



CONDITIONS GÉNÉRALES

CAP MISSION

CONTRAT N°FRBBBA13064 CONVENTION BX9

CHUBB

SOMMAIRE

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

page 2

TABLEAU DES GARANTIES

page 3

CONDITIONS GÉNÉRALES

page 7

- ① I – Nature et Montant des Garanties
- ② II – Définitions et champ d'application des garanties
- ③ III – Déclaration, documents nécessaires et remboursement des Sinistres
- ④ IV – Obligations de l'Entreprise Souscriptrice
- ⑤ V – Durée et résiliation du Contrat
- ⑥ VI – Stipulations diverses
- ⑦ VII – Protection des données à caractère personnel
- ⑧ VIII – Droit applicable et autorité de contrôle



QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

CAP MISSION

CONTRAT N°FRBBBA13064 CONVENTION BX9

BESOIN D'ASSISTANCE ?

HOSPITALISATION, RETOUR ANTICIPÉ, RAPATRIEMENT, ASSISTANCE

Contactez immédiatement et avant toute intervention, le plateau d'assistance

Indiquez :

- Le numéro de contrat suivant N°FRBBBA13064
- Le numéro de convention BX9
- Le numéro d'adhésion fourni lors de la souscription
- La nature d'assistance dont vous avez besoin
- Les coordonnées de votre entreprise
- Vos noms et prénoms
- Le numéro de téléphone où vous joindre

CHUBB ASSISTANCE
Appelez le plateau d'assistance
24/24 et 7/7 au :

+33 (0)1 55 91 48 09

LES AUTRES GARANTIES DU CONTRAT (Frais Médicaux, Bagages, RC, Individuelle Accident)

ADRESSE D'ENVOI

Le dossier de déclaration de sinistre doit être adressé par lettre recommandée, accompagné des pièces justificatives à l'adresse suivante :

CHUBB EUROPEAN GROUP SE
Service Sinistre Assurances de Personnes

La Tour Carpe Diem
Esplanade Nord
31, Place des Corolles
92400 Courbevoie

ahdeclaration@chubb.com

Tous les documents médicaux doivent être adressés sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de l'Assureur (même adresse que ci-dessus).



TABLEAU DES GARANTIES

CAP MISSION

CONTRAT N°FRBBBA13064 CONVENTION BX9

NATURE DES GARANTIES DE BASE	PLAFONDS	TERRITORIALITÉ
A. ACCIDENTS CORPORELS		
Décès Accidentel · Forfait Famille · Capital Décès Accidentel du Conjoint, Partenaire, Concubin accompagnant · Capital Décès Accidentel d'un Enfant à Charge accompagnant	Voir Conditions Particulières Majoration de 10% du capital Décès garanti 100 000 € 10 000 €	Monde Entier
Décès complémentaire en cas d'Accident Aérien	50 000 €	Monde Entier
Invalidité Permanente Totale ou Partielle consécutive à un Accident (Barème Européen - sans Franchise) · Forfait Famille · Perte Totale et Irréversible d'Autonomie · Capital Invalidité Permanente consécutive à un Accident du Conjoint, Partenaire, Concubin accompagnant et d'un Enfant à Charge accompagnant	Voir Conditions Particulières Majoration de 10% du capital Invalidité garanti Majoration de 100% du capital Invalidité garanti 100 000 €	Monde Entier
Garantie complémentaire de l'Accident Vasculaire Cérébral, la Rupture d'Anévrisme Cérébral ou l'Infarctus du myocarde	50% du Capital Décès – plafonné à 500 000 €	Monde Entier
Coma de plus de huit jours à un Accident	250 € par jour à compter du 9 ^e jour pour une durée maximale de 365 jours	Monde Entier
Maximum garanti en cas de Décès et d'Invalidité consécutifs à un Accident en cas d'Événement collectif	50 000 000 €	Monde Entier
Soutien de la Famille en cas de Décès Accidentel de l'Assuré au cours de sa Mission Professionnelle · Accompagnement psychologique · Informations dans les démarches administratives	Mise à disposition d'un expert en accompagnement psychologique Informations et Services	France Métropolitaine
Aménagement du domicile ou du Véhicule en cas d'Invalidité Permanente supérieure à 30%	À concurrence de 15% du capital Invalidité garanti plafonné à 20 000 € au maximum	France Métropolitaine
Service d'informations sur les prestations utiles à la gestion du handicap et aide à la réadaptation de la vie quotidienne	Informations et Services	France Métropolitaine

Assistance psychologique	Prise en charge des consultations jusqu'à concurrence de 2 000 €	Monde Entier
Frais de reconversion	À concurrence de 5 000 € avec un maximum de 15 000 €	France Métropolitaine

B. ASSISTANCE AUX PERSONNES

B1. Services et Garanties préalables aux Voyages ou Déplacements

Assistance informations et aide à l'Entreprise Souscriptrice

· Informations concernant les visas	Informations et Services	Hors du Pays de Domicile de l'Assuré
· Informations concernant les vaccinations	Informations et Services	
· Informations médicales par téléphone	Informations et Services	
· Annulation, report de rendez-vous	Organisation du Service	
· Transmission de documents en cas de vol, perte, destruction involontaire ou oubli	Organisation du Service	
· Recherche de prestataires locaux	Organisation du Service	
· Transmission de messages	Organisation du Service	
· Assistance passeport ou pièces d'identité en cas de vol ou de destruction involontaire	Organisation du Service	

Site d'informations et services voyage

· Informations concernant les visas	Informations et Services	Hors du Pays de Domicile de l'Assuré
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------------------

Site d'informations et de sécurité

Informations et Services	Monde Entier
--------------------------	--------------

Enregistrement de Missions professionnelles

Informations et Services	Monde Entier
--------------------------	--------------

Assistance aux personnes

· Transport médical d'urgence	Frais Réels	Monde Entier
· Envoi d'un médecin sur place	Frais Réels	
· Rapatriement vers le Domicile de l'Assuré	Frais Réels	
· Retour du Conjoint, Partenaire, Concubin et des Enfants à Charge accompagnant en cas de rapatriement de l'Assuré	Frais Réels	
· Rapatriement du corps en cas de décès dont les Frais de cercueil	Frais Réels À concurrence de 3 000 €	
· Accompagnement du défunt jusqu'à deux membres de la Famille	Billet aller-retour en avion ou train pour les 2 membres de la famille et prise en charge des frais de séjour, à concurrence de 400 € par jour et par personne sur une période maximum de 5 jours	
· Rapatriement en cas d'Acte de Terrorisme ou de Sabotage, d'Attentat ou d'Agression	Frais Réels	
· Frais de voyage d'un collaborateur de remplacement	Frais Réels	
· Retour anticipé de l'Assuré en cas de décès ou d'Hospitalisation d'un membre de la Famille	Frais Réels	
· Retour anticipé de l'Assuré en cas de Dommages Matériels Graves à son Domicile	Frais Réels	
· Retour anticipé du Dirigeant en cas Dommages Matériels Graves survenant dans les locaux de l'Entreprise Souscriptrice	Frais Réels	
· Présence de trois membres de la Famille auprès de l'Assuré hospitalisé	À concurrence de 600 € par jour et par personne plafonné à un maximum de 15 000 €	
· Envoi de médicaments indispensables et introuvables	Frais Réels	
· Retour anticipé en cas de naissance prématuré d'un Enfant à Charge	Frais Réels	
· Prise en charge des frais de prolongation de séjour de l'Assuré	À concurrence de 400 € par jour plafonné à un maximum de 10 000 €	
· Retour de l'Assuré sur son lieu de Mission	Frais Réels	

