Pour les Garanties Décès et Invalidité Permanente Totale ou Partielle consécutifs 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 transmission
- 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 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, le nom et l'adresse du notaire chargé de la succession
- Le jugement déclaratif de décès en cas de disparition
- Le Certificat de concubinage en cas de concubinage.

Pour le maintien des Garanties

L'Assureur se réserve la possibilité de conditionner le service des prestations à la justification par l'ancien salarié de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage.

D. Expertise en cas de désaccord

En cas de contestation d'ordre médical chaque partie désigne son médecin.

Si ces médecins ne parviennent pas à un accord, ils s'adjoignent un troisième médecin pour statuer définitivement.

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 Judiciaire 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.

Lorsque les conséquences du Sinistre sont aggravées par l'existence 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.

Titre V. Stipulations diverses

A. Prescription

Toutes actions dérivant du présent contrat d'assurance sont prescrites à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions prévues aux articles L.114-1 à L.114-3 et L.145-9 du Code des assurances.

- *Article L 114-1 du Code des assurances :*

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 fausse 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 jusque-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 du souscripteur 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 du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

- *Article L 114-2 du Code des assurances :*

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.

- *Article L 114-3 du Code des assurances :*

Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

- *Article 2240 du Code civil :*

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

- *Article 2241 du Code civil :*

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. 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 2242 du Code civil :*

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

- *Article 2243 du Code civil :*

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 2244 du Code civil :*

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

- *Article 2245 du Code civil :*

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

- *Article 2246 du Code civil :*

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

B. Réclamation et Médiation

Réclamation – Service Clients Chubb

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

Chubb European Group SE
Service Clients Assurances de Personnes
La Tour Carpe Diem
31, Place des Corolles, Esplanade Nord,
92400 Courbevoie
Téléphone (numéro non surtaxé) : 01.55.91.47.28
Mail : gestionpartenariats@chubb.com

Conformément à la Recommandation 2015-R-03 de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, en cas de réclamation, l'Assureur s'engage à accuser réception de la réclamation au plus tard dans les **Dix (10) Jours** ouvrés qui suivent la réception de celle-ci et, à y répondre au plus tard dans les **Deux (2) Mois**.

Médiation et voie judiciaire

Sans préjudice des recours judiciaires dont dispose l'Assuré, celui-ci peut, en cas de désaccord persistant avec l'Assureur sur l'exécution du présent Contrat, avant toute procédure judiciaire, saisir la Médiation de l'Assurance à l'adresse suivante :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 PARIS Cedex 09
www.mediation-assurance.org

C. Respect des sanctions économiques et commerciales

L'Assureur n'est pas réputé fournir de garantie et n'est pas tenu au paiement de tout sinistre ou de toute indemnité en découlant si la fourniture d'une telle garantie, le paiement d'un tel sinistre ou d'une telle indemnité expose l'Assureur ou sa société mère à une quelconque sanction, interdiction ou restriction mise en œuvre en application des résolutions des Nations Unies ou des sanctions économiques et commerciales, ou des lois ou règlements de l'Union européenne, du Royaume-Uni, d'une législation nationale ou des États-Unis d'Amérique.

Titre VI. 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-de-confidentialite-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.

Titre VII. Droit applicable et autorité de contrôle

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.

Le contrat est soumis à la Loi Française et à la réglementation du Code des Assurances.

Titre VIII. Tableau des garanties

Les garanties « Assurances »

Nature des garanties de base	Plafonds	Territorialité
Décès consécutif à un Accident	480% PASS	Monde Entier
Invalidité Permanente Totale ou Partielle suite à un Accident	480% PASS	Monde Entier

Contactez-nous

Chubb European Group SE
Service Clients Corporate
La Tour Carpe Diem
31, Place des Corolles, Esplanade Nord,
92400 Courbevoie
France.ServiceClientsADP@chubb.com
www.chubb.com/fr

A propos de Chubb

Chubb est la société d'assurance IARD cotée en bourse la plus importante au monde. Présente dans 54 pays, Chubb protège les risques des entreprises de toutes tailles, des groupes multinationaux aux moyennes et petites entreprises. Elle couvre également les biens importants de particuliers fortunés. Elle propose des produits de prévoyance et de protection de budget pour les particuliers et offre aux employeurs et groupements des solutions d'assurance individuelle accident et des couvertures pour les risques de mobilité. Enfin, elle met en place des solutions de réassurance.

En tant que compagnie de souscription, Chubb évalue, couvre et gère les risques avec connaissance et discipline. Elle indemnise les sinistres de manière juste et rapide. Chubb se caractérise par l'étendue de son offre de produits et de ses prestations de services, l'ampleur de son réseau de distribution, son exceptionnelle solidité financière, son expertise en matière de souscription, l'excellente qualité de sa gestion de sinistres et de ses activités dans les divers pays du monde.

La société mère Chubb Limited est cotée à la bourse de New York (NYSE : CB) et est intégrée à l'indice S&P 500. Chubb dispose de bureaux de direction à Zurich, New York, Londres, Paris et d'autres villes et emploie environ 31 000 personnes de par le monde.

Pour de plus amples informations, rendez-vous sur : chubb.com/fr

Chubb. Insured.SM