



CONDITIONS PARTICULIERES DE LA NOTICE D'INFORMATION DES CONTRATS DE PREVOYANCE

N° 9320/200493 et 9320/200494

ANNEXEES AUX CONDITIONS GENERALES DE LA NOTICE D'INFORMATION « PREVOYANCE »

CONTACT

Conseiller : MERCER

Service de gestion

Unité de gestion : J3

CONTRACTANTES

Contrats souscrits par les sociétés du groupe
EURO DISNEY figurant en annexe

CONTRATS

N° contrats : 9320/200493 et 9320/200494

Date d'effet : 1^{er} janvier 2026

Réf. Conditions générales de la notice d'information : n°3375-229743-072025

Ce document est édité en complément de celui intitulé « Conditions Générales de la Notice d'Information Prévoyance » auquel il est annexé.

CATEGORIES BENEFICIAIRES

Les contrats sont souscrits dans les conditions de l'article « Le groupe assuré » des conditions générales, au profit des catégories bénéficiaires suivantes :

- **Personnel relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017 (contrat référencé sous le numéro n°9320/200493)**

- **Personnel ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017 (contrat référencé sous le numéro n°9320/200494)**

Chacun des salariés et anciens salariés est désigné par le terme « Affilié ».

FORMALITES MEDICALES

Par dérogation à l'article « Les formalités médicales » des conditions générales, les membres du personnel sont admis au contrat sans formalités médicales.

REMUNERATION DE BASE

La base de calcul des cotisations et des prestations correspond à la rémunération de base, telle que définie à l'article « Des définitions pour mieux comprendre vos garanties » des conditions générales :

- Tranches A, B et C, dans la limite de 8 fois le montant du plafond annuel de la Sécurité sociale : pour le personnel relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017,
- Tranches A et B, dans la limite de 4 fois le montant du plafond annuel de la Sécurité sociale : pour le personnel ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017.

Par dérogation au paragraphe « Rémunération de base et base de calcul des prestations » de l'article « Des définitions pour mieux comprendre vos garanties » des conditions générales, le calcul des prestations en cas d'incapacité temporaire de travail et d'invalidité permanente est également effectué en fonction de la rémunération de base **BRUTE** lorsque l'affilié est classé par son régime social de base en invalidité 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie ou lorsque son contrat de travail est rompu.



Concubin : Le concubin tel que défini à l'article « Des définitions pour mieux comprendre vos garanties » des conditions générales est pris en considération au titre du contrat, uniquement pour la garantie Allocation d'obsèques, **sous réserve qu'il soit justifié de 2 ans de vie commune ou qu'un enfant soit né de cette union.**

A- GARANTIES CHOISIES

Les garanties souscrites dans le cadre du contrat sont les suivantes :

- Décès de l'affilié
 - ⇒ Option 1 : Capital décès seul (article « Le décès toutes causes de l'affilié » des conditions générales)
 - ⇒ Option 2 : Capital décès réduit (article « Le décès toutes causes de l'affilié » des conditions générales) et Rente d'éducation (article « La rente d'éducation » des conditions générales)
 - ⇒ Option 3 : Capital décès réduit (article « Le décès toutes causes de l'affilié » des conditions générales) et Rente de conjoint (article « La rente de conjoint » des conditions générales)
- Décès de l'affilié consécutif à un accident (article « Le décès accidentel de l'affilié » des conditions générales)
- Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) de l'affilié (article « La perte totale et irréversible d'autonomie de l'affilié » des conditions générales)
- Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) accidentelle de l'affilié (article « La perte totale et irréversible d'autonomie de l'affilié » des conditions générales)
- Décès du conjoint simultané ou postérieur à celui de l'affilié (article « Le décès du conjoint simultané ou postérieur à celui du salarié affilié » des conditions générales)
- Allocation d'obsèques (article « L'Allocation d'Obsèques » des conditions générales)
- Incapacité temporaire de travail (Article « L'incapacité temporaire de travail » des conditions générales)
- Invalidité permanente (Article « L'invalidité permanente » des conditions générales)

En conséquence, les dispositions des conditions générales afférentes aux autres garanties ne s'appliquent pas.

B- CHOIX DE L'OPTION DE GARANTIES

Au titre des garanties en cas de décès et de perte totale et irréversible d'autonomie, 3 options sont proposées :

- Option 1 : Versement d'un capital seul, déterminé en fonction de la situation de famille et du nombre d'enfants à charge,
- Option 2 : Versement d'un capital minoré et service d'une rente d'éducation au profit de chaque enfant à charge au sens du contrat.
- Option 3 : Versement d'un capital minoré et service, uniquement en cas de décès de l'affilié, d'une rente viagère de conjoint, complétée le cas échéant par le service d'une rente d'attente temporaire.