<ul style="list-style-type: none"> · Envoi d'un médecin en cas de Maladie ou d'Accident d'un Enfant à Charge resté au Domicile de l'Assuré · Garde des Enfants à Charge de moins de 16 ans · Récupération du véhicule de l'Assuré 	<p>Frais Réels</p> <p>À concurrence de 1 500 € pour l'ensemble de la prestation</p> <p>Frais Réels</p>	France Métropolitaine
<p>Frais Médicaux hors du Pays de Domicile de l'Assuré</p> <ul style="list-style-type: none"> · Remboursement des frais réels - sans Franchise · Prise en charge en cas d'Hospitalisation · Maxi 24 Mois consécutifs de traitement par Sinistre · Frais de soins dentaires consécutifs à un Accident garanti · Frais de lunettes, prothèses dentaires et acoustiques 	<p>Sans limitation de somme, sauf pour les frais de soins dentaires et les frais de lunettes,, prothèses dentaires et acoustiques</p> <p>Limités à 300 € par dent avec un maximum par sinistre de 2 000 €</p> <p>Limités à 500 €</p>	Hors du Pays de Domicile de l'Assuré
<p>Frais Médicaux dans le Pays de domicile de l'Assuré</p> <p>Remboursement des frais consécutifs à une Hospitalisation à l'étranger d'au minimum une nuit au cours d'une Mission Professionnelle à l'Étranger - sans Franchise, et des frais de Prothèse Fonctionnelle consécutifs à un Accident au cours d'une Mission Professionnelle</p>	À concurrence de 50 000 € dans les 365 jours suivant le retour de l'Assuré dans son Pays domicile et 15 000 € pour les frais de Prothèse Fonctionnelle	Pays de domicile de l'Assuré
Préjudice esthétique	5 000 €	Monde Entier
<p>Indemnité Journalière en cas d'Hospitalisation</p> <ul style="list-style-type: none"> · Franchise 7 jours payable pendant 365 jours 	100 €	Monde Entier
<p>Frais de Recherches, de secours et de secours primaires</p> <p>Frais de recherches et de secours</p> <p>Frais de secours primaires</p> <p>Indemnité en cas de Décès du sauveteur</p>	<p>À concurrence de 5 000 € par Assuré et de 50 000 € par Année d'assurance</p> <p>2 500 € par Assuré, maximum par événement 15 000 €</p> <p>20 000 €</p>	Monde Entier
C. VOYAGES D'AFFAIRES		
C1. Garanties Bagages		
<p>Perte, détérioration, vol, ou destruction des effets personnels et du matériel informatique dans les Bagages</p> <ul style="list-style-type: none"> · Sans Franchise 	À concurrence de 8 000 € avec justificatifs	Monde Entier
<p>Perte ou vol de Cartes bancaires et Papiers d'identité de l'Assuré</p> <ul style="list-style-type: none"> · Perte ou vol de Cartes bancaires · Perte ou vol de Clés ou de Papiers d'identité 	<p>3 000 €</p> <p>500 €</p>	Monde Entier
Utilisation frauduleuse de Carte SIM	Frais Réels	Monde Entier
<p>Effets personnels et vol d'espèces en cas d'Aggression</p> <ul style="list-style-type: none"> · Vol d'espèces · Effets personnels 	<p>1 000 €</p> <p>1 500 €</p>	Monde Entier

C2. Garanties Incidents de voyage

Incidents de voyage

· Retard d'avion, annulation de vol ou non admission à bord - Franchise de 4 heures	À concurrence de 1 000 €	
· Manquement de correspondance - Franchise de 4hrs	À concurrence de 300 €	
· Retard dans la livraison des Bagages - Franchise de 24hrs	À concurrence de 1 500 €	Monde Entier
· Détournement du moyen de transport	À concurrence de 3 000 €	
· Avance de fonds en cas de perte ou de vol des moyens de paiement	À concurrence de 15 000 €	

Assistance Juridique (paiement d'honoraires)	À concurrence de 40 000 €	Hors du Pays de Domicile de l'Assuré
---	----------------------------------	--------------------------------------

Avance sur Caution Pénale	À concurrence de 150 000 €	Hors du Pays de Domicile de l'Assuré
----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------

Indemnité en cas de sursréservation sur avion de ligne	Forfait : 50 €	Monde Entier
---	-----------------------	--------------

Annulation ou modification d'une Mission Professionnelle	À concurrence de 5 000 €	Monde Entier
---	---------------------------------	--------------

C3. Garantie Responsabilité Civile

Responsabilité Civile « Vie Privée »

Tous Dommages Corporels, Matériels et Immatériels Consécutifs plafonnés à :	Jusqu'à 7 500 000 €	
· Pour les Intoxications Alimentaires	Jusqu'à 1 500 000 €	Hors du Pays de Domicile de l'Assuré
· Pour les Dommages Matériels et Immatériels consécutifs confondus - Franchise de 150 € par Sinistre	Jusqu'à 1 500 000 €	
· Pour les Réclamations tous Dommages confondus formulées aux USA et au Canada	Jusqu'à 1 500 000 €	USA et Canada

D. SÉCURITÉ DES ASSURÉS

Immobilisation forcée consécutive à une épidémie ou à une catastrophe naturelle	400 € par jour plafonné à 4 000 € et 8 000 € par événement	Monde Entier
--	--	--------------

Enlèvement / Séquestration		
· Remboursement du salaire de l'Assuré enlevé	À compter du 91 ^e jour : prise en charge du salaire de l'Assuré jusqu'à concurrence de 250 000 € par année civile	Hors du Pays de Domicile de l'Assuré
· Gestion de Crise spécifique en cas d'Enlèvement ou de Séquestration de l'Assuré	Jusqu'à concurrence de 150 000 € par Événement	

Assistance Crise et Sécurité

· Accès du/des Décideur(s) à la permanence téléphonique sécurité	Informations et Services	
· Assistance et coordination d'une évacuation en cas de troubles politiques	Organisation du Service À concurrence de 100 000 € par Événement	
· Évacuation politique et catastrophes naturelles	Remboursement du moyen de transport	Hors du Pays de Domicile de l'Assuré
· Retour anticipé en cas d'Épidémie	Organisation et prise en charge des frais de retour anticipé (transport par lignes régulières en classe économique et dans limite des places disponibles) des collaborateurs en Mission professionnelle, dans la limite de 100 000 € par Événement et par Année d'assurance	



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



CONDITIONS GÉNÉRALES

CAP MISSION

CONTRAT N°FRBBBA13064 CONVENTION BX9

CONDITIONS GÉNÉRALES

Le présent Contrat est régi tant par le Code des Assurances que par les présentes Conditions Générales et les Conditions Particulières qui s'y rattachent.

I – NATURE ET MONTANT DES GARANTIES

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

A. ACCIDENTS CORPORELS

1. 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 (24)** Mois de sa survenance, l'Assureur verse au Bénéficiaire les sommes indiquées aux Conditions Particulières.

Ce capital est majoré forfaitairement de **Dix Pour-Cent (10%)** si l'Assuré a un Conjoint, Partenaire, Concubin 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, Partenaire, Concubin accompagnant l'Assuré durant la Mission Professionnelle, l'Assureur verse au Bénéficiaire un capital de **Cent Mille Euros (100 000 €)**.

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 (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 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 Décès Accidentel les Sinistres résultant :

- D'un Acte de terrorisme ou de Sabotage, d'un Attentat, d'une prise d'otage, d'un Enlèvement, survenus dans l'un des pays suivants : Afghanistan, Iraq, Libye, Somalie, Soudan, Syrie, Yémen, Mali, Nigeria, Tchad.
- D'une Guerre Civile ou Étrangère survenue sur le territoire Français lorsqu'il s'agit du pays de résidence de l'Assuré.

Cependant, ces exclusions peuvent être :

- Rachetées, supprimées 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.

2. 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 **Cinquante Mille Euros (50 000 €)** 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, Partenaire, Concubin et les Enfants à Charge accompagnant l'Assuré en Mission Professionnelle ne bénéficient pas de cette garantie.

3. INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE ET PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE CONSÉCUTIVES À UN ACCIDENT

La garantie Invalidité Permanente Totale ou Partielle 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 Condi-

tions Particulières par le taux d'Invalidité tel que défini dans le **Guide du Barème Européen d'Évaluation des Atteintes à l'Intégrité Physique et Psychique** en vigueur à la date du Fait Générateur.

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 le Médecin Conseil de l'Assureur, 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.

FORFAIT FAMILLE

Le capital versé en cas d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle est majoré forfaitairement de **Dix Pour-Cent (10%)** si l'Assuré a un Conjoint, Partenaire, Concubin et/ou des Enfants à Charge, et ce quel que soit le nombre de personnes composant sa famille.

PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE CONSÉCUTIVE À UN ACCIDENT

Le capital versé en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie consécutive à un Accident, constatée et appréciée par le Médecin Conseil de l'Assureur est égal au montant indiqué aux Conditions Particulières augmenté du Forfait Famille s'il y a lieu et majoré de **Cent Pour-cent (100%)**.

CAPITAUX POUR LE CONJOINT, PARTENAIRE, CONCUBIN ET ENFANT(S)

En cas d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle consécutive à un Accident du Conjoint, Partenaire, Concubin 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 **Cent Mille Euros (100 000 €)**.

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 (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. 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 (100%)**.

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 Perte Totale et Irréversible d'Autonomie » consécutives à un Accident lorsqu'elles sont les suites d'un même Événement.

Demeurent formellement exclus de la garantie Invalidité Permanente Totale ou Partielle et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie consécutives à un Accident les Sinistres résultant :

- D'un Acte de Terrorisme ou de Sabotage, d'un Attentat, d'une prise d'otage, d'un Enlèvement, survenus dans l'un des pays suivants : Afghanistan, Iraq, Libye, Somalie, Soudan, Syrie, Yémen, Mali, Nigeria, Tchad.
- D'une Guerre Civile ou Étrangère survenues sur le territoire Français lorsqu'il s'agit du pays de résidence de l'Assuré.

