

CHUBB®



Assurance grossesse

Serenity

Conditions Générales

Police n° SEBOPY00287

Sommaire

I - Introduction	4
A. Tableau des garanties	4
B. Nous contacter	4
II - Définitions	6
III - Champ d'application de l'assurance	11
Personnes Assurées	11
Période d'assurance	11
Périmètre géographique	12
IV - À qui s'appliquent les prestations d'assurance ?	13
V - Description des garanties	14
Pour les Parents et l'Enfant après la naissance	14
Pour les Parents	16
Pour la Femme Enceinte pendant la grossesse	17
Pour l'Enfant après la naissance	18
VI - Exclusions Générales	21
VII - Paiement de la prime	22
VIII - Renonciation au contrat	23
IX - Résiliation du contrat	24
X - Obligations	26
A. Obligation de fournir des informations	26
B. Déclaration inexacte de l'Assuré	27
XI - Sinistres	28
A. Déclaration de sinistre	28
B. Pièces justificatives à transmettre	28
C. Déchéance	28
D. Franchises	29
E. Recommandations	29
F. Expertise en cas de désaccord sur les conclusions médicales	29
G. Taux de change	29

XII - Formuler une réclamation	30
XIII - Prescription	31
XIV - Sanctions	34
XV - Données personnelles	34
XVI - Autorité de contrôle	35
XVII - Pluralité d'assurances	35
XVIII - Subrogation	35
XIX - Droit et langue applicable à la police d'assurance	36
XX - Envoi électronique	36
XXI - ANNEXE :	37
A. Description des Anomalies/affections congénitales	37
A propos de Chubb	40

I - Introduction

Cette assurance grossesse - Serenity Vous couvre, ainsi que Votre Partenaire et Votre Enfant, pendant Votre grossesse et 6 mois après la naissance de Votre Enfant. Vous trouverez ci-dessous les détails de ce produit d'assurance grossesse Serenity.

A. Tableau des garanties

Assurés	Prestaciones	Plafond
Les Parents (avant et après la naissance de l'Enfant) et l'Enfant (après sa naissance)	Décès accidentel	5 000 €
	Invalidité accidentelle de 10 à 100 %	jusqu'à 10 000 €
Les Parents	Thérapie de crise	jusqu'à 500€, dans la limite de 5 séances
	Indemnité due à un traumatisme à la mortinatalité	jusqu'à 1 500 €
La Femme Enceinte	Séjour à l'hôpital en cas de complication de la grossesse (minimum 4 jours consécutifs)	20 € / jour max. jusqu'à la naissance de l'enfant
L'Enfant	Anomalies/malformations congénitales	Groupe 1: 2.500 € Groupe 2: 5.000 €
	Séjour à l'hôpital (minimum 7 jours consécutifs)	20 € / jour max. 180 jours
	Cicatrices	jusqu'à 1 500 €

B. Nous contacter

Service Clients

Sur l'application ou le site Internet Serenity, Vous trouverez une FAQ répondant aux questions que Vous pourriez Vous poser. Si Vous ne trouvez pas les réponses que Vous cherchez ou si Vous avez besoin de davantage d'informations, n'hésitez pas à Nous contacter

E-mail : chubbdirect@chubb.com
Téléphone : +33 1 55 91 45 55

Déclarer un sinistre

Vous pouvez déclarer un sinistre via le portail de déclaration de sinistre en ligne auquel Vous pouvez accéder via l'application ou sur le site Internet Serenity.

Dans la FAQ de l'application et du site Internet, Vous trouverez des informations supplémentaires sur la « procédure de déclaration de sinistre » et sur les documents importants à fournir lorsque

Vous déposez Votre demande d'indemnisation.

Si Vous n'êtes pas en mesure de déclarer le sinistre via le portail de déclaration de sinistre en ligne, veuillez contacter le Département sinistres.

E-mail : serenity@crawco.be
Téléphone : +33 1 55 91 45 55

Réclamations

Chubb European Group SE
Mail : reclamationclient@chubb.com
Ligne téléphone : +33 1 55 91 48 69

Vous trouverez des informations supplémentaires sur Notre site internet :

<https://www.chubb.com/fr-fr/particuliers/reclamation.html>

Conformément à la Recommandation 2024-R-02 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 ouvrables qui suivent l'envoi 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 en cas de désaccord avec l'Assureur sur l'exécution du présent contrat, l'Assuré peut, en tout état de cause et avant toute procédure judiciaire, saisir Le Médiateur de l'Assurance dans les deux (2) Mois suivants l'envoi de sa première demande à l'adresse suivante :

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

II - Définitions

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

Accident médical: L'Accident Médical est cause à l'occasion d'acte chirurgical, de prévention, de diagnostic, d'exploration, de traitement pratiqué par un médecin ou un auxiliaire de médecine (tel que cité au Livre IV du Code de la Santé Publique) ou par une autorité médicale, lorsque ces actes sont assimilables à ceux référencés dans la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM).

L'Accident Médical doit avoir des conséquences dommageables pour la santé de l'Assuré, anormales et indépendantes de l'évolution de l'affection en cause et de l'état antérieur.

Une infection nosocomiale (toute maladie provoquée par des microorganismes contractés dans un établissement hospitalier) est considérée comme un Accident Médical garanti.

Dans tous les cas, la première manifestation des dommages doit avoir été inconnue de l'Assuré

ou de son Bénéficiaire avant la souscription du Contrat et la Date d'Effet de la garantie.

Accouchement normal : Un accouchement normal débute de façon spontanée et ne s'accompagne que de faibles risques identifiés au début du travail. Cette situation (quant aux risques évalués en continu) perdure tout au long du travail et de l'accouchement. L'enfant naît spontanément en position du sommet entre 37 et 42 semaines d'aménorrhée. L'accouchement normal est confirmé par la normalité des paramètres vitaux de l'enfant et des suites de couches immédiates pour la mère.

Anomalies/Malformations congénitales : changements structurels présents à la naissance de l'Enfant qui peuvent affecter toute(s) partie(s) du corps (par exemple, le cœur, le cerveau, le pied). Ils peuvent affecter l'apparence ou le fonctionnement du corps, voire les deux. L'indemnisation est versée après la naissance de l'Enfant et la réception du diagnostic, même si l'anomalie/malformation congénitale a été détectée pendant la grossesse.

- **Cancer :** le cancer, au sens des présentes conditions d'assurance, implique la présence d'une tumeur maligne caractérisée par une croissance progressive et incontrôlée des métastases de cellules malignes et une invasion ou destruction des tissus normaux et environnants. Une procédure ou un traitement sérieux, ou une opération majeure doit être considéré comme nécessaire ou des soins analgésiques doivent avoir été entrepris. Le cancer doit être explicitement identifié, étayé par des preuves histologiques.
- **Cécité :** perte permanente et complète de la vision des deux yeux à la suite d'une maladie ou d'un Accident, diagnostiquée par un Médecin Qualifié.
- **Dysplasie développementale de la hanche :** diagnostic définitif de Dysplasie développementale de la hanche posé par un Médecin Qualifié et nécessitant un traitement.
- **Fente labiale :** diagnostic définitif d'une Fente labiale par un Médecin Qualifié nécessitant une intervention chirurgicale pour réparer l'anomalie.
- **Fente palatine :** diagnostic définitif d'une Fente palatine par un Médecin Qualifié nécessitant une intervention chirurgicale pour réparer l'anomalie.
- **Perte de mains ou de pieds :** perte complète et permanente de la fonction d'un ou plusieurs membres ou perte complète d'un ou plusieurs membres à partir du poignet ou de la cheville.
- **Spina bifida:** diagnostic définitif d'un Spina bifida posé par un Médecin Qualifié et nécessitant un traitement médical.
- **Surdité :** perte permanente et irréversible de l'ouïe dépassant 70 décibels sur toutes les fréquences dans l'oreille la plus saine après examen au moyen d'un audiogramme tonal.
- **Talipes equinovarus congénital (pied bot) :** diagnostic définitif de talipes equinovarus congénital à la suite d'un examen de routine après la naissance et nécessitant un traitement.