Le choix de l'option est effectué dans un délai maximum de 2 mois à compter de la date du décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie de l'affilié, de la façon suivante :

- **En cas de décès** : le choix de l'option est effectué par le ou les bénéficiaire(s) du capital décès tel(s) que défini(s) au paragraphe « Modalités de désignation » de l'article « Le décès toutes causes de l'affilié ».

Toutefois, l'option 1 est automatiquement appliquée dans les cas suivants :

- **à défaut de choix formel du bénéficiaire unique et en l'absence d'au moins un enfant à charge,**
 - **en cas de pluralité de bénéficiaires :**
 - **à défaut d'un choix formel,**
 - **ou à défaut d'accord entre eux sur l'option à retenir.**
- **En cas de perte totale et irréversible d'autonomie** : le choix de l'option est effectué par l'affilié lui-même.
Il est précisé qu'en cas de décès de l'affilié survenant postérieurement au versement par anticipation de la ou les prestation(s) prévue(s) en cas de décès toutes causes de l'affilié, le bénéficiaire n'aura aucun choix à effectuer.
La garantie « Le décès toutes causes de l'affilié n'étant plus applicable.



ETENDUE ET MONTANT DES GARANTIES

	MONTANT DES PRESTATIONS		
DECES OU PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE	EN % DE LA REMUNERATION DE BASE (Tranches A, B et C)		
	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
⇒ Capital :			
▪ Affilié sans conjoint ou partenaire de PACS	150 %	150 %	100 %
▪ Affilié avec conjoint ou partenaire de PACS	300 %	150 %	100 %
▪ Avec une majoration par enfant à charge :			
- à compter du 1 ^{er} enfant et jusqu'au 2 ^{ème}	50 %	-	-
- à compter du 3 ^{ème} enfant	100 %	-	-
DECES OU PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE CONSECUTIF A UN ACCIDENT			
⇒ Capital supplémentaire :	50 % du capital décès de l'option retenue		
Si le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie est consécutif à un <u>accident du travail</u> ou à une <u>maladie professionnelle</u> reconnu(e) et indemnisé(e) comme tel par le régime social de base, le montant du capital supplémentaire est porté à :	100 % du capital décès de l'option retenue		
RENTE D'EDUCATION	EN % DE LA REMUNERATION DE BASE (Tranches A, B et C)		
	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
En cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie de l'affilié			
⇒ Rente annuelle pour chaque enfant à charge :			
▪ Jusqu'au 31 décembre de l'année du 11 ^{ème} anniversaire	-	10 %	-
▪ du 1 ^{er} janvier de l'année du 12 ^{ème} anniversaire au 31 décembre de l'année du 18 ^{ème} anniversaire	-	15 %	-
▪ du 1 ^{er} janvier de l'année du 19 ^{ème} anniversaire jusqu'au terme de la prestation prévu au contrat et, au plus tard, pour l'enfant justifiant de la poursuite d'études ou d'un contrat d'apprentissage, jusqu'à la fin du trimestre du 27 ^{ème} anniversaire (par dérogation aux conditions générales)	-	20 %	-
Le montant de la rente d'éducation prévu ci-dessus :			
- est majoré de 50 % en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie consécutif à un accident,			
- est doublé en cas de décès consécutif à un accident du travail ou à une <u>maladie professionnelle</u> reconnu(e) et indemnisé(e) comme tel par le régime social de base.			
RENTE DE CONJOINT	EN % DE LA REMUNERATION DE BASE (Tranches A, B et C)		
En cas de décès de l'affilié (perte totale et irréversible d'autonomie exclue)			
⇒ Rente au profit du conjoint ou du partenaire de PACS survivant répondant à la définition du contrat :			
➢ Rente viagère immédiate			
➢ Rente d'attente temporaire			
S = rémunération de base / X = âge de l'affilié au décès / (65- X) au minimum égal à 5 (X-25) au minimum égal à 1 et au maximum égal à 40			70 % S x (65-X) 0,35 % S x (X-25)