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.

4. GARANTIE COMPLÉMENTAIRE DE L'ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL, LA RUPTURE D'ANÉVRISME CÉRÉBRAL ET L'INFARCTUS DU MYOCARDE

L'Assureur couvre l'Assuré en cas d'Accident Vasculaire Cérébral, de Rupture d'Anévrisme Cérébral ou d'Infarctus du Myocarde survenant **exclusivement à l'occasion d'une Mission Professionnelle** et lorsque l'Accident Vasculaire Cérébral, la Rupture d'Anévrisme Cérébral ou l'Infarctus du Myocarde est qualifié par la Sécurité Sociale Française ou ses équivalents à l'Étranger comme un Accident du Travail. Lorsque l'un de ces événements a 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 **Cinq Cent Mille Euros (500 000 €)**.

Demeurent formellement exclus de la Garantie complémentaire de l'Accident Vasculaire Cérébral, la Rupture d'Anévrisme Cérébral ou l'Infarctus du Myocarde :

- L'Accident Vasculaire Cérébral, la Rupture d'Anévrisme Cérébral ou l'Infarctus du Myocarde lorsque ceux-ci sont les suites et conséquences d'un Accident Vasculaire Cérébral, d'une Rupture d'Anévrisme Cérébral ou d'un Infarctus du Myocarde survenus avant la prise d'effet des garanties.
- L'Accident Vasculaire Cérébral, la Rupture d'Anévrisme Cérébral ou l'Infarctus du Myocarde survenus dans le cadre d'un Contrat Temporaire.

Cette couverture est accordée à la double condition que l'Assuré soit pour la première fois victime d'un Accident Vasculaire Cérébral, d'une Rupture d'Anévrisme Cérébral ou d'un Infarctus du Myocarde et que l'Assuré n'ait jamais reçu de soins médicaux pour : des cardiopathies coronariennes, des troubles du rythme cardiaque, un athérome carotidien ou une hypertension artérielle (HTA) nécessitant un traitement par trois médicaments ou plus.

Par ailleurs, le Conjoint, Partenaire, Concubin et les Enfants à Charge accompagnant l'Assuré en Mission Professionnelle ne bénéficient pas de cette garantie.

5. COMA CONSÉCUTIF À UN ACCIDENT

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti et qu'il est médicalement établi par l'Assureur qu'il demeure dans un état de Coma pendant une période ininterrompue de plus de **Huit (8) Jours**, l'Assureur verse à l'Assuré ou au Bénéficiaire prévu en cas de Décès Accidentel et en réponse à sa demande écrite, une indemnité de **Deux Cent Cinquante Euros (250 €)** par jour de Coma, et ce, pendant une durée maximale de **Trois Cent Soixante-Cinq (365) 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 ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie consécutifs à un Accident. Le Conjoint, Partenaire, Concubin et les Enfants à Charge accompagnant l'Assuré en Mission Professionnelle ne bénéficient pas de cette garantie.

6. ÉVÉNEMENT 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 Totale ou Partielle y compris les capitaux complémentaires forfaitaires, ne peut excéder **Cinquante Millions d'Euros (50 000 000 €)**.

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.

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

7.1. ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

Chubb Assistance met à la disposition du Conjoint, Partenaire, Concubin 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, Partenaire, Concubin 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 **Deux (2) entretiens au plus**. Si la situation nécessite un suivi à plus long terme par un praticien de terrain, le psychologue orientera le Conjoint, Partenaire, Concubin et/ou des Enfants à Charge de l'Assuré vers son médecin traitant.

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

Chubb Assistance communique au Conjoint, Partenaire, Concubin 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 (notamment banque, épargne) et aux organismes de crédit ;
- À l'employeur, au Pôle Emploi ou à 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 (notamment automobile, locative, responsabilité civile) ;
- À la succession (notaire) ;
- Aux services ou abonnements souscrits (notamment électricité, gaz, eau, téléphone, télévision) ;
- Aux impôts.

Dans le cadre de cette garantie, Chubb Assistance assume seulement un service d'information relevant de l'administration et de la législation française, strictement et uniquement, en France Métropolitaine.

8. AMÉNAGEMENT DU DOMICILE

En cas d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle consécutive à un Accident de l'Assuré supérieure à **Trente Pour-Cent (30%)**, résultant d'un Accident garanti, l'Assureur verse **Quinze Pour-Cent (15%)** du capital assuré en cas d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle 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.

9. 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 Permanente Totale ou Partielle consécutive à un Accident de l'Assuré, reconnue et indemnisée par l'Assureur, supérieure à **Trente Pour-Cent (30%)**, résultant d'un Accident garanti, Chubb Assistance organise, **sans la prendre en charge**, la mission d'ergothérapeutes et de professionnels de l'habitat ayant pour objet d'évaluer l'adaptation du Domicile à l'Invalidité Permanente Totale ou Partielle de l'Assuré et de fournir des conseils en matière d'équipements mé-

dicaux 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.

10. ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

En cas de Décès Accidentel de l'Assuré ou d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle 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, Partenaire, Concubin et les Enfants à Charge accompagnant l'Assuré en Mission Professionnelle ne bénéficient pas de cette garantie.

11. FRAIS DE RECONVERSION

Si à la suite d'un Accident garanti, l'Assuré est déclaré inapte par la Médecine du Travail à poursuivre son activité professionnelle en l'état, l'Assureur rembourse, sur présentation des justificatifs correspondants, les frais de reconversion raisonnablement engagés par le Souscripteur dans le cadre du reclassement de l'Assuré en complément des dispositifs mis en place par les Conventions Collectives, à concurrence de **Cinq Mille Euros (5 000 €)** par Assuré et de **Quinze Mille Euros (15 000 €)** par Événement.

B. ASSISTANCE AUX PERSONNES

SERVICES ET GARANTIES PRÉALABLES AUX VOYAGES OU DÉPLACEMENTS

12. ASSISTANCE INFORMATIONS ET AIDE À L'ENTREPRISE SOUSCRIPTRICE

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

12.1. 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 Étrangers.

12.2. 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 Étrangers.

12.3. 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.

L'utilisation de l'application digitale Chubb Travel Smart à partir de son smartphone met à disposition des Assurés des informations complètes et à jour pour tous les pays avant et pendant le Déplacement professionnel.

12.4. ANNULATION - REPORT DE RENDEZ-VOUS

À 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 Souscriteur, le(s) dit(s) rendez-vous.

12.5. 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 Souscriteur.

12.6. RECHERCHE DE PRESTATAIRES LOCAUX

En cas de défection des prestataires locaux (notamment accompagnateurs et secrétaires) 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.

12.7. 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.

12.8. 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 :

12.5 et 12.8 : 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.

12.4 et 12.6 : L'Entreprise Souscriptrice doit fournir tout échange de correspondance permettant de justifier la confirmation et/ou la réservation des services concernés.

13. SITE D'INFORMATIONS ET SERVICES VOYAGE

La souscription du présent Contrat donne accès à l'Assuré à un service d'informations comprenant :

- Une base de données médicales et santé
- Un guide pratique de voyages

Informations médicales & voyages :

Pour accéder aux Informations Médicales & Voyages, l'Assuré doit se connecter :

a. sur le site : www.chubb.com/fr/businessclass, rubrique « Informations Médicales & Voyages »

b. ou utiliser l'application digitale Chubb Travel Smart à partir de son smartphone, qui donnera accès aux services suivants :

- Programme en ligne de formation avant le départ en Mission Professionnelle
- Prévention des risques et informations avant le départ en Mission Professionnelle

- Accès au numéro d'urgence et d'assistance directement depuis l'application
- Programme de cartographie et de suivi permettant la géolocalisation en Mission professionnelle
- Accès à des informations médicales et de sécurité
- Tableau de bord des missions professionnelles à destination des décideurs de l'Entreprise
- Réception d'alertes relatives à la sécurité.

14. SITE D'INFORMATIONS ET DE SÉCURITÉ

Ce service est accordé si la mention en est faite aux Conditions Particulières. Chubb Assistance met à disposition de l'Assuré un portail d'informations sur les risques liés à la mobilité.

Les informations communiquées sur ce site ne le sont qu'à titre indicatif.

La prestation « 14. Site d'informations et de sécurité » n'est pas incluse dans le cadre d'un Contrat Temporaire.

Pour accéder à ce service, l'Assuré et/ou la personne habilitée de l'Entreprise Adhérente doit se connecter :

a. sur www.chubb.com/fr/businessclass : rubrique « Assistance Crise et Sécurité »

b. ou utiliser l'application digitale : travelsecurity.garda.com

L'Assuré doit au préalable créer son compte personnel sur la page d'accueil : en indiquant son adresse e-mail et le numéro d'autorisation de l'Assureur : n°28001110. L'accès est autorisé à compter de la prise de garantie et pendant la durée de vie du contrat.

