

Prévoyance Entreprise

► **Votre Employeur**
SCHLUTER SYSTEMS

Votre contrat n° : 2261225110000
Groupe Assuré : Ensemble des salariés et des assimilés
salariés au sens de l'article L 311-3 du code de la Sécurité
sociale

Date d'effet : 1 janvier 2017

AXA France Vie

Société Anonyme au capital de 487 725 073,50 euros
Entreprise régie par le code des assurances
313, Terrasses de l'Arche - 92727 NANTERRE CEDEX
310 499 959 R.C.S. NANTERRE

	Pour vous guider
Le montant de vos garanties	3
La garantie Décès	3
La garantie Décès Accidentel	3
La garantie Arrêt de travail	4
L'incapacité temporaire de travail	4
L'invalidité permanente	4
Pour prendre contact avec nous	5
Les dispositions relatives au contrat de prévoyance collective	6
Article 1 : Objet de cette notice d'information	6
Article 2 : Les réclamations	6
Article 3 : La prescription	6
Article 4 : La législation relative au traitement des données à caractère personnel	7
Article 5 : Les mesures restrictives définies par la réglementation française et internationale	7
Les dispositions relatives à votre adhésion au contrat	8
Article 6 : Votre adhésion au contrat de prévoyance collective	8
Article 7 : La durée de vos garanties	8
Les dispositions communes à vos garanties	9
Article 8 : La base de calcul des prestations	9
Article 9 : La revalorisation de vos prestations	9
Article 10 : Votre conjoint, votre partenaire, votre concubin, vos enfants et personnes à charge	9
Article 11 : Les exclusions	10
Article 12 : L'expertise médicale	10
Article 13 : Le règlement de nos prestations	10
Les dispositions spécifiques à vos garanties	11
La garantie Décès	11
Article 14 : La garantie Décès en capital	11
Article 15 : La prestation supplémentaire que nous versons lorsque votre conjoint décède après vous	12
Article 16 : Le maintien de la garantie Décès lorsque vous êtes en arrêt de travail	12
Article 17 : Les documents nécessaires au règlement de la prestation Décès	14
La garantie Décès accidentel	14
Article 18 : La garantie Décès accidentel en capital	14
Article 19 : Le maintien de la garantie Décès accidentel lorsque vous êtes en arrêt de travail	15
Article 20 : Les documents nécessaires au règlement des prestations	15
La garantie Arrêt de travail	15
Article 21 : En cas d'incapacité temporaire de travail	16
Article 22 : En cas d'invalidité permanente	17
Article 23 : Les formalités et documents nécessaires au règlement de la prestation Arrêt de travail	18
Les exclusions	20
Maintien des garanties en cas de cessation du contrat de travail suite à la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013	22

Le montant de vos garanties**La garantie Décès**

(montant exprimé en % de la base de calcul des prestations, définie à l'article 8)

La garantie Décès en capital**Montant de la garantie**

En cas de décès	Tranche A	Tranche B
	Nous versons un capital en fonction de votre situation de famille :	
▪ Célibataire, veuf, divorcé, séparé judiciairement, sans enfant ou personne à charge	300 %	300 %
▪ Marié, lié par un Pacte Civil de Solidarité ou vivant en concubinage, sans enfant ou personne à charge	300 %	300 %
▪ Adhérent avec un enfant ou une personne à charge	400 %	400 %
▪ Majoration du capital par enfant ou personne à charge à partir du 2^{ième} enfant et/ou de la 2^{ième} personne à charge	100 %	100 %

Les majorations pour enfants ou personnes à charge seront réparties par parts égales entre les enfants ou personnes à charge ayant ouvert droit aux dites majorations

En cas de Perte totale et irréversible d'autonomie de l'adhérent

Nous vous versons par anticipation un capital égal à **100 %** de celui prévu en cas de décès.

Si le conjoint décède après l'adhérent ou simultanément

Nous versons un capital égal à **100 %** de celui prévu en cas de décès de l'adhérent.