ALLOCATION D'OBSÈQUES	EN % DU PMSS (*)
⇒ Allocation versée en cas de décès : ▪ de l'affilié ▪ de son conjoint, partenaire de PACS ou concubin ▪ d'un enfant à charge La prestation est versée dans la limite des frais réellement engagés. (*) PMSS : Montant du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur à la date du décès	100 % 100 % 100 %
DECES DU « CONJOINT » SIMULTANE OU POSTERIEUR A CELUI DE L'AFFILIE - DOUBLE EFFET	
En cas de décès du conjoint ou partenaire de PACS survenant simultanément ou postérieurement à celui de l'affilié ⇒ Capital réparti par parts égales entre les enfants à charge :	100 % du capital décès de l'option retenue lors du décès de l'affilié (hors majoration en cas de décès accidentel)
ARRET DE TRAVAIL	EN % DE LA REMUNERATION DE BASE (Tranches A, B et C)
Incapacité temporaire, totale ou partielle, de travail d'origine professionnelle ou non : ⇒ Franchise : 90 jours d'arrêt de travail continu ⇒ Indemnités journalières, en % de la 365^{ème} partie de la rémunération de base, sous déduction des prestations brutes versées par le régime social de base : - avec une majoration, par enfant à charge(**), de : - sans que cette majoration puisse excéder :	80 % 5 % 15 %
Invalidité permanente non consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle : ⇒ Rente annuelle, sous déduction des prestations brutes versées par le régime social de base (hors majoration pour tierce personne) : ▪ Invalidité permanente partielle (qualifiée de 1^{ère} catégorie) ▪ Invalidité permanente totale (qualifiée de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie) - avec une majoration en cas d'invalidité permanente totale, par enfant à charge(**), de :	50 % 80 % 5 %
Invalidité permanente consécutive à un accident du travail (à l'exclusion de l'accident de trajet) ou à une maladie professionnelle: ⇒ Rente annuelle, sous déduction des prestations brutes versées par le régime social de base (hors majoration pour tierce personne) : ▪ Invalidité permanente totale (taux « n » égal ou supérieur à 66 %) - avec une majoration, par enfant à charge(**), de : ▪ Invalidité permanente partielle (taux « n » égal ou supérieur à 33 % et inférieur à 66 %) Aucune prestation n'est due si le taux d'invalidité « n » n'atteint pas 33 %	80 % 5 % n/66 de la rente d'invalidité permanente totale
(**) : enfant à charge au sens de la législation sociale (par dérogation aux conditions générales)	



A) ATTRIBUTION DU CAPITAL DECES

Le texte de l'alinéa « La désignation type prévue au contrat » du paragraphe « Modalités de désignation » de l'article « Le décès toutes causes de l'affilié » des conditions générales est annulé et remplacé par le suivant :

Sauf stipulation contraire valable au jour du décès de l'affilié, le capital garanti revient :

- à son conjoint survivant non divorcé ni séparé de corps judiciairement ou, à défaut, à son partenaire survivant avec lequel il est lié par un PACS ;
- à défaut, par parts égales entre eux :
 - à ses enfants, reconnus ou adoptifs,
 - à défaut, à ses petits-enfants,
 - à défaut de descendance directe, à ses parents ou grands-parents survivants,
 - à défaut de tous les susnommés, aux autres héritiers.

B) RECHUTE EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

La disposition suivante remplace celle prévue au paragraphe « Franchise » de l'article « L'incapacité temporaire de travail » des conditions générales, en cas de rechute de l'affilié.

Si l'affilié rechute moins de 3 mois après avoir repris son activité professionnelle au sein de votre entité, et pour la même cause que l'arrêt initial que nous avons indemnisé, nous n'appliquerons pas de nouveau la franchise, sous réserve que le contrat d'assurance soit en vigueur. À défaut, il sera de nouveau fait application de la franchise prévue.

Les dispositions des autres paragraphes demeurent applicables.

C) INVALIDITE PERMANENTE

Les dispositions suivantes remplacent celles prévues au paragraphe « Définitions » de l'article « L'invalidité permanente » des conditions générales. Les dispositions des autres paragraphes demeurent applicables.

A) Invalidité permanente d'origine non professionnelle (suite à une maladie ou à un accident de la vie privée)

Nous reconnaissons l'affilié en état d'**invalidité permanente** d'origine non professionnelle lorsque les 4 conditions suivantes sont réunies cumulativement :

1. l'invalidité est consécutive à une maladie ou à un accident de la vie privée,
2. l'invalidité est attestée par le bénéfice d'une pension d'invalidité du régime social de base dont l'affilié relève,
3. l'état d'invalidité est consolidé,
4. l'état d'invalidité est déterminé par notre médecin conseil comme suit :
 - **En invalidité permanente totale**, l'affilié est dans l'incapacité totale et définitive, physique ou psychique :
 - d'exercer une activité professionnelle rémunérée quelconque (*invalidité que nous qualifions de « 2^{ème} catégorie »*),
 - ou
 - d'exercer une activité professionnelle rémunérée quelconque et, est en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer l'ensemble des actes ordinaires de la vie [se laver, se vêtir, se nourrir, se déplacer] et ce toute sa vie (*invalidité que nous qualifions de « 3^{ème} catégorie »*).
 - **En invalidité permanente partielle**, l'affilié est dans l'incapacité partielle et définitive, physique ou psychique d'exercer une activité professionnelle rémunérée quelconque (*invalidité que nous qualifions de « 1^{ère} catégorie »*).