L'ouverture aux droits d'accès au site www.chubb.com/fr/businessclass ne peut être autorisée, par Chubb Assistance, qu'après un délai de Quinze (15) Jours.

15. ENREGISTREMENT DES MISSIONS PROFESSIONNELLES

Ce service est accordé si la mention en est faite aux Conditions Particulières.

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 sur le site travelsecurity.garda.com et en fonction de la situation, ce dernier recevra une alerte directement.

La prestation « 15. Enregistrement des Missions Professionnelles » n'est pas incluse dans le cadre d'un Contrat Temporaire.

Pour accéder à ce service, l'Assuré et/ou la personne habilitée de l'Entreprise Adhérente doit se connecter sur le site travelsecurity.garda.com et avoir préalablement créé son compte sur la page d'accueil (son adresse e-mail et le numéro d'autorisation : n°28001110). L'accès est autorisé à compter de la prise de garantie et pendant la durée de vie du contrat.

L'ouverture aux droits d'accès au site www.chubb.com/fr/businessclass ne peut être autorisée, par Chubb Assistance, qu'après un délai de Quinze (15) Jours.

LES GARANTIES ASSISTANCE RAPATRIEMENT ET FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE

16. ASSISTANCE AUX PERSONNES

Ces garanties sont acquises aussi bien à l'étranger 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.

16.1. 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'Établissement 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 des transports médicaux d'urgence sont faites par **Chubb Assistance**.

16.2. 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.

16.3. RAPATRIEMENT VERS LE DOMICILE DE L'ASSURÉ

Lorsque l'Assuré est en état de quitter l'Établissement 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**.

16.4. RETOUR DU CONJOINT, PARTENAIRE, CONCUBIN ET DES ENFANTS À CHARGE ACCOMPAGNANT EN CAS DE RAPATRIEMENT DE L'ASSURÉ

Chubb Assistance organise et prend en charge le retour du Conjoint, Partenaire, Concubin 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**.

16.5. RAPATRIEMENT DU CORPS EN CAS DE DÉCÈS

En cas de décès d'un Assuré, **Chubb Assistance** prend en charge et organise le transport du corps de l'Assuré 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**.

16.6. ACCOMPAGNEMENT DU DÉFUNT

Si à la suite du décès 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, 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 **Quatre Cents Euros (400 €)** par personne et par jour sur une période maximum de **Cinq (5) Jours**.

16.7. 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**.

16.8. 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 (30) 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 pour permettre à la personne désignée par l'Entreprise Souscriptrice 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 Événement.

16.9. 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, frais de taxi exclus, 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.

Cette garantie est accordée une fois par an.

16.10. 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 (50%)** 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 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.

16.11. RETOUR ANTICIPÉ DU DÉCIDEUR EN CAS D'ÉVÉNEMENT 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 (50%)**,

- Du décès d'un proche collaborateur ;

- De l'Hospitalisation de plus de **Sept (7) 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 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.

16.12. 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 (3) membres de sa Famille**, un billet aller/retour d'avion (classe économique) ou de train, 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 **Six Cents Euros (600 €)** par jour et par personne sans pouvoir excéder une somme globale et totale de **Quinze Mille Euros (15 000 €)**.

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.

16.13. 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 (3) 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.

16.14. 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 de la naissance prématurée d'un Enfant, **Chubb Assistance** organise et prend en charge un titre de transport (billet d'avion classe économique ou de train afin de lui permettre de regagner son Domicile.

16.15. 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 **Quatre Cents Euros (400 €)** par jour jusqu'à son rapatriement avec un maximum de **Dix Mille Euros (10 000 €)** pour l'ensemble de la prestation.

16.16. 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 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.

16.17. 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, Partenaire, Concubin se trouvent à l'Étranger, **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'Établissement Hospitalier le plus approprié aux soins prescrits.

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

16.18. 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, Partenaire, Concubin 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 (2) Jours** à raison de **Dix (10) Heures** par jour.
- La prise en charge est limitée à **Mille Cinq Cents Euros (1 500 €)** 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, 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.

16.19. 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 (10) Jours** ou est rapatrié mais dans l'impossibilité totale de conduire, et si aucun Conjoint, Partenaire, Concubin 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 (30) Kilomètres**.
- Le coût d'un billet de train si le trajet aller est de **Trente (30) Kilomètres** ou plus.
- Le coût d'un billet d'avion (classe économique) si le trajet en train est de plus de **Cinq (5) Heures**.

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

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.

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

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.

16.20. EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES AUX GARANTIES D'ASSISTANCE

Chubb Assistance ne peut intervenir dans les circonstances prévues ci-après :

- 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.
- 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 Émeute, Guerre Civile, Guerre Étrangère, 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.

16.21. 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 la Mission Professionnelle ou qui n'ont pas été organisées par Chubb Assistance ne donnent droit ni à remboursement ni à indemnisation compensatoire.

17. 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 **Vingt-Quatre (24) Mois** consécutifs de traitement par Sinistre, en cas d'Accident ou de Maladie ; **Chubb Assistance** 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 en France ou équivalent à l'étranger et de tout autre organisme complémentaire.**

Les modalités de prise en charge sont définies au Titre III – Déclaration, documents nécessaires et remboursement des sinistres.

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 l'Assuré. 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 ou équivalent à l'étranger 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 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 lunettes, prothèses dentaires et acoustiques, consécutifs à un Accident garanti, sont limités à **Cinq Cents Euros (500 €)**.

Chubb Assistance ne peut intervenir dans les circonstances prévues ci-après pour la garantie Frais Médicaux à l'Étranger :

- 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 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.
- Lorsque l'Assuré voyage contre avis médical.
- Lorsque le but du Déplacement professionnel est de recevoir un traitement médical ou un avis médical.
- 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.

18. FRAIS MÉDICAUX DANS LE PAYS DE DOMICILE DE L'ASSURÉ

L'Assureur rembourse à l'Assuré les frais médicaux dans le Pays de domicile de l'Assuré qui sont la conséquence d'une Hospitalisation garantie d'au minimum une nuit 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 **Cinquante Mille Euros (50 000 €)** maximum, les dépenses engagées dans les 365 jours qui suivent le retour de l'Assuré dans son Pays de domicile.

L'Assureur rembourse jusqu'à concurrence de **Quinze Mille Euros (15 000 €)** maximum, les dépenses engagées suite au retour de l'Assuré en dans son Pays de domicile pour des frais de Prothèse Fonctionnelle.

La garantie intervient exclusivement en complément des remboursements effectués par la Sécurité Sociale en France ou équivalent à l'étranger 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 l'Assuré. 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.

Chubb Assistance ne peut intervenir dans les circonstances prévues ci-après pour la garantie « Frais Médicaux dans le Pays de domicile » :

- 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 thermique et de séjour en maison de repos.
- Lorsque l'Assuré voyage contre avis médical.
- Lorsque le but du déplacement professionnel et de recevoir un traitement médical ou un avis médical.
- 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.

19. 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 **Cinq Mille Euros (5 000 €)** 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 « Préjudice Esthétique » :

- Un Accident non garanti
- Une Maladie
- Un Accident antérieur à la survenance d'un Événement garanti.

20. 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 (7) Jours**, l'Assureur verse à l'Assuré une indemnité de **Cent Euros (100 €)** par jour d'Hospitalisation, et ce, pendant une durée maximale de **Trois Cent Soixante Cinq (365) Jours**.

Demeurent formellement exclus de la garantie « Indemnisation Journalière en cas d'Hospitalisation » :

- Les séjours dans les Établissements 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, héliomarine, 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, Partenaire, Concubin et les Enfants à Charge accompagnant l'Assuré en Mission Professionnelle ne bénéficient pas de cette garantie.

21. FRAIS DE RECHERCHES, DE SECOURS ET DE SECOURS PRIMAIRES

21.1 FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS

L'Assureur prend en charge, à hauteur de **Cinq Mille Euros (5 000 €)** par Assuré et de **Cinquante Mille Euros (50 000 €)** par Année d'assurance, 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 Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, soit du sauveteur, soit d'une personne non salariée de l'Entreprise Souscriptrice à la suite du sauvetage d'un Assuré.

21.2 FRAIS DE SECOURS PRIMAIRES

Dans le cadre d'un transport relatif à des Frais de premiers secours effectués par les organismes locaux d'urgence en cas d'hospitalisation, l'Assureur prend en charge, sur présentation de factures originales, les frais de transport qui seraient facturés à l'Assuré.

Cette garantie est limitée à **Deux Mille Cinq Cents Euros (2 500 €)** par Assuré et par an et à **Quinze Mille Euros (15 000 €)** par Événement.

Sont exclus la prise en charge des frais de secours primaires en zones offshore ou Zones éloignées.