Si le conjoint décède avant l'adhérent

Nous versons à l'adhérent une allocation égale à : 20 % TA TB

Si un enfant à charge décède avant l'adhérent

Nous versons à l'adhérent une allocation égale à : 5 % TA TB
(l'allocation est limitée aux frais d'obsèques pour les enfants âgés de moins de 12 ans)

La garantie Décès Accidentel**En cas de décès accidentel**

Nous versons un capital supplémentaire égal à celui prévu au titre de la garantie décès en capital.

En cas de Perte totale et irréversible d'autonomie suite à un accident

Nous vous versons par anticipation un capital supplémentaire égal à **100 %** de celui prévu à la garantie décès accidentel.

Par dérogation aux conditions générales, nous versons le capital supplémentaire à celui prévu au titre de la garantie Décès en capital toute cause lorsque le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie de l'adhérent est causé, soit par un accident, soit par un accident vasculaire cérébral (par exception à la définition de l'accident) (cf article 18 de la présente notice)

La garantie Arrêt de travail

(montant exprimé en % de la base de calcul des prestations, définie à l'article 8)

L'incapacité temporaire de travail

	Montant de la garantie	
	Tranche A	Tranche B
Nous versons une indemnité journalière, à compter du 31ème jour d'arrêt total et continu de travail (délai de franchise 30 jours).		

Cependant, cette indemnité journalière est versée à compter du 4ème jour d'arrêt de travail, si :

- l'arrêt est occasionné par un **accident**,
- ou si l'adhérent est **hospitalisé** pendant plus de 3 jours consécutifs durant la période de franchise.

Le montant de l'indemnité journalière est fixée à :	100 %	100 %
sous déduction de la prestation servie par la Sécurité sociale.		

En cas de cessation de votre contrat de travail, nous limitons le cumul de nos prestations et de celles de la Sécurité sociale à 100% des salaires nets imposables.

L'invalidité permanente

	Montant de la garantie	
	Tranche A	Tranche B
Nous versons une rente dont le montant annuel est fixé en fonction de notre classement dans l'une des trois catégories d'invalidité suivantes, définies à l'article 22 de cette notice et sous déduction de la prestation servie par la Sécurité sociale.		
▪ 1ère Catégorie	60 %	60 %
▪ 2ème Catégorie	100 %	100 %
▪ 3ème Catégorie	100 %	100 %

En cas de cessation du contrat de travail de l'adhérent, nous limitons le cumul de nos prestations et de celles de la Sécurité sociale à 100 % de votre salaire net imposable. Les taux de revalorisation qui auraient été appliqués restent acquis.

Au préalable

Lorsque vous ou l'un de vos proches prenez contact avec AXA, nous vous remercions de **nous communiquer les renseignements suivants :**

- vos prénom et nom,
- le numéro de votre contrat de prévoyance collective : contrat n° 2261225110000,
- la raison sociale de votre employeur : SCHLUTER SYSTEMS.

Les dispositions relatives au contrat de prévoyance collective

Pour plus de clarté, nous vous indiquons ce que nous entendons par les termes suivants :

- le terme **vous** vous désigne en tant qu'adhérent à ce contrat de prévoyance collective ;
- **le souscripteur** est la personne morale ou le chef d'entreprise qui a conclu le contrat de prévoyance collective ; il sera le plus souvent désigné par **votre employeur** ;
- **l'assureur** est la société d'assurance qui garantit les risques souscrits ; il sera le plus souvent désigné par **nous** ;
- **le groupe assuré** renvoie à la totalité des salariés pour lesquels votre employeur a conclu ce contrat de prévoyance collective ;
- **le bénéficiaire** est celui à qui les prestations sont versées lorsque s'applique la garantie souscrite. Il peut être soit vous-même, soit une autre personne, soit votre employeur qui a souscrit le contrat de prévoyance.

Article 1 : Objet de cette notice d'information

Cette notice a pour but de vous informer des termes du contrat de prévoyance collective à adhésion obligatoire que votre employeur a conclu avec nous. Les garanties prennent effet le : 1 janvier 2017.

