solutions GRAS SAVOYE

La protection des Entreprises & de leurs salariés

Assurance Groupe Accidents

Janvier 2016

Conditions Particulières

CONTRAT
ASSURANCE GROUPE ACCIDENTS

Police n°FRBCOA18457
Conditions Particulières
Convention d'Assistance N°HV1

Contrat conclu entre :

D'une part le Souscripteur :

DIRECTION GENERALE DE L'AVIATION CIVILE
50 RUE HENRY FARMAN

75720 PARIS CEDEX 15

Et la Compagnie :

ACE European Group Ltd
Le Colisée
8, Avenue de l'Arche
92419 COURBEVOIE CEDEX

Par l'intermédiaire de :

GRAS SAVOYE
Immeuble Quai 33
33 quai de Dion-Bouton
CS 70001 - 92814 Puteaux Cedex

Code : GRAS0067

DOCUMENTS CONTRACTUELS

Font partie intégrante du Contrat d'assurance les documents suivants :

- Les présentes Conditions Particulières.
- Les Conditions Générales « Mod.AH-GS Groupe Accident-EA–CG–2016.01».
- La Notice d'Information « ModAH-GS Groupe Accident-EA-NI-2016.01» en conformité avec l'Article L.141-4 du Code des Assurances "Information de l'Assuré »

Le Souscripteur est tenu :

- De remettre aux Assurés des Notices d'Information établies par l'Assureur qui définissent les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre.
- D'informer par écrit les Assurés des modifications qu'il est prévu, le cas échéant, d'apporter à leurs droits et obligations.

En conséquence, il est clairement établi que cette Notice d'Information doit être dupliquée par le Souscripteur en autant d'exemplaires que nécessaire, pour pouvoir être remise à chacun des Assurés, sous la seule responsabilité du Souscripteur.

1. OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de garantir les personnes telles que définies ci-après au chapitre « Personnes assurées » suite à des accidents dont elles pourraient être victimes pendant toute la durée du contrat.

2. PERSONNES ASSUREES

Catégorie de Personnel assuré :

- Les agents de la DGAC amenés à prendre place à bord d'un aéronef de l'Ecole nationale de l'aviation civile, d'un aéro-club, d'une école de pilotage, d'une société de location ou de toute structure ayant pour vocation l'entraînement aérien.

- Les personnels de la DGAC amenés à prendre place à bord d'un aéronef au titre de leur fonction.

- Les personnes définies ci-dessus ont la qualité «d'assurés » pendant la durée de validité du présent marché.

Personnel exclu du régime de prévoyance :

Le régime de prévoyance ne concerne pas les agents de la D.G.A.C., notamment les pilotes détenteurs de titres aéronautiques dits « corps technique » lorsqu'ils effectuent des vols pour lesquels ils bénéficient des dispositions du Fonds de Prévoyance de l'Aéronautique (article R 4123-14 et suivants du code de la défense).

3. CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties sont acquises dès que l'assuré monte à bord d'un appareil aérien ou en descend.
Elles s'appliquent dans le monde entier.
Les conséquences d'un accident d'aéronef ne sont garanties que si :

- l'aéronef utilisé est immatriculé et muni d'un document de navigabilité en cours de validité,
- les membres de l'équipage disposent de titres aéronautiques et qualifications en cours de validité.

Les garanties couvrent le décès et l'invalidité consécutifs à un accident et/ou à toute cause naturelle dès lors qu'ils surviennent à bord de l'aéronef.

4. EXCLUSIONS

Sont exclus de la garantie :

- les conséquences d'une guerre civile ou étrangère, d'une insurrection, d'une émeute ou d'un mouvement populaire, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels que soient les protagonistes, sauf si la personne garantie n'y prend pas une part active ou si elle est appelée à effectuer une mission d'entretien ou de surveillance en vue du maintien de la sécurité des personnes et des biens au bénéfice de la D.G.A.C. Il appartient au titulaire de prouver que le sinistre résulte de la guerre civile, d'émeute ou de mouvements populaires,
- les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'assuré ou le bénéficiaire du contrat,
- les accidents causés par l'utilisation de stupéfiants ou substances analogues, médicaments, traitements non prescrits par une autorité médicale,
- les accidents causés par l'état alcoolique de l'assuré caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui fixé par la loi ou le règlement,
- les conséquences du suicide consommé ou tenté de l'assuré,
- les conséquences d'accidents survenus au cours de tentatives de record ou de course de vitesse,
- les conséquences d'accidents entraînés par les violations volontaires et caractérisées des hauteurs minimales de survols (vol rasants), lorsqu'elles ne sont pas consécutives à des problèmes météorologiques, médicaux, à des incidents matériels ou à d'autres événements de force majeure, à des exercices de panne en campagne et à des exercices exécutés dans le cadre des épreuves de vol,
- les conséquences de la pratique de l'ULM (Ultra Léger Motorisé) et de la montgolfière,
- la participation aux compétitions à titre professionnel,
- les conséquences d'hernies, de ruptures musculaires autres que tendineuses, de lumbagos et de tours de reins, de rhumatisme vertébral, sauf dans les cas graves d'évolution entraînant la mise en non activité pour raison de santé.