Sont exclus les Frais de Recherches, de secours et de secours primaires 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. VOYAGES D'AFFAIRES

C1. GARANTIE BAGAGES

22. PERTE, DÉTÉRIORATION, DESTRUCTION OU VOL DES EFFETS PERSONNELS ET DU MATÉRIEL INFORMATIQUE DANS LES BAGAGES

En cas de perte, détérioration, destruction ou vol des effets personnels et du matériel informatique, l'Assuré sera indemnisé **sur présentation de justificatifs**.

OBJET DE LA GARANTIE

Pendant toute la durée de la Mission Professionnelle, l'Assureur garantit tous les effets personnels contenus dans les Bagages de l'Assuré **jusqu'à 8 000 € et sur présentation de justificatifs, en cas de :**

- Perte des Bagages de l'Assuré
- Détérioration des Bagages de l'Assuré
- Destruction totale ou partielle des Bagages de l'Assuré
- Vol des Bagages de l'Assuré.

LIMITE DE LA GARANTIE

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

- Les objets ou effets personnels se trouvaient dans les Bagages de l'Assuré, **sauf en cas d'agression**.
- 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.
- Le vol doit obligatoirement faire l'objet d'une plainte auprès des autorités locales et que l'Assuré transmet l'original du récépissé à l'Assureur.
- En cas de vol par effraction informatique dans un véhicule, l'Assuré doit apporter à l'Assureur la preuve de la réinitialisation du système informatique du véhicule (présentation de la facture). Il est précisé que l'Assureur ne garantit pas les frais liés à la réinitialisation du système informatique.

La garantie des objets de valeur, des bijoux et des fourrures s'exerce dans la limite de **Trente Pour-Cent (30%)** du montant indemnisé au titre de la garantie « Bagages ».

Les garanties Perte des Bagages et Retard dans la livraison des Bagages (incident de voyage C.2) ne sont pas cumulables. En cas de perte des Bagages, l'Assureur n'interviendra qu'en complément, déduction faite des indemnités versées par le transporteur.

EXCLUSIONS DE LA GARANTIE PERTE, DÉTÉRIORATION, DESTRUCTION OU VOL DES EFFETS PERSONNELS ET DU MATÉRIEL INFORMATIQUE DANS LES BAGAGES

Demeurent formellement exclus :

- Les prothèses dentaires ou acoustiques, 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 des Bagages. Les détériorations occasionnées par mites ou vermines ou par un procédé de nettoyage, de réparation ou de restauration, de mauvaise manipulation des Bagages 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 (22) Heures et Sept (7) Heures.
- Concernant le vol dans un véhicule en stationnement, est exclu le vol des Bagages ou des effets personnels laissés ailleurs que dans le coffre dudit véhicule et le vol sans effraction caractérisée.
- 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).
- Les téléphones portables, smartphones ou tablettes, les appareils photos, audiovisuel, vidéo ou HIFI, les lecteurs multimédias, les consoles de jeux ou tout autre appareil nomade électronique ou audio-visuels, sauf en cas d'agression.
- 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.
- Les frais de reconstitution des médias.
- Les frais supplémentaires d'exploitation.
- Les dommages pris en charge par la garantie du constructeur.
- Les ordinateurs portables et tous leurs accessoires lorsqu'ils sont laissés dans les Bagages confiés au transporteur ou lorsqu'ils sont laissés dans un véhicule en stationnement et ce, quelle que soit l'heure.

DÉTERMINATION DE L'INDEMNITÉ DES OBJETS DE VALEUR

L'indemnité est calculée sur la base de la valeur de remplacement à neuf au jour du Sinistre mais plafonnée à **Trente Pour-Cent (30%)** du montant indemnisé au titre de la garantie « Bagages ».

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

CALCUL DE L'INDEMNITÉ MATÉRIEL INFORMATIQUE

L'indemnité 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.

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.

Vétusté :

La première année suivant l'achat, le remboursement est calculé à hauteur de **Soixante-Quinze Pour-Cent (75%)** du prix d'achat.

À partir de la seconde année suivant l'achat, le remboursement est réduit de **Dix Pour-Cent (10%)** par an.

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

Détermination de l'indemnité de la garantie Bagages, des effets et objets personnels de l'assuré autres que ceux cités aux points « Détermination de l'indemnité des objets de valeur » et « Calcul de l'indemnité matériel informatique » ci-avant.

La première année suivant l'achat, le remboursement est calculé à hauteur de **Soixante-Quinze Pour-Cent (75%)** du prix d'achat.

À partir de la seconde année suivant l'achat, le remboursement est réduit de **Dix Pour-Cent (10%)** par an.

CAS PARTICULIER DE L'INDEMNISATION DES TÉLÉPHONES PORTABLES, SMARTPHONES ET TABLETTES PERSONNELS

L'Assureur rembourse l'Assuré à concurrence de **Cinq Cent Euros (500 €)** par Événement les téléphones portables, smartphones ou tablettes volés suite à Aggression ou à l'arrachée, sur présentation de justificatifs.

Vétusté :

- Vingt Pour-Cent (20%) pendant la première année (à partir du 1er jour d'achat)
- Quarante Pour-Cent (40%) pendant la deuxième année
- Pas de remboursement après la deuxième année.

Dans tous les cas, l'Assuré doit fournir les factures (initiales ou de remplacement) d'achat du matériel. À défaut de présentation des justificatifs, aucune indemnité ne sera accordée à l'Assuré.

23. VOL OU PERTE DES CARTES ASSURÉES ET PAPIERS D'IDENTITÉ DE L'ASSURÉ

23.1 PERTE OU VOL DES CARTES ASSURÉES

L'Assureur prend en charge les retraits et paiements frauduleux subis 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.

23.2 GARANTIE PERTE OU VOL DES CLÉS OU DES PAPIERS D'IDENTITÉ DE L'ASSURÉ

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, avec ou sans agression, au cours d'une Mission Professionnelle.

L'indemnisation est limitée à **Cinq Cents Euros (500 €)** par Assuré et par an.

24. 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 Aggression 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 **Quarante-Huit (48)** Heures qui suivent la date et l'heure du vol.

25. EFFETS PERSONNELS ET/OU PROFESSIONNELS ET VOL D'ESPÈCES SUITE À UNE AGRESSION

25.1 REMBOURSEMENTS DES ESPÈCES

L'Assureur rembourse à l'Assuré à concurrence de **Mille Euros (1 000 €)**, 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 Aggression le contraignant à effectuer un retrait ou lorsqu'il est victime d'une agression dans les **Deux heures (2h)** après le retrait.

25.2 EFFETS PERSONNELS

En cas de Dommage Matériel endommageant les vêtements et accessoires (montre, bijoux, maroquinerie, lunettes) portés par l'Assuré victime d'une Aggression, d'un Attentat, d'un Acte de Terrorisme, l'Assureur indemnise l'Assuré à concurrence de **Mille Cinq Cent Euros (1 500 €)** pour le remplacement de ses vêtements personnels et/ou accessoires détruits, sur présentation de justificatifs.

Demeurent formellement exclus de la garantie Effets Personnels et Espèces suite à une Aggression :

- 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, ou autres types de prothèses.
- Les lecteurs multimédia, les consoles de jeux, les GPS ou tout autre appareil nomade électronique
- Les matériels audio-visuels, les appareils photo, les appareils vidéo ou hifi.

C2. GARANTIE INCIDENTS DE VOYAGE

26. 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 pilote 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 indemnités 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, Partenaire, Concubin 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.

26.1 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 (4) 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 (6) Heures**.

L'Assuré est indemnisé à concurrence de **Mille Euros (1 000 €)** 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 Étrangère 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.

26.2 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 **Quatre (4) 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.

26.3 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 (24) Heures** après son arrivée à la destination de son vol régulier, l'Assureur indemnise l'Assuré à concurrence de **Mille Cinq Cent Euros (1 500 €)** 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.

26.4 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.

26.5 AVANCE DE FONDS

En cas de perte ou de vol des moyens de paiement (cartes bancaires, chéquiers, traveller chèques, etc.) de l'Assuré se trouvant en Mission en dehors de son Pays

de Domicile, de ses Papiers d'identité 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.

À défaut de remise de chèque par l'Entreprise Souscriptrice, l'Assuré doit s'engager à rembourser la somme avancée dans un délai de **Dix (10) Jours** après son retour.

27. ASSISTANCE JURIDIQUE

Chubb Assistance prend en charge à concurrence de **Quarante Mille Euros (40 000 €)**, 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.

28. 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 **Cent Cinquante Mille Euros (150 000 €)**.

Chubb Assistance accorde à l'Assuré pour le remboursement de cette somme un délai de **Trois (3) 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.

29. 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 €)**.

30. ANNULATION OU MODIFICATION D'UNE MISSION PROFESSIONNELLE

Si l'Entreprise Souscriptrice est dans l'obligation d'annuler ou de modifier, dans les **Trente (30) 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 (48) 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, Partenaire, Concubin 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 :

- De la décision du Salarié d'annuler son voyage
- 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.
- Les frais résultant de voyages effectués à titre privé.