La notice vous précise les prestations décrites dans les pages suivantes lorsque le risque correspondant aux garanties souscrites se réalise entre la date de début et de fin des garanties.

Article 2 : Les réclamations

Indépendamment de votre droit d'engager une action en justice, si, après avoir contacté votre interlocuteur privilégié ou votre service Clients par téléphone ou par courrier, une incompréhension subsiste, vous pouvez faire appel :

Direction Relations Clientèle
AXA France
TSA 46 307
95901 Cergy Pontoise cedex 9

en précisant le nom et le numéro de votre contrat ainsi que vos coordonnées complètes.

Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin : un accusé réception vous sera adressé sous 8 jours et une réponse vous sera alors adressée dans un délai 40 jours (sauf si la complexité nécessite un délai complémentaire).

Si aucune solution n'a été trouvée, vous pourrez ensuite faire appel au Médiateur de l'Assurance, personnalité indépendante, en écrivant à l'adresse suivante – La Médiation de l'Assurance TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09, ou sur son site internet <http://www.mediation-assurance.org>. L'intervention du médiateur est gratuite.

Le Médiateur formulera un avis dans les 90 jours à compter de la date à laquelle il a notifié sa saisine. Son avis ne s'impose pas et vous laissera toute liberté pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent.

Article 3 : La prescription

Conformément aux dispositions de l'article L114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites pour **deux ans** à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois ce délai ne court :

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

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

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

La prescription est portée à **dix ans** dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte 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, notwithstanding les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Conformément à l'article L114-2 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 le paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article 4 : La législation relative au traitement des données à caractère personnel

Conformément à l'article 32 de la loi du 6 Janvier 1978, nous précisons en tant qu'assureur responsable du traitement des données que :

- les destinataires des données vous concernant sont principalement les collaborateurs de l'assureur mais aussi ses intermédiaires, réassureurs et organismes professionnels habilités,
- la finalité du traitement est la souscription, la gestion y compris commerciale et l'exécution du contrat d'assurance mais que les données vous concernant pourront également être utilisées dans la mesure où elles seraient nécessaires, à la gestion ou à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de l'assureur ou auprès d'autres sociétés du groupe auquel il appartient,
- nous sommes fondés en tant qu'assureur à utiliser votre numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques pour la gestion de la retraite supplémentaire et pour la gestion des rentes et ce, conformément à l'autorisation unique donnée par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) le 23 Janvier 2014,
- vos données personnelles pourront être utilisées dans le cadre de traitements mis en œuvre par l'assureur dont l'objet est la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de ses futurs produits d'assurance et offres de services,
- les données à caractère personnel vous concernant peuvent être accessibles à certains des collaborateurs ou prestataires de l'assureur établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne.

Des garanties sont prises par Axa pour assurer un bon niveau de protection de ces données.

En vous rendant sur le site axa.fr à la rubrique « données personnelles », vous trouverez plus de détails sur la finalité de ces accessibilités aux données, les pays de localisation des destinataires et les garanties de sécurité prises.

Vous pouvez également demander une communication de ces renseignements par voie postale en vous adressant à « Axa – Service Information Client – 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex ».

Pour exercer votre droit d'accès et de rectification sur l'ensemble des données vous concernant, vous pouvez écrire à « Axa – Service Information Client – 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex ».

Certains renseignements demandés par l'assureur sont obligatoires ; une fausse déclaration ou omission de votre part peut conduire à la nullité du contrat ou la réduction des indemnités (articles L113-8 et 9 du Code des assurances).

Vos données personnelles pourront également être utilisées dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance mis en œuvre par l'assureur conformément à l'autorisation unique de la C.N.I.L en date du 17 juillet 2014. Ce traitement pouvant, le cas échéant, conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Article 5 : Les mesures restrictives définies par la réglementation française et internationale

Nous ne sommes réputés fournir une couverture de risques et nous ne serons responsables et tenus de payer une indemnité ou de fournir des prestations en découlant dans la mesure où la fourniture d'une telle couverture, le paiement d'une telle réclamation ou la fourniture de ces prestations nous exposerait à une sanction, une interdiction ou une restriction en vertu des résolutions des Nations Unies ou les exposerait à des sanctions, des lois ou des règlements à caractère économique ou commercial de l'Union européenne, du Royaume-Uni ou des Etats-Unis d'Amérique.