Aucune prestation n'est due si l'affilié reprend ou est reconnu apte à reprendre une activité professionnelle rémunérée quelconque à temps complet.

B) Invalidité permanente d'origine professionnelle (suite à un accident du travail (à l'exclusion de l'accident de trajet) ou à une maladie professionnelle)

Nous reconnaissons l'affilié en état d'**invalidité permanente** d'origine professionnelle lorsque les 4 conditions suivantes sont réunies cumulativement :

1. l'invalidité est consécutive à un accident du travail (à l'exclusion de l'accident de trajet) ou à une maladie professionnelle,
2. l'invalidité est attestée par le bénéfice d'une rente d'incapacité permanente du régime social de base dont l'affilié relève,
3. l'état d'invalidité est consolidé,
4. l'état d'invalidité est déterminé par notre médecin conseil comme suit :



- **En invalidité permanente totale**, l'affilié est dans l'incapacité totale et définitive, physique ou psychique d'exercer une activité professionnelle rémunérée quelconque et atteint d'une incapacité permanente consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle correspondant à un taux d'invalidité N supérieur ou égal à 66 %, nécessitant ou non l'assistance d'une tierce personne pour effectuer l'ensemble des actes ordinaires de la vie [se laver, se vêtir, se nourrir, se déplacer] et ce toute sa vie.
- **En invalidité partielle**, l'affilié est dans l'incapacité définitive et partielle, physique ou psychique d'exercer une activité professionnelle rémunérée quelconque et atteint d'une incapacité permanente consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle correspondant à un taux d'invalidité N **entre 33 % (inclus) et 65 % (inclus)**.

Aucune prestation n'est due si le taux d'invalidité N est ou devient inférieur à 33 % ou si l'affilié reprend ou est reconnu apte à reprendre une activité professionnelle rémunérée quelconque à temps complet.

Il est précisé que le taux d'invalidité N déterminé par notre médecin conseil dépend du taux d'incapacité professionnelle.

L'incapacité professionnelle est appréciée de 0 à 100 % d'après le taux et la nature de l'incapacité par rapport à la profession exercée, en tenant compte de la façon dont elle était exercée antérieurement à l'accident ou à la maladie, des conditions normales d'exercice de la profession et des possibilités d'exercice restantes, abstraction faite des possibilités de reclassement dans une autre profession.

D) CUMUL DES PRESTATIONS

Par dérogation aux dispositions du paragraphe « Cumul des prestations » des articles « L'incapacité temporaire de travail » et « L'invalidité permanente » des conditions générales, le cumul des sommes brutes qui sont versées à l'affilié tant par le régime social de base (à l'exclusion de la majoration pour tierce personne) que par nos soins et, le cas échéant, des rémunérations perçues dans le cadre d'une activité professionnelle, et des éventuelles indemnités d'assurance chômage brutes versées par France Travail, ainsi que des prestations brutes (indemnités journalières ou rentes) versées par tout autre organisme assureur, ne peut excéder le montant de la **rémunération nette** de l'affilié déterminé à la date de son incapacité temporaire de travail ou de son invalidité permanente et revalorisé dans les conditions du chapitre « La revalorisation » des conditions générales.

Dans le cas contraire, les prestations que nous versons seront réduites à due concurrence.

E) DELAI DE DECLARATION EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL ET INVALIDITE PERMANENTE

La disposition suivante remplace celle prévue aux paragraphes « Délai de déclaration » des articles « L'Incapacité temporaire de travail » et « L'invalidité permanente » des conditions générales.

La contractante doit nous déclarer l'arrêt de travail de son salarié dès l'expiration du délai de franchise et au plus tard dans les 3 mois qui suivent.

En cas de déclaration plus de 3 mois après l'expiration de ce délai, nous pourrions refuser la prise en charge du sinistre dans la mesure où nous n'aurons pas pu effectuer les contrôles nécessaires et calculer la provision pour la couverture du risque et intégrer les sommes correspondantes à nos comptes.

F) SUPPRESSION DE L'EXCLUSION DU SUICIDE POUR LES GARANTIES EN CAS DE DECES DE L'AFFILIE

Les dispositions relatives à l'exclusion du suicide prévues à l'article « Les exclusions générales » des conditions générales pour les garanties décès, ne sont pas applicables dans le cadre du présent contrat.