C.3 RESPONSABILITÉ CIVILE

31. GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE « VIE PRIVÉE » HORS PAYS DE DOMICILE

31.1 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.

31.2 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.

32.3 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 :

- 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.

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 causés, directement ou indirectement, par la propriété, la possession ou l'utilisation par la personne assurée : de tout engin ou véhicule de navigation aérienne, y inclus les drones, navigation spatiale, maritime, fluviale ou lacustre.
- 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 (30) 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 « Punitif » 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 à 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 Émeute ou un Mouvement Populaire.

D. SÉCURITÉ DES ASSURÉS

32. 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 naturelle, l'Assureur verse à l'Assuré une indemnité sur présentation de factures à concurrence de **Quatre Cents Euros (400 €)** par jour d'immobilisation plafonné à un maximum de **Quatre Mille Euros (4 000 €)**.

Si plusieurs Assurés sont concernés par cette garantie lors d'une même Mission, le montant total de l'indemnité journalière versé ne peut excéder la somme de **Huit Mille Euros (8 000 €)** par Événement, et ce quelle que soit la durée de l'immobilisation.

33. ENLÈVEMENT / SÉQUESTRATION

33.1 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 (91^e) Jour** suivant la date de l'Enlèvement. La durée d'indemnisation par l'Assureur est de **Trois (3) 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.

33.2 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 Événement.

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 de 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'Événement et son contexte.
- Mettre en place la stratégie pour gérer la réponse audit Événement.
- 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 (notamment les 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'équipe 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.

33.3 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'Événement collectif garanti au titre de la garantie « Gestion de Crise Spécifique en cas d'Enlèvement ou de Séquestration », le montant total indemnifié ne peut excéder la somme de **Trois Cent Mille Euros (300 000 €)** quel que soit le nombre d'Assurés enlevés/séquestrés.

33.4 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.

33.5 EXCLUSIONS

Chubb Assistance ne peut intervenir dans les circonstances prévues ci-après pour la garantie « Remboursement du Salaire de l'Assuré enlevé et la Gestion de Crise Spécifique en cas d'enlèvement de l'Assuré » :

- 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.

33.6 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 Événement 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 Événement garanti.
- Tous frais supplémentaires encourus à la suite et pendant la durée d'un Événement 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, Cuba, Iran, Corée du Nord.
- 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.

34. ASSISTANCE CRISE ET SÉCURITÉ

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

Vingt-Quatre Heures sur Vingt-Quatre (24h/24) et Sept Jours sur Sept (7j/7), les Décideurs de l'Entreprise Souscriteuse 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.

34.2 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 Souscriteuse 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 **Cent Mille Euros (100 000 €)** par Événement.

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

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 Souscriteuse. Dès lors que **Chubb Assistance** a émis une recommandation d'évacuation et dans le cas où le Décideur de l'Entreprise Souscriteuse refuse de suivre cette recommandation, **Chubb Assistance** ne peut être tenue 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 15 - Enregistrement des Missions Professionnelles.

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

34.3 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.

Les garanties « Assistance Crise et Sécurité » ne sont acquises uniquement qu'en-dehors du Pays de Domicile.

Les garanties « Assistance Crise et Sécurité » ne sont pas acquises dans le cadre d'un Contrat Temporaire.

34.4 RETOUR ANTICIPÉ EN CAS D'ÉPIDÉMIE

En cas d'Épidémie mettant en péril l'intégrité physique d'un Assuré en Mission professionnelle pendant la période de garantie du Contrat et suite à une recommandation des autorités compétentes du Pays de domicile de l'Assuré de ne pas voyager ou d'évacuer le pays dans lequel se trouve l'Assuré ;

Chubb Assistance pilote, coordonne et prend en charge les frais de retour anticipé (transport par lignes régulières en classe économique et dans limite des places disponibles) des collaborateurs en Mission professionnelle, dans la limite de **100 000 €** par Événement et par Année d'assurance.

La décision de retour anticipé relève exclusivement de la compétence de **Chubb Assistance**, après avis du Décideur de l'Entreprise souscriteuse.

La détermination du lieu de destination, de la date et des moyens utilisés pour le retour anticipé relève exclusivement de la compétence de **Chubb Assistance**.

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

EXCLUSIONS COMMUNES AUX A. C. ET D. DU TITRE I (À L'EXCEPTION DES GARANTIES C3)

L'Assurance ne couvre pas les Sinistres :

- Causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré.
- Causés ou provoqués intentionnellement par le Bénéficiaire du contrat.
- 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 ou la tentative de suicide 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 délits et crimes au sens du droit pénal applicable.
- 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 et notamment du delta-plane, du parachutisme, du parapente ou de l'ULM.

- Résultant de voyages aériens dont l'objectif du vol est la participation à une activité de construction, la photographie, la publicité aérienne, les vols liés au tournage ou à la production d'émissions télévisées ou de cinéma, des vols à destination de plates-formes offshore, les vols en aéroclubs.
- Que l'Assuré peut subir en tant que passager d'une Entreprise de transport aérien dont le pilote ne possède pas les certificats, licences ou autorisations nécessaires.
- 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.

II - DÉFINITIONS ET CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

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 notamment 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'inaïtion et l'épuisement.
- Les lésions corporelles résultant de morsures d'animaux ou de piqûres d'insectes.
- 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 Événements.

Ne sont pas considérés comme Accidents couverts au titre du Contrat, les accidents médicaux, l'accident vasculaire cérébral, la rupture d'anévrisme cérébral, l'infarctus du myocarde, l'embolie cérébrale et l'hémorragie méningée, sous réserve des termes de la garantie complémentaire applicable en cas d'Accident vasculaire cérébral de Rupture d'anévrisme cérébral et d'Infarctus du myocarde.

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL

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 l'entité en charge des prestations d'assistance.

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.

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.

ANÉVRISME

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, ci-après dénommé l'Assureur, 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.

ASSURÉ

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, Partenaire, Concubin 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 personnels ou professionnels de l'Assuré qu'ils contiennent, sous réserve des exclusions précisées aux présentes Conditions Générales.

Les sacs à main ainsi que les sacoches d'ordinateurs ne sont pas considérés comme un Bagage au titre du présent Contrat.

BÉNÉFICIAIRE

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 ;
- A défaut, son Partenaire survivant dont le PACS n'est pas dissout à la date du Décès Accidentel ;
- A défaut, son Concubin survivant qui était lié à l'Assuré par un lien de concubinage au sens de l'article 515-8 du Code civil et qui était déclaré comme tel suite à l'établissement d'un certificat de vie commune (ou de concubinage) au jour du Décès Accidentel ;
- À défaut ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales ;
- À 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 doit faire l'objet de l'envoi d'une désignation de Bénéficiaire à l'Assureur par lettre recommandée avec accusé de Réception.

CARTES ASSURÉES

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.

CLÉS

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 :

Les garanties cessent pour chaque Assuré :

- À la date de résiliation du Contrat.
- À 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 ».
- À l'expiration de l'Année d'Assurance au cours de laquelle l'Assuré, s'il n'est pas salarié du Souscripteur, atteint l'âge de **Soixante-Dix (70) 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, médicalement constaté par l'Assureur, doit être la conséquence d'un Accident garanti.

CONCUBIN

Personne liée à l'Assuré par un lien de concubinage au sens de l'article 515-8 du Code civil et déclarée comme tel suite à l'établissement d'un certificat de vie commune (ou de concubinage).

CONDITION MÉDICALE GRAVE

Une condition qui, selon l'avis de **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 PARTICULIÈRES

Document complétant les présentes Conditions Générales pour adapter le Contrat **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 séparée judiciairement.

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.

DÉCÈS ACCIDENTEL

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

DÉCHÉANCE

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.

DÉCIDEUR

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.

DÉLAI 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.com/fr/businessclass, rubrique « Assistance et Sécurité » ne peut être autorisée, par **Chubb Assistance**, qu'après un délai de **Quinze (15) Jours**.

DOMICILE

Lieu d'habitation principal et habituel 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 IMMATÉRIEL CONSÉCUTIF

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 MATÉRIEL

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

DOMMAGE MATÉRIEL 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 (50%)** :

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

ÉMEUTE

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 À CHARGE

Les enfants, y compris les enfants 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 (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.).
- 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 Accidentel de l'Assuré.

ENLÈVEMENT / SÉQUESTRATION

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.

ÉPIDÉMIE

Développement et propagation rapide d'une maladie contagieuse, le plus souvent d'origine infectieuse, dans une population.

ENTREPRISE SOUSCRIPTRICE / SOUSCRIPTEUR

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.

ÉTABLISSEMENT 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.