Les dispositions relatives à votre adhésion au contrat

Article 6 : Votre adhésion au contrat de prévoyance collective

Article 6.1. Les conditions d'adhésion

Pour bénéficier de nos garanties, vous devez répondre à l'ensemble des conditions suivantes :

- appartenir au groupe assuré,
- être affilié à un régime obligatoire de la Sécurité sociale,
- bénéficier d'un contrat de travail en vigueur,
- si votre contrat de travail est suspendu pour maladie, accueil de l'enfant¹ ou accident (avec ou sans indemnisation de l'employeur), ou pour une autre cause avec indemnisation de l'employeur vous bénéficiez des garanties du présent contrat. Pour les autres cas de suspension du contrat de travail, le bénéfice des garanties est suspendu.

Article 6.2. Les formalités médicales préalables

L'octroi de nos garanties peut également dépendre de l'accomplissement de formalités médicales préalables à la date d'effet des garanties.

Article 7 : La durée de vos garanties

Article 7.1. Le début de vos garanties

Vous bénéficiez de nos garanties :

- dès la date d'effet du contrat de prévoyance collective, sous réserves des formalités médicales, conclu par votre employeur quand vous êtes déjà membre du groupe assuré,
- à la date de votre entrée dans le groupe lorsque vous en devenez membre après la date d'effet du contrat.

Si vous êtes en arrêt de travail pour maladie ou accident à la date d'effet du contrat de prévoyance collective, la garantie Arrêt de travail n'entre en vigueur qu'à la date de reprise effective de votre travail.

Article 7.2. La fin de vos garanties

Les risques correspondants aux garanties souscrites cessent d'être assurés dès :

- que vous sortez du groupe assuré ;
- l'attribution de votre pension vieillesse par la Sécurité sociale (ou pension pour inaptitude au travail), sauf si vous bénéficiez du dispositif de cumul emploi retraite
- que votre contrat de travail est rompu, sous réserve des dispositions prévues en cas de cessation du contrat de travail suite à la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 et de celles prévues aux articles 16 et 19 de cette notice ;
- que votre employeur résilie le contrat de prévoyance collective, sous réserve des dispositions prévues aux articles 16 et 19.

Une fois admis au contrat, vous ne pouvez en être exclu contre votre gré tant que vous faites partie du groupe assuré, sauf en cas de réticence, d'omission, de déclaration fautive ou inexacte faite de mauvaise foi, à la condition que la cotisation ait été payée.

Si votre contrat de travail est suspendu pour maladie, accueil de l'enfant ou accident avec ou sans indemnisation de votre employeur ; ou pour une autre cause s'il y a une indemnisation de votre employeur, nous maintenons le bénéfice des garanties. Pour les autres cas de suspension du contrat de travail, le bénéfice des garanties est suspendu.

Article 7.3. Le prolongement à titre individuel de vos garanties après la résiliation du contrat de prévoyance collective

Lorsque ce contrat est résilié et qu'il n'est pas remplacé, vous pouvez, sous réserve de notre accord, souscrire une assurance individuelle si votre contrat de travail est toujours en vigueur. Quand le niveau des garanties ne dépasse pas celui de ce contrat, nous vous garantissons sans période probatoire ni questionnaire médical.

Vous disposez de **60 jours** après la date de résiliation pour nous en faire la demande.

¹ La notion d'accueil de l'enfant renvoie aux congés de maternité (tel que défini à l'article L1225-17 du Code du travail), de paternité et d'accueil de l'enfant (tels que définis à l'article L1125-35 du Code du travail).

Les dispositions communes à vos garanties

Article 8 : La base de calcul des prestations

Elle nous permet de déterminer le montant des prestations que nous versons.