G) LIMITATION DE LA VARIATION DE L'UNITE DE REFERENCE DE REVALORISATION

Par dérogation aux paragraphes "Financement des revalorisations" du chapitre "la revalorisation" des conditions générales, la variation de l'unité de référence est limitée à celle du point AGIRC-ARRCO entre le 1er juillet de l'année précédente et le 1er juillet de l'année considérée, sans excéder une valeur de revalorisation égale à 0,5 %, dans la limite des ressources du fonds de revalorisation Groupama Gan Vie.

H) DELAI DE PRESCRIPTION DES ACTIONS EN CAS D'INCAPACITE DE TRAVAIL DE L'AFFILIE

Par dérogation à l'article « La prescription » des conditions générales, **en cas d'incapacité de travail de l'affilié, toutes actions dérivant du contrat sont prescrites par 5 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 nous en avons 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'affilié contre nous a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'affilié, la contractante, le bénéficiaire ou l'ayant droit ou a été indemnisé par ce dernier.

Les autres dispositions de l'article « La prescription » des conditions générales sont inchangées.

DEGRE ELEVE DE SOLIDARITE

Les affiliés bénéficient d'un fonds social au titre du degré élevé de solidarité.

Les dispositions relatives à ce fonds social font l'objet d'un règlement valant annexe au contrat.

Ce règlement fait partie intégrante du contrat et est donc opposable tant à l'assureur qu'à la contractante au même titre que le contenu dudit contrat.

CONTACTS PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Groupama Gan Vie
Délégué Relais à la Protection des Données
Immeuble West Park 2 - 2 Boulevard de Pesaro - 92024 Nanterre
contact.dpo@ggvie.fr

Concernant les données de santé, ces droits s'exercent par courrier postal auprès du Médecin-conseil de l'assureur :
Groupama Gan Vie - Monsieur le Médecin-conseil - Service Médical Collectives
Immeuble West Park 2 - 2 boulevard de Pesaro - 92024 Nanterre.

Gan Eurocourtage, en sa qualité de distributeur, informe la contractante, les affiliés et leurs ayants droit que leurs appels téléphoniques peuvent être enregistrés. Les conditions d'accès à ces enregistrements sont identiques à celles applicables par l'assureur.

CONTACTS RECLAMATION – MEDIATION

Pour toute réclamation, la contractante, l'affilié ou toute personne susceptible de bénéficier du contrat peut s'adresser à son interlocuteur habituel ou au Service des relations avec les consommateurs par téléphone au 09.69.32.20.11.

S'il n'est pas donné satisfaction à la réclamation orale, le demandeur est invité à écrire par courrier postal à :

Groupama Gan Vie
Service des relations avec les consommateurs
Bâtiment West Park 2
2, Boulevard de Pesaro
92024 Nanterre

Si cette réponse ne satisfait pas le demandeur, ou si aucune réponse ne lui a été apportée à l'issue d'un délai de 2 mois, il dispose du droit de saisir la Médiation de l'Assurance sur le site : www.mediation-assurance.org ou par courrier (Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09), sans préjudice du droit de saisir la justice.

Si le demandeur le souhaite, le Service Réclamations de l'assureur reste à sa disposition sur le site : <https://reclamations.ggvie.fr> ou par courrier (Groupama Gan Vie Service Réclamations TSA 91414 - 35090 Rennes CEDEX 9).

Les modalités de traitement des réclamations peuvent être consultées sur le site internet www.gan-eurocourtage à la rubrique « Mentions légales ».

Décembre 2025



CONTRATS DE PREVOYANCE N° 9320/200493 et 9320/200494
ANNEXE N° 1 AUX CONDITIONS PARTICULIERES
SOCIETES CONTRACTANTES

Liste des sociétés contractantes pour lesquelles s'applique la présente notice d'information :

RAISON SOCIALE	ADRESSE	SIRET	N° DE CONTRAT
EURO DISNEY ASSOCIES SAS	1 ROND POINT D'ISIGNY 77700 CHESSY	397 471 822 00114	9320/200493/00000
			9320/200494/00000
COMITE SOCIAL ET ECONOMIQUE EURODISNEY	1 ROND POINT D'ISIGNY 77700 CHESSY	390 849 974 00014	9320/200493/00010
			9320/200494/00010
EURO DISNEYLAND IMAGINEERING SARL	1 ROND POINT D'ISIGNY 77700 CHESSY	388 457 004 00041	9320/200493/00020
			9320/200494/00020

Décembre 2025