ÉVÉNEMENT / 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.

EXPATRIÉ / DÉTACHÉ

· 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 **Cent Quatre-vingts (180) Jours** par an.

Il est précisé que les fonctions impliquant des missions répétées d'une durée annuelle de plus de **Cent Vingt (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, Partenaire, Concubin, 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 ou des grands-parents.

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

FRAIS DE SECOURS PRIMAIRES

Frais de transports d'urgence nécessités par un Accident depuis le lieu de l'Accident jusqu'à l'Établissement Hospitalier le plus proche. Ces frais sont à justifier par les factures originales des organismes de secours.

FRANCE MÉTROPOLITAINE

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.

GARDA WORLD / CRISIS 24

Désigne l'entité en charge des prestations Crise et Sécurité située, 203 Rue du Faubourg Saint-Honoré, 75008 Paris, France.

GUERRE CIVILE

La guerre civile est la situation qui existe lorsqu'au sein d'un État, une lutte armée oppose les forces armées d'un État à des groupes armés identifiables ou des groupes armés entre eux dans des combats dont l'importance et l'extension dépasse la simple révolte ou l'insurrection.

GUERRE ÉTRANGÈRE

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

HOSPITALISATION

À compter de l'admission en cas d'Accident ou de Maladie dans un Établissement Hospitalier, pour un traitement d'urgence, 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.

INVALIDITÉ 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 soudaine et imprévisible de la santé de l'Assuré, constatée par une autorité médicale qualifiée et diagnostiquée pour la première fois au cours d'une Mission professionnelle effectuée pendant la période de garantie du Contrat.

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 le cadre d'une Mission Professionnelle sont bien garanties par le présent Contrat.

Les garanties prennent effet à partir du moment où l'Assuré quitte son domicile ou son lieu de travail habituel pour se rendre sur le lieu de sa Mission Professionnelle et cessent au retour de la Mission Professionnelle dès que l'Assuré a rallié le premier des deux lieux suivants, à savoir son domicile ou son lieu de travail habituel.

Tout salarié de l'Entreprise souscriptrice est considéré être en Mission Professionnelle si ses déplacements sont inférieurs à **Cent Quatre-vingts (180) jours** par an.

N'est pas considérée comme un Domicile, pour le présent Contrat, la résidence secondaire prévue pour les loisirs.

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.

OBJETS DE VALEUR

Sont assimilés aux objets de valeur les objets appartenant à l'Assuré dont le prix est supérieur ou égal à **Cinq Cent Euros (500 €)**.

PAPIERS D'IDENTITÉ

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

PARTENAIRE

Le cosignataire d'un Pacte Civil de Solidarité avec l'Assuré au sens des articles 515-1 et suivants du Code civil.

PAYS DE DOMICILE

Le pays de résidence habituel de l'Assuré avant son départ en Mission Professionnelle.

PAYS ÉTRANGERS

Tout pays, territoire ou possession en dehors de la France Métropolitaine. Par convention, les DROM-COM sont assimilés à l'étranger en ce qui concerne la garantie Frais Médicaux.

PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE

L'Assuré est considéré en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, lorsque par suite d'un Accident Garanti, survenu postérieurement à la prise d'effet des garanties, il est médicalement constaté par l'Assureur 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 3^e catégorie (Article L 341.4).

PRÉJUDICE ESTHÉTIQUE

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/COTISATION

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

PROTHÈSE FONCTIONNELLE

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

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.

RUPTURE D'ANÉVRISME CÉRÉBRAL

L'anévrisme est un gonflement de la paroi de l'artère dont la rupture entraîne une hémorragie, avec un risque de mortalité.

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 Événement 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.

SOUSCRIPTEUR

La personne morale ou physique, ci-après dénommée l'Entreprise Souscriptrice, qui souscrit le Contrat, le signe et s'engage au paiement des Cotisations.

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

ZONES ÉLOIGNÉES

Zones extérieures à la civilisation, isolées et où il n'est pas possible d'effectuer des recherches, des sauvetages et des récupérations rapides.

Ce qui suit s'applique :

- La civilisation est un lieu habité en permanence où l'on a la possibilité de se nourrir, de passer la nuit dans une structure habitée en permanence, de bénéficier de télécommunications et de soins médicaux.
- L'isolement signifie une distance d'au moins une journée de marche complète entre la zone et le lieu habité le plus proche.
- Une recherche, un sauvetage et une récupération rapide doivent être lancés par des personnes extérieures dans les 12 heures suivant l'alerte.

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 röllié des deux.

Elles sont acquises **vingt-quatre heures sur vingt-quatre (24h/24)** 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 (15) Jours**.

Étant précisé que ce déplacement privé peut avoir lieu 15 jours avant ou 15 jours après la mission professionnelle.

III - DÉCLARATION, DOCUMENTS NÉCESSAIRES ET REMBOURSEMENT DES SINISTRES

DEMANDE D'INDEMNISATION

La déclaration de sinistre doit être adressée sous **cinq (5) jours** ouvrés à l'adresse suivante :

En ligne (le plus simple et le plus rapide) :
<https://www.chubbclaims.com/ace/fr-fr>

Par courrier :

Chubb European Group SE
Service Sinistres Assurances de Personnes
Tour Carpe Diem
31, Place des Corolles, Esplanade Nord,
92400 Courbevoie - France

Ou par email : AHdeclaration@chubb.com

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

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

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

Prestations 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 :

Téléphone : +33 1 55 91 48 09

En précisant le numéro du contrat, le numéro de convention BX9, les coordonnées de l'Entreprise Souscriptrice, son propre nom et prénom ainsi que le descriptif de sa fonction.

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

1. INFORMATIONS MÉDICALES ET VOYAGES

Pour accéder aux Informations Médicales et Voyages, l'Assuré doit se connecter sur www.chubb.com/fr/businessclass, rubrique « Informations Médicales & Voyages ».

2. INFORMATIONS DE SÉCURITÉ ET ENREGISTREMENT DES MISSIONS PROFESSIONNELLES (SI LA GARANTIE EST ACQUISE)

Pour accéder à ces services, l'Assuré et/ou la personne habilitée de l'Entreprise Souscriptrice doit se connecter sur www.chubb.com/fr/businessclass, rubrique « Assistance Crise et Sécurité ». Préalablement au premier accès, l'Assuré doit créer son 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.

DÉCHÉANCES

Déchéances communes 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.
- 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 la garantie.

DOCUMENTS À FOURNIR

3. POUR TOUTES LES GARANTIES

- Le numéro du Contrat.
- La déclaration circonstanciée de sinistre.
- 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, Partenaire, Concubin et/ou ses Enfants.
- Les justificatifs à l'appui de la demande en fonction de la garantie et en fonction des options choisies.
- Le RIB/IBAN de l'Assuré.

4. POUR LES GARANTIES DÉCÈS ACCIDENTEL ET INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE 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 verbalisante 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.

5. 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 verbalisante 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.

6. POUR LA GARANTIE FRAIS MÉDICAUX

- Frais Médicaux en cas d'Hospitalisation à l'Étranger hors du Pays de Domicile

En cas d'Accident ou de Maladie nécessitant une Hospitalisation de l'Assuré sur le lieu de la Mission

Le service d'admission de l'Établissement Hospitalier se fait confirmer la validité de la garantie Frais Médicaux en cas d'Hospitalisation auprès de **Chubb Assistance**.

En cas d'Accident ou de Maladie nécessitant une Hospitalisation pendant sa mission, l'Assuré doit prendre contact avec **Chubb Assistance** pour activer la prise en charge directe des frais liés à cette Hospitalisation, sauf si son état de santé l'en empêche ou en cas de force majeure.

Une garantie de paiement sera alors mise en place par **Chubb Assistance** et les frais directement payés à l'Établissement Hospitalier.

Cette prise en charge directe des frais ne sera possible uniquement si le montant des soins est supérieur à Mille Euros (1 000 €) et sous réserve de l'accord de l'Établissement Hospitalier.

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 en France ou équivalent à l'étranger 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 Vingt-Quatre (24) Mois consécutifs de traitement par Sinistre.

- Frais médicaux hors hospitalisation à l'étranger hors du pays de domicile

En cas de frais médicaux inférieurs à Mille Euros (1 000 €) engagés à l'étranger, l'Assuré fait l'avance du paiement et le remboursement est effectué sur présentation, par l'Entreprise Souscriptrice ou l'Assuré, du certificat médical, des prescriptions médicales, des factures médicales, des honoraires du médecin, des relevés de la Sécurité Sociale ou équivalent à l'étranger et/ou celles des autres organismes complémentaires ainsi que les décomptes de remboursement dont l'Assuré a

été bénéficiaire.

- Frais Médicaux dans le Pays de domicile

Le remboursement des frais médicaux dans le Pays de domicile de l'Assuré 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 en France ou équivalent à l'étranger et/ou celles des autres organismes complémentaires ainsi que les décomptes de remboursement dont l'Assuré a été bénéficiaire.