Assurés : La Femme Enceinte, son/ sa Partenaire et l'Enfant.

Assureur : Chubb European Group SE, succursale suédoise, est inscrite au registre des sociétés sous le numéro 516403-5601 et est située Birger Jarlsgatan 43, 111 45 Stockholm. Chubb European Group SE est une entreprise régie par les dispositions du code des assurances français, immatriculée sous le numéro 450 327 374 RCS Nanterre et dont le siège social est le suivant : La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, France. Chubb European Group SE a un capital social entièrement libéré de 896 176 662 € et est contrôlé par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09. Les activités de la succursale sont également soumises au contrôle de la FSA suédoise (Finansinspektionen).

Le contrat d'assurance est proposé en France en libre prestation de services.

Bénéficiaire :

- En cas de Décès accidentel de l'Assuré, les Bénéficiaires de la somme versée sont :
 - le/la Partenaire de l'Assuré en cas de décès d'un Parent
 - les héritiers légaux de l'Assuré en cas de décès des Parents

- les Parents de l'Enfant en cas de décès de l'Enfant
- En cas d'Invalidité accidentelle, le Bénéficiaire est l'Assuré ou son représentant légal
- En cas de Thérapie de crise ou d'Hospitalisation, les Bénéficiaires sont les Parents
- En cas de Cicatrice et d'Anomalie congénitale, le Bénéficiaire de la somme versée est l'Enfant

Complication de grossesse : conditions imprévues dues à la grossesse qui nécessitent des soins médicaux pour prévenir des atteintes graves à la santé de la mère ou du fœtus.

Décès accidentel : décès de la personne assurée qui est la conséquence directe et exclusive d'un Accident et qui survient dans les douze mois suivant l'Accident.

Dommages corporels : blessure physique identifiable causée par un Accident.

Enfant : enfant porté par la Femme Enceinte.

Examen prénatal : Première consultation de suivi de grossesse avec un Médecin Qualifié comprenant avec un examen clinique complet, un bilan sanguin,

un bilan urinaire, la première échographie dite de datation, et tout autre examen additionnel prescrit par le Médecin Qualifié le cas échéant.

Fausse couche : perte spontanée d'un fœtus avant 24 Semaines de grossesse révolues.

Femme Enceinte (Vous) : assurée souscrivant la présente assurance grossesse Serenity.

Franchise en jours : seuil exprimé en jours qui, une fois franchi, implique une indemnisation à partir du premier jour de couverture.

Franchise proportionnelle : seuil exprimé en pourcentage, qui une fois franchi, permet l'indemnisation au-delà de ce pourcentage.

Invalidité accidentelle : perte permanente totale ou partielle de la fonction d'une partie ou d'un organe du corps de l'Assuré selon le Barème d'Invalidité figurant en Annexe B.

Médecin Qualifié : Médecin Qualifié ou spécialiste (par exemple une sage-femme) qui est enregistré(e) ou autorisé(e) à exercer la médecine en vertu des lois du pays dans lequel il/elle exerce, autre que :

- une Personne Assurée ; ou
- un(e) Partenaire de la Personne Assurée ; ou
- un membre de la famille proche de la Personne Assurée.

Mortinatalité : la mortinatalité est le décès ou la perte d'un bébé avant ou pendant l'accouchement après 24 semaines de grossesse révolues.

Naissance multiple : aboutissement d'une grossesse multiple, au cours de laquelle la Femme Enceinte donne naissance à deux bébés ou plus.

Nous : Désigne l'Assureur.

Parents : la Femme Enceinte qui souscrit l'assurance grossesse et son/sa Partenaire.

Partenaire : désigne :

- La personne liée au Souscripteur par les liens du mariage et non séparée de corps par un jugement définitif à la date du Sinistre.
- Le concubin : il s'agit de la personne qui vit maritalement avec le Souscripteur depuis au moins six (6) mois, et dans la même communauté d'intérêts qu'un couple marié.
- Le cosignataire d'un pacte civil de solidarité avec le Souscripteur.

Personne assurée : La Femme Enceinte, son/sa Partenaire et l'Enfant.

Souscripteur : Femme Enceinte ayant souscrit le présent contrat d'assurance.

Semaine de grossesse : temps écoulé, en semaines, depuis la date de fécondation présumée de l'ovocyte.

Traitement médical en cas de cicatrice : toutes les procédures demandées par un Médecin Qualifié pour traiter une cicatrice.

Vous : Désigne l'Assuré.



III - Champ d'application de l'assurance

A. Personnes Assurées

L'assurance couvre la Femme Enceinte, son/sa Partenaire et l'Enfant qu'elle porte et qui naîtra pendant la Période d'Assurance.

En cas de Naissance multiple, tous les Enfants sont couverts par cette assurance, les montants maximums étant versés par Enfant.

La Femme Enceinte doit être âgée d'au moins 18 ans et de moins de 50 ans au moment de la souscription du contrat d'assurance

Les Assurés doivent résider en France.

L'Examen prénatal obligatoire du premier trimestre (entre la 11ème et la 14ème semaine de grossesse) doit avoir été effectué et **TOUTE ANOMALIE REVELEE PAR L'ECHOGRAPHIE ET L'EXAMEN PRENATAL OBLIGATOIRE DU PREMIER TRIMESTRE EST EXCLUE.**

Le suivi régulier de la grossesse doit être effectué sous la supervision d'un Médecin Qualifié. La Femme Enceinte doit être inscrite dans un établissement de santé public ou privé, avec l'intention d'y accoucher sous la supervision d'un Médecin Qualifié.

Si la Femme Enceinte voyage à l'étranger après 28 semaines de grossesse, elle doit obtenir une attestation écrite d'un Médecin Qualifié de son aptitude à voyager, au plus tôt 5 jours avant le début du voyage à l'étranger.

B. Période d'assurance

i) Durée du contrat d'assurance

Vous pouvez souscrire le présent contrat d'assurance à partir de la 16ème Semaine de grossesse, après avoir effectué l'Examen prénatal du premier trimestre, et au plus tard la veille du jour de l'accouchement.

Le paiement de la prime est dû le jour de la souscription du contrat d'assurance. L'assurance grossesse Serenity que Vous souscrivez prend effet le lendemain de la date de paiement de la prime.

Après l'anniversaire des six mois de l'Enfant, l'assurance prend fin automatiquement.

ii) Période d'assurance

Assuré	Période d'assurance
La Femme enceinte	Dès le lendemain de la souscription du contrat (à partir de la 16ème semaine de grossesse et sous réserve du paiement de la prime) jusqu'à l'anniversaire des six mois de l'Enfant.
Le Partenaire	
L'Enfant	Pour les Anomalies/malformations congénitales : du lendemain de la souscription de l'assurance (sous réserve du paiement de la prime) jusqu'à l'anniversaire des six mois de l'Enfant
	Pour les autres garanties une fois l'Enfant né, sous réserve du paiement de la prime et au plus tôt après 24 semaines de grossesse révolues, jusqu'à l'anniversaire des six mois de l'Enfant.