5. NATURE DES GARANTIES ET DEFINITION

En cas de survenance des circonstances définies comme ouvrant droit à la garantie du présent contrat, la Compagnie s'engage à indemniser les Assurés ou leurs Bénéficiaires, dans les limites des montants définis ci-après :

1 – Circonstances admises

Le décès ou l'invalidité est dû à :

- une cause naturelle (Accident cardio-vasculaire et cérébral) survenant à bord d'un aéronef ou lors de la montée ou descente de celui-ci,

- un accident survenant à bord d'un aéronef ou lors de la montée ou descente de celui-ci, à la condition toutefois que le décès survienne au plus tard UN AN après la date de l'accident.

2- Notion d'Invalidité Totale ou Partielle :

L'invalidité est dite « totale » lorsqu'elle entraîne la mise à la retraite après avis de la commission de réforme de l'administration.

- L'invalidité est dite « partielle » dans le cas contraire.

6. MONTANT DES GARANTIES

MONTANT DU CAPITAL VERSE EN CAS DE DECES

Lorsque le décès résulte des circonstances mentionnées à l'article 3 ci-dessus, un capital d'un montant maximum de 160.000 euros par personne avec une limite de 800.000 euros par événement est versé de la manière suivante :

a) 80.000 euros au profit du conjoint ou concubin notoire.

b) 32.000 euros par enfant fiscalement à charge et au-delà de 2 enfants, un montant maximum de 80.000 euros par parts égales entre eux.

c) En remplacement du b) si le ou les enfant(s) sont orphelins de père et de mère :
47.000 euros par enfant et au-delà de 3 enfants, un montant maximum de 160.000 euros par parts égales entre eux.

d) A défaut de bénéficiaire désigné en a) 16 000 Euros par enfant de moins de 26 ans, non fiscalement à charge, au-delà de 5 enfants, un montant maximum de 80.000 Euros par parts égales entre eux.

e) A défaut de bénéficiaires définis en a), b), c) ou d), 16.000 euros par parts égales entre eux, au père et à la mère ou en totalité à l'ascendant survivant.

MONTANT DU CAPITAL VERSE EN CAS D'INVALIDITE

Lorsque l'invalidité résulte des circonstances mentionnées à l'article 3 ci-dessus le capital suivant est versé :

a) Cas d'invalidité totale

Le montant du capital versé (à l'Assuré) en cas d'invalidité totale est de 80.000 euros par personne.

b) Cas d'invalidité partielle permanente

Par dérogation aux Conditions Générales, les invalidités permanentes sont appréciées en évaluant les taux d'invalidité sur les bases du **BAREME INDICATIF D'INVALIDITE POUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL** conformément au Code de la Sécurité Sociale en vigueur.

Lorsque l'assuré est atteint, avant l'âge de 65 ans, d'invalidité permanente à la suite d'un accident survenu à bord d'un aéronef ou lors de la montée ou de la descente de celui-ci, un capital est versé selon les modalités suivantes :

- en cas d'invalidité permanente supérieure à 49% : 40.000 euros
- en cas d'invalidité permanente comprise entre à 20 et 49 % : 20.000 euros
- en cas d'invalidité permanente comprise entre 10 et 19% : 10.000 euros

Les invalidités dont le taux est inférieur à 10% ne donnent lieu à aucune indemnisation.

La règle utilisée pour l'application du barème est la suivante :

- l'incapacité fonctionnelle, partielle ou totale, d'un membre ou d'un organe, est assimilée à sa perte partielle ou totale,

- s'il est constaté que l'assuré est gaucher, le pourcentage d'invalidité prévu au barème pour le membre supérieur droit, s'applique au membre gauche et inversement,

- les lésions non énumérées, de même que celles prévues par le barème qui ne sont pas conformes à leur description, sont indemnisées en proportion de leur gravité, comparée à celle des cas énumérés, sans tenir compte de la profession exercée,

- si les lésions n'intéressent qu'un seul membre ou organe, le cumul ne peut, en aucun cas dépasser le pourcentage d'invalidité prévu au barème pour la perte complète par la suppression (ou la perte complète de l'usage) dudit membre ou organe,