7. 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 verbalisante 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.

8. 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 verbalisante 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.

9. 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.

10. 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.

11. 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.

12. POUR LA GARANTIE PERTE, DÉTÉRIORATION, VOL OU DESTRUCTION DES BAGAGES PERSONNELS ET DU MATÉRIEL INFORMATIQUE PROFESSIONNEL, ET LE CAS PARTICULIER DU VOL DE TÉLÉPHONE PORTABLE, SMARTPHONE ET TABLETTE

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 (24) 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 (10) 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).
- En cas de Vol de Téléphone portable, Smartphone et Tablette, suite à une agression, l'Assuré est tenu d'apporter à l'Assureur l'original du récépissé de dépôt de plainte ainsi qu'une déclaration circonstanciée de l'Aggression ou du vol à l'arrachée.
- L'Assuré est tenu d'apporter à l'Assureur tous les justificatifs permettant de vérifier ou d'estimer le Dommage (photographie des Bagages endommagés, factures) ainsi que tout document que l'Assureur se réserve le droit de réclamer
- 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 est la conséquence d'un héritage, l'estimation d'un expert si ces objets ont été expertisés faute de facture.

13. 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 (48) 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 Établissement Hospitalier, la copie de la convocation à un tribunal, l'original du récépissé de dépôt de plainte en cas de vol des papiers d'identité ou la copie de la déclaration de Sinistre en cas de Dommage Matériel Grave au Domicile.

Passé ce délai de Quarante-Huit (48) Heures, si l'Assureur subit un quelconque préjudice du fait de la déclaration tardive, l'Entreprise Souscriptrice est déchue de tout droit à indemnité.

14. POUR LA GARANTIE FRAIS DE RECHERCHES, DE SECOURS ET DE SECOURS PRIMAIRES

Pour que les remboursements soient effectués, l'Assuré doit obligatoirement fournir à l'Assureur l'original des factures des Frais de Recherches, de secours et de secours primaires émanant des autorités locales et organisme de secours.

15. 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 (5) 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, tout 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.

16. 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.

17. 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.

18. 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.

19. POUR LA GARANTIE RETOUR ANTICIPÉ EN CAS D'ÉPIDÉMIE

En cas d'Épidémie mettant en péril l'intégrité physique d'un Assuré en Mission professionnelle pendant la période de garantie du Contrat et suite à une recommandation des autorités compétentes du Pays de domicile de l'Assuré de ne pas voyager ou d'évacuer le pays dans lequel se trouve l'Assuré :

Pour que la garantie soit mise en œuvre, l'Assuré doit obligatoirement et préalablement à toute intervention engageant les garanties du contrat prendre contact avec le Décideur de l'Entreprise Souscriptrice.

Seul le Décideur l'Entreprise Souscriptrice devra contacter Chubb Assistance en précisant le numéro du Contrat, le numéro de convention BX9, les coordonnées de l'Entreprise Souscriptrice, les coordonnées de l'Assuré en Mission professionnelle, ses coordonnées, ainsi que le descriptif de sa fonction :

Téléphone : +33 1 55 91 48 09

La décision de retour anticipé d'urgence relève exclusivement de la compétence de Chubb Assistance, après avis du Décideur de l'Entreprise Souscriptrice.

Chubb Assistance se réserve le droit absolu de décider si la situation géographique de l'Assuré ainsi que les conditions sanitaires du pays où se trouve l'Assuré justifient un retour anticipé.

Chubb Assistance n'est pas tenu responsable des manquements ou contretemps à l'exécution des obligations qui résulteraient de la fermeture de frontières ou des perturbations du trafic aérien, ferroviaire ou maritime.

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 déclaration du risque à la souscription du contrat et de la déclaration des modifications apportées au risque en cours de contrat, l'Entreprise Souscriptrice peut se voir opposer la Déchéance.

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.

À défaut de paiement d'une Cotisation, ou d'une fraction de Cotisation, dans **les Dix (10) 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 (30) 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 (10) Jours** après l'expiration du délai de **Trente (30) 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.

La cotisation annuelle sera revalorisée automatiquement à chaque échéance annuelle du contrat. Le pourcentage de revalorisation est précisé aux Conditions Particulières.

REVALORISATION AUTOMATIQUE DE LA PRIME

La cotisation annuelle sera revalorisée automatiquement à chaque échéance annuelle du contrat. Le pourcentage de revalorisation est précisé aux Conditions Particulières.

IV – OBLIGATIONS DE L'ENTREPRISE SOUSCRIPTRICE

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.

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 (10) Jours**.

V – DURÉE ET RÉSILIATION DU CONTRAT

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.

DURÉE DANS LE CADRE D'UN CONTRAT TEMPORAIRE

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

RÉSILIATION

Le Contrat peut être résilié :

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

L'Entreprise Souscriteuse ou l'Assureur peuvent résilier le Contrat chaque année, à la date d'échéance annuelle, moyennant un préavis de **Deux (2) 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 (10) Jours** à compter de la réclamation faite par l'Entreprise Souscriteuse par lettre recommandée.
- La résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de **Trente (30) Jours** suivant sa notification à l'Assureur.
- En cas de majoration tarifaire, l'Entreprise Souscriteuse peut résilier son Contrat dans **les Quinze (15) Jours** qui suivent la date où elle a eu connaissance de cette majoration.

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 Souscriteuse 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 (2) Mois** avant la date d'échéance.

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

Lorsque l'Entreprise Souscriteuse 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 Souscriteuse 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.

VI – STIPULATIONS DIVERSES

RÉSPECT DES SANCTIONS ÉCONOMIQUES & 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 d'une législation nationale, de l'Union européenne, du Royaume-Uni, ou des États-Unis d'Amérique.

Chubb European Group SE est une filiale d'une société mère américaine et de Chubb Limited, une société cotée à la Bourse de New York. Par conséquent, Chubb European Group SE est soumise à certaines lois et réglementations américaines (en outre des restrictions et sanctions de l'UE, de l'ONU et des sanctions nationales) qui peuvent lui interdire de couvrir ou de payer des sinistres à certaines personnes ou entités ou d'assurer certains types d'activités liées à certains pays comme l'Iran, la Syrie, la Corée du Nord, le Soudan du Nord, la Crimée, Cuba et le Venezuela.

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 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.

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 ».

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.

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.

À 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.

PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites pour **Deux (2) Ans** à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions prévues aux articles L.114-1 à L.114-3 du Code des assurances.

• ARTICLE L 114-1 DU CODE DES ASSURANCES :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites pour 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 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 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.

• 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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés 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. »

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L. 114-2 du Code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code civil reproduits ci-après.

• 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 hypothé-

caire, 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.

SUBROGATION

À 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.

En ce qui concerne la garantie Décès, notre règlement constitue une avance que l'Assureur est habilité, au titre de notre recours subrogatoire, à récupérer sur le montant de l'indemnité pouvant être versées au Bénéficiaire par toute personne tenue à réparation ou son Assureur.

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.

RÉCLAMATION ET MÉDIATION

RÉCLAMATION – SERVICE CLIENTS CHUBB :



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 : France.ServiceClientsADP@chubb.com

Conformément à la Recommandation 2015-R-03 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 (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 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 l'Assurance à l'adresse suivante :



LA MÉDIATION DE L'ASSURANCE

TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

www.mediation-assurance.org

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://www.chubb.com/fr-fr/footer/politique-de-confidentialite-en-ligne.html>
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.

VIII - 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 est régi par les dispositions du Code des assurances.

CONTACTEZ-NOUS



CHUBB EUROPEAN GROUP SE Service Clients Corporate

Tour Carpe Diem
31, Place des Corolles, Esplanade Nord,
92400 Courbevoie

France.ServiceClientsADP@chubb.com
www.chubb.com/fr

À PROPOS DE CHUBB

Chubb est la société d'assurance IARD cotée en bourse la plus importante au monde. Présente dans 54 pays, Chubb offre des assurances de dommages et de responsabilités aux particuliers et aux entreprises, des assurances santé et prévoyance aux particuliers, de la réassurance et des assurances vie à un éventail de clients très diversifié.

La société 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 opérations dans les divers pays du monde.

Les compagnies d'assurance de Chubb protègent les risques des entreprises de toutes tailles, des groupes multinationaux aux moyennes et petites entreprises. Elles couvrent également les biens importants de particuliers fortunés. Elles proposent des produits de prévoyance et de protection de budget pour les particuliers et offrent aux employeurs et groupements des solutions d'assurance individuelle accident et des couvertures pour les risques de mobilité. Enfin, elles mettent en place des solutions de réassurance.



Aon France
agissant sous le nom commercial **Chapka Assurances**.
Siège social
31-35 rue de la Fédération, 75171 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