C. Périmètre géographique

L'assurance est valable dans le monde entier.



IV - À qui s'appliquent les prestations d'assurance ?

	Femme Enceinte	Partenaire	Enfant
Décès accidentel	✓	✓	✓
Invalidité accidentelle	✓	✓	✓
Thérapie de crise	✓	✓	
Traumatisme lié à la mortinatalité	✓	✓	
Séjour à l'hôpital en cas de complication de la grossesse	✓		
Anomalies/malformations congénitales (Groupe 1 et Groupe 2)			✓
Séjour à l'hôpital			✓
Cicatrice			✓

V - Description des garanties

A. Pour les Parents et l'Enfant après la naissance

1. Décès accidentel

Ce qui est garanti	Ce qui n'est pas garanti
<p>La garantie Décès Accidentel indemnise le Bénéficiaire du contrat pendant la Période d'Assurance en cas d'Accident entraînant :</p> <ul style="list-style-type: none">le décès d'un Parent à partir de la 16^e semaine de grossesse et avant les six mois de l'Enfant ;ou le décès de l'Enfant dès sa naissance et avant ses six mois. <p>L'assurance indemnise le ou les Bénéficiaire(s) de l'Assuré à hauteur de 5 000 euros au total.</p>	<p><u>Exclusions spécifiques liées à la garantie « Décès accidentel » :</u></p> <ul style="list-style-type: none">Décès de la Femme Enceinte ou de l'Enfant lors de l'accouchement.Décès de la Femme Enceinte ou de l'Enfant du fait d'un Accident médical.Décès survenu avant la souscription du contrat d'assurance.Décès dû à un surmenage (burn-out).Décès non causé par un Accident.Décès dû à la détérioration de l'état de santé non causée par un Accident.

2. Invalidité accidentelle

Ce qui est garanti	Ce qui n'est pas garanti
<p>En cas d'Accident de la Femme Enceinte, de son/sa Partenaire ou de l'Enfant une fois né, Nous versons au Bénéficiaire une indemnité égale au montant prévu par le contrat et correspondant au degré d'Invalidité.</p> <p>L'Accident doit :</p> <ul style="list-style-type: none">entraîner une invalidité mesurable dans les trois ans suivant la survenance de l'accident ;entraîner un degré d'Invalidité égal ou supérieur à 10 % selon le Barème d'invalidité figurant dans l'Annexe B ;survenir pendant la période d'Assurance. <p>L'assurance indemnise jusqu'à 10 000 euros, en fonction du degré d'Invalidité.</p>	<p><u>Exclusions spécifiques liées à la garantie « Invalidité accidentelle » :</u></p> <ul style="list-style-type: none">Invalidité dont le degré constaté médicalement est inférieur à 10 % du Barème se trouvant en Annexe B.Invalidité due à des complications lors de l'accouchement.Invalidité survenue avant la souscription du contrat d'assurance.Invalidité non causée par un Accident.Maladie ou affection ne résultant pas directement d'un Dommage Corporel.

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 capital souscrit par le taux d'invalidité tel que défini dans le Barème contractuel (Annexe B).

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 **deux ans** à partir de la date de l'Accident.

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

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

Les indemnités de Décès et d'Invalidité Accidentelle ne sont pas cumulables. Toutefois, dans l'hypothèse où, après avoir perçu les indemnités résultant de l'Invalidité Accidentelle, l'Assuré décéderait dans une période de 3 ans suivant le même Accident, Nous verserons au Bénéficiaire les indemnités prévues en cas de Décès Accidentel après déduction de l'indemnité déjà versée au titre de l'Invalidité Accidentelle.

B. Pour les Parents

1. Thérapie de crise

Ce qui est garanti	Ce qui n'est pas garanti
<p>En cas de Décès accidentel ou d'Invalidité accidentelle de la Femme Enceinte, de son/sa Partenaire ou de l'Enfant après la naissance, ou en cas de Mortinatalité, Nous versons au Bénéficiaire une indemnité égale aux frais raisonnables pour un traitement thérapeutique de crise par un psychologue agréé, ainsi que les frais de déplacement pour se rendre sur le lieu de traitement et en revenir.</p> <p>L'indemnité est versée dans la limite de 5 séances et d'un plafond de 500 euros, tout Bénéficiaire confondu.</p>	<p><u>Exclusions spécifiques liées à la garantie « Thérapie de crise » en cas de Décès accidentel ou d'une Invalidité accidentelle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Evènement survenant avant la date de prise d'effet de l'assurance • Décès ou invalidité dû à un surmenage. • Décès ou invalidité non causé par un Accident. • Décès ou invalidité dû à la détérioration de l'état de santé non causée par un Accident. • Interruption volontaire de grossesse (IVG). • Les naissances issues de gestation pour autrui (GPA). • Complications de la grossesse. • Accouchement prématuré, si la mère a reçu un avis médical spécifique concernant la nécessité ou le risque accru d'un risque d'accouchement prématuré avant la souscription du contrat d'assurance.

2. Indemnité pour traumatisme lié à la mortinatalité

Ce qui est garanti	Ce qui n'est pas garanti
<p>En cas d'enfant mort-né, après 24 semaines de grossesse révolues, l'assurance indemnise les dépenses engagées jusqu'à 1 500 euros.</p> <p>Celles-ci peuvent inclure, sans s'y limiter, les dépenses funéraires, de cérémonie, l'aide à domicile, les frais de déplacement, les médecines alternatives.</p>	<p><u>Exclusions spécifiques liées à la garantie du « traumatisme lié à la mortinatalité » :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fausse couche. • Les naissances issues de gestation pour autrui (GPA). • Complications de grossesse. • Accouchement prématuré, si la mère a reçu un avis médical spécifique concernant la nécessité ou le risque accru d'un risque d'accouchement prématuré avant la souscription du contrat d'assurance.

C. Pour la Femme Enceinte pendant la grossesse

1. Séjour à l'hôpital en cas de Complication de la Grossesse pendant la grossesse

Ce qui est garanti	Ce qui n'est pas garanti
<p>Indemnisation à hauteur de 20 euros par jour lors de l'hospitalisation de la Femme enceinte, pendant la grossesse, pour des soins liés à une Complication de grossesse durant 4 jours consécutifs ou plus.</p> <p>Si Vous êtes hospitalisée pendant 4 jours ou plus, Vous êtes indemnisée dès le premier jour d'hospitalisation.</p> <p>L'indemnisation est basée sur le nombre de jours d'hospitalisation, jusqu'à l'accouchement au maximum.</p>	<p><u>Exclusions spécifiques liées à la garantie du « séjour à l'hôpital en cas de Complication de la Grossesse pendant la grossesse » :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Séjour à l'hôpital d'une durée inférieure à 4 jours ; • Hospitalisation en ambulatoire ; • Hospitalisation à domicile ; • Hospitalisation ou les frais liés à l'Accouchement ; • Soins hospitaliers autres que les soins hospitaliers liés à une Complication de grossesse ; • Hospitalisation de la mère après la naissance de l'Enfant ; • Complication ayant été détectée par un Médecin Qualifié avant la souscription du contrat d'assurance.