- lorsque d'un même accident résultent des lésions à plusieurs membres ou organes, les taux d'invalidité respectifs s'additionnent, sans que le total puisse dépasser 100%,

- la perte ou la liaison des membres ou organes déjà infirmes n'est indemnisée que par la différence entre l'état antérieur et postérieur à l'accident,

- toutes les fois que les conséquences d'un accident sont aggravées par une maladie, infirmité ou mutilation préexistantes, par un état constitutionnel, par un manque de soins constaté imputable à une négligence de la victime ou par un traitement empirique, l'indemnité se calcule d'après les conséquences qu'aurait eues l'accident chez un sujet se trouvant dans les conditions normales de santé, soumis à un traitement médical rationnel.

- **Autres Garanties** : Voir les Tableaux des garanties et plafonds annexé ci-après.

7. ENGAGEMENT MAXIMUM

Le capital maximum garanti sur la tête d'une personne assurée ne pourra excéder la somme de **160.000 € (Cent Soixante Mille euros).**
L'ensemble des capitaux garantis sur la tête des personnes assurées lors d'un même événement ne pourra en aucun cas dépasser la somme de **800.000 € (Huit Cent Mille euros).**

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

8. LES MODALITES EN CAS DE SINISTRE

Déclaration de sinistre

Tout événement susceptible d'ouvrir droit à prestations doit être déclaré au titulaire dans les 15 jours calendaires à compter du jour où le sinistre a été signalé à la DGAC.

Cette déclaration est envoyée soit par courrier postal recommandé avec avis de réception, soit par télécopie, soit par courrier électronique avec AR.

Dans ces deux derniers cas, et sous réserve que l'envoi soit confirmé par courrier postal recommandé avec avis de réception, la date de déclaration prise en compte est la date d'envoi de la télécopie ou du courrier électronique.

La date contractuelle de prise d'effet du sinistre est la date de survenance de ce sinistre.

Informations à fournir.

Les informations et/ou documents nécessaires au règlement d'un sinistre sont notamment :

- le numéro de la police d'assurance,
- dans le cas d'un accident, les circonstances détaillées de l'accident avec le nom des témoins éventuels et, s'il est disponible, le procès-verbal ou tout autre rapport des autorités locales établissant les circonstances de l'accident,
- le cas échéant, le rapport médical décrivant la nature des blessures et portant un diagnostic précis,
- le certificat médical du médecin ayant constaté le décès ou l'invalidité permanente (en précisant la cause),
- le cas échéant, le certificat de décès,
- un document administratif prouvant l'identité du ou des bénéficiaires, ou les coordonnées du notaire chargé de la succession,
- un justificatif de la situation familiale du ou des bénéficiaires,
- en cas de concubinage, les documents justifiant de cette situation.

TABLEAU DES GARANTIES

LES GARANTIES « ASSURANCES »

Titre	Chap	Nature des garanties de base	Plafonds	Territorialité
II	A	Décès consécutif à un Accident	Voir Conditions Particulières	Monde Entier
II	B	Invalidité Permanente Totale ou Partielle suite à un Accident	Voir Conditions Particulières	Monde Entier
II	D	Evénement Collectif garanti Décès / Invalidité Accidentels de plusieurs Assurés	800.000€	Monde Entier
II	G	Coma consécutif à un Accident de l'Assuré	2% du capital Décès par semaine de coma dans la limite de 50 semaines.	Monde Entier
II	I	Aménagement du domicile et du véhicule privé en cas d'Invalidité Permanente supérieure à 33%	A concurrence de 15% du capital Invalidité, avec un maximum de 15.000€	France Métropolitaine
II	J	Assistance Psychologique suite à Décès, Invalidité, Dommage Corporel consécutifs à une Agression, Actes de terrorisme ou de Sabotage, Attentat	Frais de consultations d'un psychologue à concurrence de 2.000€	Monde Entier
III	-	Extension Risque de Guerre aux Pays exclus	Voir Conditions Particulières	Monde Entier

LES PRESTATIONS « SERVICES ASSOCIES »

Titre	Chap	Nature des garanties de base	Nature de Prestations	Territorialité
II	K	Soutien de la Famille en cas de Décès accidentel de l'Assuré	Accompagnement psychologique Conseils et informations dans les démarches administratives	France Métropolitaine
II	K	Mission de Conseil et d'Information sur les démarches administratives	Conseils et informations	France Métropolitaine
II	L	Service d'Information sur les prestations utiles à la gestion du handicap et aide à la réadaptation de la vie au quotidien, en cas d'Invalidité Permanente supérieure à 33%	Informations et Services	France Métropolitaine