D. Pour l'Enfant après la naissance

1. Anomalies/affections congénitales

Ce qui est garanti	Ce qui n'est pas garanti
<p>Groupe 1</p> <p>L'assurance couvre les Anomalies congénitales de Groupe 1 listées ci-dessous diagnostiquées après l'Examen prénatal du premier trimestre et jusqu'à 6 mois après l'Accouchement.</p> <p>L'assurance indemnise le Bénéficiaire à hauteur de 2 500 euros par Anomalie congénitale répertoriée dans le Groupe 1.</p> <p>La liste des Anomalies congénitales du Groupe 1 pour lesquelles l'assurance s'applique est la suivante :</p> <ul style="list-style-type: none">• Fente labiale• Fente palatine• Talipes equinovarus congénital (pied bot)• Dysplasie développementale de la hanche	<p><u>Exclusions applicables à la garantie des « Anomalies/affections congénitales » Groupes 1 et 2 :</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Anomalie congénitale autre que celles énumérées dans la liste des Anomalies congénitales du Groupe 1 et du Groupe 2 ;• Anomalie congénitale détectée lors de l'Examen prénatal obligatoire du premier trimestre ;• Malformation dont les symptômes sont apparus, ou qui a été détectée ou diagnostiquée avant la souscription du contrat d'assurance ;• Anomalie congénitale qui est détectée postérieurement au 6e mois anniversaire de l'Enfant.
<p>Groupe 2</p> <p>L'assurance couvre les Anomalies congénitales de Groupe 2 listées ci-dessous qui sont diagnostiquées après l'Examen prénatal du premier trimestre et jusqu'à 6 mois après l'Accouchement.</p> <p>L'assurance indemnise le Bénéficiaire à hauteur de 5 000 euros par Anomalie congénitale répertoriée dans le Groupe 2.</p> <p>La liste des Anomalies congénitales du Groupe 2 pour lesquelles l'assurance s'applique est la suivante :</p> <ul style="list-style-type: none">• Cécité• Surdité• Perte de mains ou de pieds• Cancer• Spina bifida ou fissure crânienne• Hydrocéphalie congénitale• Anomalie du canal auriculo-ventriculaire• Transposition complète des grandes artères• Atrésie o�sophagienne congénitale ou fistule o�sophagienne	

La condition préalable à l'indemnisation est que l'Anomalie congénitale ait été diagnostiquée par un Médecin Qualifié avant l'anniversaire des six mois de l'Enfant, lorsque l'assurance est en vigueur.

Si le diagnostic est effectué avant la naissance, la demande d'indemnisation sera évaluée après la naissance de l'Enfant.

Une description des Anomalies/malformations congénitales est disponible à l'Annexe A.

2. Séjour de l'Enfant à l'hôpital

Ce qui est garanti	Ce qui n'est pas garanti
<p>L'assurance prévoit une indemnisation de 20 euros par jour si l'Enfant, après sa naissance, est hospitalisé pendant 7 jours consécutifs ou plus pour :</p> <ul style="list-style-type: none">• le traitement d'une maladie courante ou en cas d'Accident survenant pendant que l'assurance est en vigueur ;• des soins dans un service de néonatalogie en raison d'une naissance prématurée. <p>Si l'Enfant est hospitalisé pendant 7 jours ou plus, Vous êtes indemnisé(e) dès le premier jour d'hospitalisation de l'Enfant.</p> <p>L'indemnisation est calculée en fonction du nombre de jours d'hospitalisation de l'Enfant, avec un maximum de 180 jours.</p>	<p><u>Exclusions applicables à la garantie du « séjour de l'Enfant à l'hôpital » :</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Séjours à l'hôpital de moins de 7 jours ;• Hospitalisation en ambulatoire ;• Séjours à l'hôpital dans le cadre d'un Accouchement normal ;• Soins liés à une maladie ou à un Accident dont les symptômes sont apparus avant la souscription du contrat d'assurance.

3. Cicatrice

Ce qui est garanti	Ce qui n'est pas garanti
<p>L'assurance indemnise le Bénéficiaire en cas de Cicatrice à la suite de Dommages Corporels Accidentels ayant nécessité un Traitement médical, conformément aux tableaux suivants.</p>	<p><u>Exclusions spécifiques liées à la garantie « Cicatrice » :</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Cicatrice non liée à ou ne résultant pas de Dommages corporels ;• Cicatrice résultant d'un Accident et ne nécessitant pas de Traitement médical.

Visage et cou (en euros)

Dimension/ Largeur	Longueur				
	<2 cm	3 à 4 cm	5 à 6 cm	7 à 8 cm	>8 cm
< 1 cm	60	90	120	180	250
1 à 2 cm	90	120	180	250	340
3 à 4 cm	120	180	250	340	500
6 à 8 cm	180	-	340	500	750
> 8 cm	250	-	500	750	1500

Avant-bras, bas de jambe, coudes et mains (en euros)

Dimension/ Largeur	Longueur				
	<2 cm	2 à 4 cm	5 à 7 cm	8 à 12 cm	>12 cm
< 1 cm	60	80	100	135	200
1 à 2 cm	80	100	135	200	300
3 à 4 cm	100	135	200	300	400
6 à 8 cm	135	-	300	400	585
> 8 cm	200	-	400	585	1200

Partie supérieure du bras, de la jambe, pieds et torse (en euros)

Dimension/ Largeur	Longueur				
	<2 cm	4 à 6 cm	7 à 10 cm	11 à 20 cm	>20 cm
< 3 cm	35	50	70	100	135
3 à 5 cm	50	70	100	135	200
6 à 10 cm	70	100	135	200	260
11 à 20 cm	100	-	200	260	425
> 20 cm	135	-	260	425	850

Le droit à indemnisation ne prend effet qu'après la fin du Traitement médical et après que la cicatrice ait été jugée permanente pour l'avenir, mais au plus tôt un an à compter de la survenance de la blessure accidentelle.

L'indemnité est versée sur un compte au nom de l'Enfant.

VI - Exclusions Générales

Nous ne couvrons pas :

- Les Anomalies révélées lors de l'Examen prénatal du premier trimestre (autour de la 12^e semaine de grossesse) ;
- Les grossesses qui n'ont pas fait l'objet d'un Examen prénatal du premier trimestre ;
- Les maladies préexistantes à la souscription du contrat d'assurance.
- Sinistre dont les symptômes sont apparus ou dont le diagnostic a été posé avant la souscription du contrat d'assurance.
- Séjour dans un établissement hospitalier qui a pour origine un checkup.
- Séjour dans une maison de repos et de convalescence.
- Séjour dans un établissement psychiatrique.
- Hospitalisation consécutive à un accident antérieur à la souscription du contrat d'assurance.
- Les Accidents :
 - Causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ;
 - Dus à la démence de l'Assuré ;
 - Dus à la conduite de l'Assuré en état d'ivresse lorsque le taux d'alcoolémie est égal ou supérieur au taux légal en vigueur dans le pays où a lieu l'accident ;
 - Dus à l'usage par l'Assuré de drogues, stupéfiants ou
- tranquillisants non prescrits médicalement ;
- Causés par le suicide ou une tentative de suicide de l'Assuré
- Provoqués par la guerre étrangère ;
- Provoqués par la guerre civile ;
- Qui résultent de la manipulation volontaire par l'Assuré d'un engin de guerre ou d'une arme dont la détention est interdite ;
- Résultant des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation du noyau d'atome ou de radioactivité, ainsi que des effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle des particules ;
- Résultant de la pratique d'un sport en tant que professionnel ;
- Survenant lorsque l'Assuré pratique un sport de combat et un sport aérien ;
- Survenant lorsque l'Assuré effectue un voyage aérien autrement que comme passager payant d'un avion ou d'un hélicoptère appartenant et exploité par une compagnie régulière ou "charter" dûment agréée pour le transport payant des passagers sur lignes régulières.

VII - Paiement de la prime

Paiement

La prime est payable en totalité à la souscription du contrat. Son montant est indiqué dans le certificat d'assurance.

La prime, les frais accessoires ainsi que les impôts et taxes sur les conventions d'assurance sont payables au siège de l'Assureur par carte bancaire.

Le paiement intervient, avec l'accord exprès de l'Assuré, à partir de la date d'effet du Contrat, soit avant la date d'expiration du délai de renonciation.



VIII - Renonciation au contrat

Conformément aux dispositions de l'article L. 112-2-1 du Code des assurances, si le contrat d'assurance a été conclu par le biais de la vente à distance (par exemple dans le cadre d'une vente en ligne), et si l'Assuré a conclu le contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de l'activité commerciale ou professionnelle de l'Assuré, Vous disposez d'un droit de renonciation sans avoir à fournir d'explication ni à supporter de pénalité pendant une période de quatorze (14) jours calendaires. Ce délai commence à courir :

- a. Soit à compter du jour de la conclusion du contrat à distance ;
- b. Soit à compter du jour où Vous avez reçu les conditions contractuelles et les informations si cette dernière date est postérieure à celle mentionnée ci-dessus.

Dans ce cas, l'Assuré doit contacter Chubb en envoyant un mail chubbdirect@chubb.com ou en appelant au **+33 155 91 45 55** ; selon le modèle suivant : « Je soussignée, [Nom, Prénom] demeurant à [Adresse], déclare renoncer à la souscription du contrat d'Assurance « Grossesse de Serenity » [numéro de contrat] dans les conditions de l'article L. 112-2-1 du Code des assurances. Date et Lieu, Signature ». L'Assuré recevra le remboursement intégral de la cotisation déjà versée dans un délai de 30 (trente) jours, sous réserve qu'il n'ait pas expressément demandé l'indemnisation d'un sinistre au cours de cette période.

IX - Résiliation du contrat

Le Contrat peut être résilié par email à l'adresse chubbdirect@chubb.com ou par téléphone au **+33 155 91 45 55** ou par tout autre moyen prévu à l'article L.113-14 du Code des assurances, dans les cas et conditions prévus ci-après.

Le contrat peut être résilié dans les cas suivants :

Par qui ?	Pour quel motif ?	Selon quelles modalités ?
Par l'Assuré	À tout moment après un délai d'un an à compter de la date d'effet de l'adhésion (article L. 113-15-2 du Code des assurances).	L'Assuré a la faculté de résilier son adhésion, avec un préavis d'un (1) mois à compter de la date d'échéance anniversaire de la première année adhésion. Les garanties cessent alors un (1) mois après la date de réception par Chubb de la demande de résiliation et le cas échéant, remboursement au prorata de la cotisation préalablement réglée.
	Résiliation pour Sinistre par l'Assureur d'un autre contrat d'assurance de l'Assuré auprès de l'Assureur (article R. 113-10 du Code des assurances).	La résiliation prend effet à l'expiration d'un délai d'un (1) mois à compter de la réception par l'Assuré du courrier recommandé ou du courrier recommandé électronique l'informant de la résiliation par l'Assureur. L'Assureur restitue à l'Assuré la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'est plus garanti.
	Augmentation de la cotisation.	L'Assuré a la faculté de résilier dans un délai d'un (1) mois suivant la date à laquelle il est informé d'une augmentation de la cotisation. La résiliation prend effet un (1) mois après réception par l'Assureur de la demande de résiliation.

Par qui ?	Pour quel motif ?	Selon quelles modalités ?
Par l'Assureur	A l'échéance annuelle du contrat (article L. 113-12 du Code des assurances).	Par lettre recommandée envoyée au Souscripteur au moins deux (2) mois avant la date d'échéance du contrat.
	Après Sinistre, dans les conditions de l'article R.113-10 du Code des assurances (article R.113-10 du Code des assurances)	La résiliation prend effet à l'expiration d'un délai d'1 (un) mois à date de la notification à l'Assuré.
	Absence de paiement de la cotisation (article L. 113-3 du Code des assurances).	Voir la procédure prévue à l'article VII « Défaut de paiement ».
L'assurance prend également fin dans tous les cas de plein droit prévus par le Code des assurances, notamment en cas de retrait de l'agrément de l'Assureur (articles L. 113-6 et L. 326-12 du Code des assurances).		

X - Obligations

A. Obligation de fournir des informations

a. Déclaration lors de la souscription du contrat

Le présent contrat est établi d'après les déclarations et informations transmises par l'Assuré à l'Assureur ou son mandataire préalablement à la conclusion du contrat. L'Assuré doit répondre exactement aux questions posées par l'Assureur, lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'Assureur les risques qu'il prend en charge (article L. 113-2, 2° du Code des assurances).

La Prime est fixée en conséquence des réponses apportées par l'Assuré.

b. Déclaration en cours de contrat

Dans un délai de quinze (15) jours à compter du moment où il en a connaissance, l'Assuré est également tenu de déclarer par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, en cours de contrat, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l'Assureur (Article L. 113-2, 3° du Code des assurances).

c. Aggravation du risque (Article L. 113-4 du Code des assurances)

En cas d'aggravation du risque en cours de contrat, telle que, si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la conclusion ou du renouvellement du contrat, l'Assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une Prime plus élevée, l'Assureur a la faculté (Article L. 113-4 du Code des assurances) :

Soit de dénoncer le contrat. La résiliation ne peut prendre effet que dix (10) jours après notification et l'Assureur doit alors rembourser à l'Assuré la portion de Prime afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

Soit de proposer un nouveau montant de Prime. Si l'Assuré ne donne pas suite à la proposition de l'Assureur ou s'il refuse expressément le nouveau montant, dans le délai de trente (30) jours à compter de la proposition, l'Assureur peut résilier le contrat par lettre recommandée ou lettre recommandée électronique au terme de ce délai, à condition d'avoir informé l'Assuré de cette faculté, en la faisant figurer en

caractères apparents dans la lettre de proposition.

d. Diminution du risque (Article L. 113-4 du Code des assurances)

En cas de diminution du risque en cours de contrat, l'Assuré a droit à une diminution du montant de la Prime. Si l'Assureur n'y consent pas, l'Assuré peut dénoncer le contrat. La résiliation prend alors effet trente (30) jours après la dénonciation. L'Assureur doit alors rembourser à l'Assuré la portion de Prime afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

e. Ouverture d'une procédure collective

En cas d'ouverture d'une procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire à l'égard de l'Assuré, ce dernier s'engage à en informer l'Assureur dans un délai de quinze (15) jours à partir du moment où l'Assuré en a eu connaissance.

L'Assuré s'engage également à communiquer à l'Assureur dans les meilleurs délais le plan de sauvegarde ou le plan de continuation adopté afin de poursuivre et redresser son activité.

B. Déclaration inexacte de l'Assuré

En cas de fausse déclaration, réticence, omission ou inexactitude dans les déclarations lors de la souscription du contrat ou en cours de contrat, l'Assureur peut opposer à l'Assuré :

- Soit la nullité du contrat si la mauvaise foi de l'Assuré est prouvée (Article L. 113-8 du Code des assurances).
- Soit la réduction des indemnités si la mauvaise foi de l'Assuré n'est pas prouvée (Article L. 113-9 du Code des assurances). Les indemnités sont réduites en proportion des cotisations payées par rapport aux Primes qui auraient été dues si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.
- Si elle est constatée avant tout sinistre, l'Assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de la Prime acceptée par l'Assuré soit de résilier le contrat dix (10) jours après notification adressée à l'Assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la Prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

XI - Sinistres

A. Déclaration de sinistre

Pour bénéficier des garanties, l'Assuré doit déclarer le **Sinistre** :

- Par e-mail à l'adresse serenity@crowco.be, ou
- Sur le site Internet Serenity, ou
- Sur l'application mobile, ou
- Par téléphone au **+33 155 91 45 55**

B. Pièces justificatives à transmettre

L'Assuré doit fournir toutes les informations, preuves et factures (y compris les certificats médicaux signés par un médecin et d'autres preuves permettant d'apporter des éléments à la demande d'indemnisation) que l'Assureur demande à ses propres frais.

Plus généralement, l'Assuré devra fournir à l'Assureur toute pièce non spécifiquement mentionnée dans la présente section que l'Assureur estimera nécessaire pour gérer le dossier.

S'il l'estime nécessaire, l'Assureur pourra demander l'avis d'un expert ou d'un enquêteur pour apprécier le sinistre.

C. Déchéance

Aucune indemnité n'est due pour tout sinistre déclaré à l'Assureur plus de cinq (5) jours après sa survenance lorsque ce retard cause un préjudice quelconque à l'Assureur.

Le Souscripteur ou l'Assuré qui, intentionnellement, fournit de faux renseignements ou use de documents faux ou dénaturés dans l'intention de tromper l'Assureur, perd tout droit à la garantie pour le sinistre en cause.

Toutes les mesures utiles doivent être prises sans retard pour limiter les conséquences du sinistre et hâter le rétablissement de l'Assuré qui doit se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état. L'Assuré perd tout droit à garantie en cas de non-respect de cet engagement de limiter l'étendue du sinistre.

Le médecin de l'Assureur doit avoir libre accès auprès de l'Assuré pour constater son état. Tout refus non justifié de se conformer à ce contrôle, après mise en demeure par lettre recommandée, entraîne la déchéance de la garantie.

D. Franchises

Montant restant à la charge de l'Assuré en cas de sinistre :

- Invalidité Accidentelle : pas d'indemnité versé pour toute invalidité inférieure à 10%
- Séjour à l'hôpital en cas de Complication de la Grossesse pendant la grossesse : absence d'indemnisation si le séjour à l'hôpital dure moins de 4 jours consécutifs.
- Séjour de l'Enfant à l'hôpital : absence d'indemnisation si le séjour à l'hôpital dure moins de 7 jours consécutifs.

E. Recommandations

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. Le médecin de l'Assureur doit avoir libre accès auprès de l'Assuré pour constater son état. Tout refus non justifié de se conformer à ce contrôle, après mise en demeure par lettre recommandée, entraîne la déchéance de l'Assuré.

F. Expertise en cas de désaccord sur les conclusions médicales

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

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

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

G. Taux de change

En cas de sinistre les montants seront, s'il y a lieu, convertis en monnaie étrangère, en utilisant le taux de change valable à la date du sinistre.

XII - Formuler une réclamation

Réclamations

Chubb European Group SE
Mail : reclamationclient@chubb.com
Ligne téléphone : +33 1 55 91 48 69

Vous trouverez des informations supplémentaires sur Notre site internet :

<https://www.chubb.com/fr-fr/particuliers/reclamation.html>

Conformément à la Recommandation 2024-R-02 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 ouvrables qui suivent l'envoi 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 la **Personne Assurée** en cas de désaccord avec l'**Assureur** sur l'exécution du présent contrat, la **Personne Assurée** peut, en tout état de cause et avant toute procédure judiciaire, saisir Le Médiateur de l'Assurance dans les deux (2) Mois suivants l'envoi de sa première demande à l'adresse suivante :

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

XIII - Prescription

Toute action dérivant du présent contrat d'assurance est prescrite par 2 (deux) ans à compter de l'événement qui y donne naissance. La prescription peut notamment être interrompue par la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre, ou par l'envoi - par l'Assureur ou l'assuré à l'autre partie - d'une lettre recommandée avec avis de réception (articles L 114-1, L 114-2 et 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 par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

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

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

Article L 114-2 du Code des Assurances

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une

lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L 114-3 du Code des Assurances

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

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

Article 2240 du Code civil :

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

Article 2241 du Code civil :

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242 du Code civil :

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

Article 2243 du Code civil :

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Article 2244 du Code civil :

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

Article 2245 du Code civil :

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

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou

cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

Article 2246 du Code civil :

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

Les causes de report du point de départ ou de suspension de la prescription sont les suivantes :

Article 2234 du Code civil :

La prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure.

Article 2235 du Code civil :

Elle ne court pas ou est suspendue contre les mineurs non émancipés et les majeurs en tutelle, sauf pour les actions en paiement ou en répétition des salaires, arrérages de rente, pensions alimentaires, loyers, fermages, charges locatives, intérêts des sommes prêtées et, généralement, les actions en paiement de tout ce qui est payable par années ou à des termes

périodiques plus courts.

Article 2238 du Code civil :

La prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit le médiateur ou le conciliateur déclarent que la médiation ou la conciliation est terminée.

Article 2239 du Code civil :

La prescription est également suspendue lorsque le juge fait droit à une demande de mesure d'instruction présentée avant tout procès.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter du jour où la mesure a été exécutée.

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.

XIV - Sanctions

CHUBB EUROPEAN GROUP SE N'EST PAS REPUTE FOURNIR DE GARANTIE ET N'EST PAS TENU AU PAIEMENT DE TOUT SINISTRE OU DE TOUTE INDEMNITE Y DECOULANT SI LA FOURNITURE D'UNE TELLE GARANTIE, LE PAIEMENT D'UN TEL SINISTRE OU D'UNE TELLE INDEMNITE EXPOSE CHUBB EUROPEAN GROUP SE A TOUTE SANCTION, INTERDICTION OU RESTRICTION MISE EN ŒUVRE EN APPLICATION DES RESOLUTIONS DES NATIONS UNIES, OU A DES SANCTIONS, LOIS OU REGLEMENTS ECONOMIQUES OU COMMERCIAUX DE L'UNION EUROPEENNE, DU ROYAUME-UNI, D'UNE LEGISLATION NATIONALE OU DES ETATS-UNIS D'AMERIQUE.

XV - Données personnelles

Nous utilisons les informations personnelles que Vous Nous transmettez ou, le cas échéant, que Vous transmettez à Votre courtier d'assurance pour la souscription et la gestion de cette police d'assurance, y compris en cas de sinistre relatif à celle-ci.

Ces informations comprennent Vos coordonnées élémentaires telles que Vos nom et prénom, Votre adresse et le numéro de police, mais peuvent aussi comprendre davantage de données Vous concernant (par exemple, Vos âge, état de santé, situation patrimoniale, historique de sinistres) si celles-ci sont pertinentes au regard du risque que Nous assurons, des services que Nous fournissons ou des sinistres que Vous Nous déclarez.

Nous faisons partie d'un groupe mondial et Vos informations personnelles peuvent être partagées avec d'autres sociétés de Notre groupe, situées dans des pays étrangers, si ce transfert de données est indispensable à la gestion ou l'exécution de cette police d'assurance, ou à la conservation de Vos données. Nous utilisons également des prestataires de services de confiance, qui peuvent avoir un accès à Vos informations personnelles, conformément à Nos instructions et sous Notre contrôle.

Vous bénéficiez de droits relatifs à Vos données personnelles, notamment mais pas exclusivement de droits d'accès et de rectification ainsi que, dans certains cas, d'un droit à l'effacement de Vos données.

Cette section est une version courte de l'utilisation que Nous faisons de Vos données personnelles. Pour obtenir davantage d'informations, Nous recommandons fortement la lecture de Notre Politique de confidentialité principale, disponible au lien suivant : <https://www.chubb.com/fr-fr/footer/politique-de-confidentialite-en-ligne.html>

XVI - Autorité de contrôle

Chubb European Group SE (CEG) est une société anonyme européenne, enregistrée conformément au droit des sociétés de l'Union européenne. La responsabilité des actionnaires est limitée. CEG a son siège en France et est régie par le Code des assurances français. Les risques relevant de l'Espace économique européen sont souscrits par CEG, société agréée et contrôlée par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, France). Numéro d'immatriculation : 450 327 374 RCS Nanterre. Siège social : La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, France. Capital social entièrement libéré de 896 176 662 euros.

XVII - Pluralité d'assurances

Conformément aux dispositions de l'article L 121-4 du Code des assurances, quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elle produit ses effets dans les limites des garanties de chaque contrat, et dans le respect des dispositions de l'article L 121-1 du Code des assurances.

XVIII - Subrogation

Conformément à l'article L 121-12 du Code des assurances, en cas de règlement partiel ou total d'indemnités, l'Assureur est subrogé dans les droits et actions de l'Assuré, à concurrence du montant des indemnités réglées.

XIX - Droit et langue applicable à la police d'assurance

Le présent contrat est régi par le Code des assurances et le droit français. Tout litige y afférent, en ce compris tout litige afférent à sa validité ou à son interprétation, relèvera de la compétence exclusive des tribunaux français territorialement compétents. Le présent contrat est rédigé en français.

XX - Envoi électronique

Lorsque la loi le permet, l'envoi d'une lettre recommandée à l'Assuré par l'Assureur peut être effectuée par courrier recommandé avec accusé de réception électronique à l'adresse e-mail indiquée au Certificat de garantie, et ce conformément aux dispositions de l'article L. 100 du Code des postes et des communications électroniques.

L'Assuré reconnaît et garantit qu'il dispose de la maîtrise exclusive du compte e-mail qu'il a indiqué, notamment pour son accès régulier, la confidentialité des identifiants qui lui permettent d'y accéder, et la gestion des paramètres de réception et de filtrage de courriers entrants. Le cas échéant, il garantit que tout tiers accédant au compte e-mail est autorisé par lui à le représenter et agir en son nom. Il s'engage à maintenir son adresse en fonctionnement, et à avertir, par tous moyens compatibles avec la procédure écrite, sans délai, l'Assureur de tout changement, de tout usage abusif, ou de toute interruption de celle-ci (à l'exclusion des interruptions momentanées). Jusqu'à la réception d'une telle notification, toute action effectuée par l'Assuré au travers de son compte e-mail sera réputée effectuée par lui et relèvera de la responsabilité exclusive de ce dernier.

XXI - Annexe :

A. Description des Anomalies/affections congénitales

Anomalies/affections congénitales	Partie/fonction du corps atteinte
La fente labiale se caractérise par le fait que les tissus qui composent la lèvre ne se rejoignent pas complètement avant la naissance. Il en résulte une ouverture au niveau de la lèvre supérieure. L'ouverture dans la lèvre peut prendre la forme d'une petite fente ou d'une grande ouverture qui traverse la lèvre jusqu'au nez.	Lèvre
La fente palatine se caractérise par le fait que les tissus qui constituent le palais ne se rejoignent pas complètement pendant la grossesse. Pour certains bébés, les parties avant et arrière du palais sont ouvertes.	Bouche
Le talipes equinovarus congénital (CTEV), souvent appelé « pied bot », est un trouble du développement des membres inférieurs. Il se définit comme la fixation du pied en adduction, en supination et en varus, c'est-à-dire inclinée vers l'intérieur, en rotation axiale vers l'extérieur et pointant vers le bas.	Pieds
La dysplasie développementale de la hanche est une affection caractérisée par une malformation de l'articulation de la hanche chez les bébés et les jeunes enfants. L'articulation de la hanche relie l'os de la cuisse (fémur) au bassin.	Hanche
La cécité désigne l'absence de vision. Elle peut également désigner une perte de vision qui ne peut être corrigée par des lunettes ou des lentilles de contact.	Vue
La surdité est définie comme une déficience auditive si grave que l'Enfant est incapable de traiter les informations linguistiques par l'ouïe, avec ou sans amplification.	Ouïe
Perte de mains ou de pieds - La cause des anomalies de réduction des membres n'est pas toujours connue, mais la Phocomélie est une malformation congénitale qui affecte les os, la peau, les appendices et peut entraîner la réduction ou l'absence totale de membres.	Mains/pieds

Anomalies/affections congénitales	Partie/fonction du corps atteinte
Le cancer est une pathologie caractérisée par la croissance et la reproduction incontrôlées des cellules d'une partie spécifique de l'organisme. Les cellules cancéreuses peuvent envahir et détruire les tissus sains environnants, y compris les organes. Les types de cancer les plus fréquemment diagnostiqués chez les enfants âgés de 0 à 14 ans sont les leucémies, les tumeurs cérébrales et autres tumeurs du système nerveux central (SNC), et les lymphomes.	Dépend du type de cancer
Le spina bifida se produit lorsque la colonne vertébrale et la moelle épinière d'un bébé ne se développent pas correctement dans l'utérus, provoquant une brèche dans la colonne vertébrale.	Colonne vertébrale
L' hydrocéphalie congénitale est causée par une malformation du cerveau ou une anomalie congénitale qui provoque une accumulation excessive de liquide céphalorachidien (LCR) dans les cavités cérébrales, appelées espace sous-arachnoïdien.	Cerveau
L' anomalie du canal auriculo-ventriculaire (CAV) est une malformation cardiaque caractérisée par des trous entre les cavités des côtés droit et gauche du cœur, et par une possible malformation des valves qui contrôlent le flux sanguin entre ces cavités.	Cœur
L' atrésie œsophagienne est une malformation congénitale affectant l'œsophage du bébé (tube par lequel les aliments passent de la bouche à l'estomac). La partie supérieure de l'œsophage n'est pas reliée à la partie inférieure de l'œsophage et à l'estomac.	Œsophage
La transposition complète des grandes artères est une anomalie congénitale du cœur dans laquelle les deux artères principales transportant le sang hors du cœur – l'artère pulmonaire principale et l'aorte – sont interverties, ou « transposées ».	Cœur

B. Barème d'invalidité

BARÈME

Servant de base au calcul du taux d'invalidité

• Démence totale et incurable, rendant impossible tout travail ou toute occupation	100 %
• Brèche osseuse crânienne complète, suivant son étendue et ses conséquences fonctionnelles : a) surface d'au moins 7 cm ²	18 à 35 %
b) surface de 2 à 6 cm ²	12 à 18 %
• Épilepsie généralisée démontrée post-traumatique, avec plusieurs crises par semaine	15 à 40 %
• Épilepsie généralisée démontrée post-traumatique, avec crises plus espacées	5 à 15 %
• Perte totale des deux yeux ou de la vision des deux yeux	100 %
• Perte totale d'un oeil (énucléation)	30 %
• Perte de la vision d'un oeil ou réduction de l'acuité visuelle d'un oeil à moins de 1/20 (l'acuité visuelle est toujours prise avec correction)	28 %
• Réduction de l'acuité visuelle d'un oeil à 1/10	16 %
• Réduction de l'acuité visuelle d'un oeil à 2/10	12 %
• Réduction de l'acuité visuelle d'un oeil à 3/10	8 %
• Réduction de l'acuité visuelle d'un oeil à 4/10	6 %
• Réduction de l'acuité visuelle d'un oeil à 5/10	2 %
• Réduction de l'acuité visuelle de chaque oeil à moins de 5/10 : retenir le taux d'incapacité correspondant à l'oeil le plus atteint, augmenté de deux fois le taux d'incapacité de l'autre, sans pouvoir excéder	100 %
• Surdité incurable et totale des deux oreilles	40 %
• Surdité incurable et totale d'une oreille	12 %
• Fracture des maxillaires supérieures ou inférieures avec troubles de l'engrènement de la mastication, gêne à l'ouverture de la bouche, etc	5 à 30 %
• Perte complète de toutes les dents supérieures ou inférieures avec appareillage impossible	40 %

A - Invalidité portant sur les deux membres

• Perte des deux bras ou des deux mains ou perte complète de leur usage	100 %
• Perte des deux jambes ou des deux pieds ou perte complète de leur usage	100 %
• Perte d'un bras ou d'une main et d'une jambe ou d'un pied ou perte complète de leur usage	100 %

B - Invalidité portant sur les membres supérieurs

(Ces taux sont inversés pour les gauchers)

	Droit	Gauche
• Perte du bras ou perte complète de son usage	60 %	50 %
• Ankylose complète d'un membre supérieur	60 %	50 %
• Désarticulation du coude	60 %	50 %
• Perte complète de l'usage de l'épaule	25 %	20 %
• Limitation des mouvements de l'épaule	0 à 25 %	0 à 20 %
• Ankylose complète du coude en position favorable (70° à 110°)	20 %	15 %
• Ankylose complète du coude en position défavorable	30 %	25 %
• Fracture non consolidée du bras (pseudarthrose sans correction chirurgicale possible)	30 %	25 %
• Fracture non consolidée de l'avant bras (pseudarthrose sans correction chirurgicale possible) :		
- des deux os	25 %	20 %
- d'un seul os	12 %	9 %
• Fracture de l'avant-bras avec perte partielle des mouvements du poignet	8 à 12 %	6 à 10 %
• Perte complète des mouvements du poignet avec raideur plus ou moins marquée des doigts	20 à 40 %	15 à 30 %
• Paralysie totale d'un membre supérieur	60 %	50 %

Droit Gauche

• Paralysie totale du nerf médian au bras	40 %	30 %
• Paralysie totale du nerf médian au poignet	16 %	12 %
• Paralysie totale du nerf cubital	20 %	15 %
• Paralysie totale du nerf radial	30 %	20 %
• Paralysie du nerf radial au-dessous de la branche du triceps	30 %	23 %
• Amputation complète de la main (désarticulation radio-carpienne)	60 %	50 %
• Amputation complète du pouce	20 %	17 %
• Amputation complète de l'index	15 %	12 %
• Amputation complète du médius	10 %	8 %
• Amputation complète de l'annulaire	8 %	6 %
• Amputation complète de l'auriculaire	7 %	5 %
• Amputation complète de la phalange unguéale du pouce	5 %	3 %
• Amputation complète de la phalange de l'index	3 %	2 %
• Amputation complète des deux dernières phalanges de l'index	8 %	6 %
• Ankylose totale du pouce	15 %	12 %

C - Invalidité portant sur les membres inférieurs

• Désarticulation de la hanche	70 %
• Ankylose de la hanche en position défavorable (flexion-adduction ou adduction)	40 %
• Ankylose de la hanche en position favorable	25 %
• Amputation de la cuisse au tiers supérieur	55 %
• Amputation de la cuisse au-dessous du tiers supérieur	50 %
• Désarticulation du genou	50 %
• Ankylose du genou en position défavorable	20 à 30 %
• Ankylose du genou en position favorable	20 %
• Amputation de la jambe (suivant hauteur)	30 à 40 %
• Amputation totale du pied	30 %
• Amputation partielle du pied	25 %
• Amputation des cinq orteils	12 %
• Amputation du gros orteil	8 %
• Amputation d'un autre des 4 orteils	1 %
• Amputation du 5 ^e orteil avec son métatarsien	12 %
• Pseudarthrose lâche de la cuisse ou de la jambe non opérable et non appareillable	50 %
• Pseudarthrose de la cuisse ou de la jambe appareillable	20 à 35 %
• Fracture non consolidée de la rotule avec gros écartement des fragments	30 %
• Fracture de la jambe	10 à 30 %
• Fracture du col du fémur suivant raccourcissement et suivant gêne fonctionnelle	10 à 40 %
• Raccourcissement du membre inférieur :	
- de plus de 5 cm	12 à 20 %
- de 3 à 5 cm	3 à 12 %
• Paralysie totale du membre inférieur	60 %
• Paralysie totale du nerf sciatique	40 %
• Paralysie totale du nerf crural	35 %
• Paralysie totale du sciatique poplité externe	25 %
• Paralysie totale du sciatique poplité interne	20 %
• Perte totale des mouvements de l'articulation tibiotarsienne (ankylose complète) :	
- en position favorable	8 %
- en position défavorable	8 à 20 %
• Fracture d'un corps vertébral sans lésions neurologiques	10 à 20 %
• Fracture grave avec paralysie complète des membres inférieurs et troubles sphinctériens	100 %
• Fracture du sternum	0 à 15 %
• Fractures des côtes suivant le nombre et les séquelles	0 à 25 %
• Fractures avec séquelles suivant les troubles fonctionnels	0 à 35 %

A propos de Chubb

Chubb European Group SE, succursale suédoise, est inscrite au registre des sociétés sous le numéro 516403-5601 et située Birger Jarlsgatan 43, 111 45 Stockholm. Chubb European Group SE est une entreprise régie par les dispositions du code des assurances français, immatriculée sous le numéro 450 327 374 RCS Nanterre et dont le siège social est le suivant : La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, France. Chubb European Group SE a un capital social entièrement libéré de 896 176 662 € et est contrôlé par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09. Les activités de la succursale sont également soumises au contrôle de la FSA suédoise (Finansinspektionen).

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). En conséquence, Chubb European Group SE est soumise à certaines lois et réglementations américaines en plus des sanctions de restrictions de l'Union Européenne, des Nations Unies et des sanctions nationales qui peuvent leur interdire de fournir une garantie ou de payer un sinistre à certaines personnes ou entités ou d'assurer certains types d'activités en lien avec certains pays ou territoires tels que, mais sans s'y limiter, l'Iran, la Syrie, la Corée du Nord, le Nord-Soudan, Cuba et la Crimée.