Elle correspond aux salaires bruts déclarés par votre employeur à l'administration fiscale. Elle prend en compte une ou plusieurs tranches de salaire :

- tranche A : c'est la fraction de salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale,
- tranche B : c'est la fraction de salaire comprise entre une et quatre fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Les revenus procurés par les avantages attribués au titre des stock-options, les primes et indemnités versées lors de la cessation du contrat de travail, n'entrent pas dans la base de calcul de prestation.

Elle est égale aux salaires relatifs aux 12 mois civils précédant la date à laquelle s'est réalisé l'événement ouvrant droit à votre prestation. Toutefois, si vous vous trouvez en arrêt de travail au moment du décès et percevez à ce titre des prestations de la Sécurité sociale, les 12 mois civils retenus sont ceux précédant l'arrêt de travail.

Si moins de 12 mois se sont écoulés entre la date d'effet du contrat et la date de l'événement, la base de calcul des prestations est égale au montant de vos salaires des 12 derniers mois civils précédant l'événement.

Lorsque vous disposez d'un contrat de travail qui a moins de 12 mois, nous rétablissons la base de calcul des prestations sur une base annuelle.

Si, en raison d'un congé, votre contrat de travail a été suspendu pour maladie, accueil de l'enfant ou accident (avec ou sans indemnisation du souscripteur), votre salaire a été réduit ou supprimé au cours des douze mois précédant l'événement, nous prenons en compte le salaire que vous auriez perçu sur cette période en l'absence de congés ou d'arrêt de travail.

Article 9 : La revalorisation de vos prestations

Article 9.1. La revalorisation de vos prestations périodiques

Les prestations périodiques que nous servons sous la forme d'indemnités journalières ou de rentes sont revalorisées chaque année. Ainsi, chaque premier jour du mois suivant la date anniversaire de l'événement ayant donné lieu à nos versements, nous prenons en compte, pour calculer le montant de nos prestations, l'évolution du point du régime de retraite AGIRC intervenue depuis l'anniversaire précédent.

Après la résiliation du contrat de prévoyance collective, sauf celle consécutive à une liquidation judiciaire, nous cessons la revalorisation et maintenons le montant des prestations périodiques au niveau atteint à la date de cette résiliation.

Afin d'assurer la revalorisation de vos prestations, nous avons mis en place un fonds de revalorisation commun à l'ensemble des contrats de même nature. En cas d'insuffisance de ce fonds, la dernière revalorisation annuelle est réduite afin que le prélèvement n'excède pas les sommes disponibles.

Article 9.2. La revalorisation de vos capitaux versés en cas de décès

Les capitaux ou allocations obsèques que nous servons en cas de décès sont revalorisés à compter du décès ouvrant droit à prestations. Les conditions d'application de cette revalorisation sont fixées par les articles L 132-5 et R 132-3-1 du Code des assurances.

Article 10 : Votre conjoint, votre partenaire, votre concubin, vos enfants et personnes à charge

Article 10.1. Votre conjoint

Il est votre époux ou épouse dont vous n'êtes ni divorcé, ni séparé judiciairement.

Article 10.2. Votre partenaire

Il est votre partenaire lié par un Pacte civil de solidarité.

Article 10.3. Votre concubin

Il est votre concubin au sens de l'article 515-8 du Code civil, non marié à un tiers ni lié par un Pacte civil de solidarité à un tiers.

Article 10.4. Vos enfants à charge

Sont définis comme tels, vos enfants et ceux de votre conjoint, qu'ils soient légitimes, reconnus, recueillis ou adoptifs.

Ils doivent, en outre, répondre aux conditions ci-dessous :

- d'une part :
 - être mineurs ;
 - être majeurs et âgés de moins de 26 ans s'ils remplissent l'une des conditions suivantes :
 - être affiliés au régime de Sécurité sociale des étudiants,
 - suivre des études, secondaires ou supérieures, ou une formation en alternance,
 - quel que soit leur âge, percevoir une des allocations pour adultes handicapés (loi du 30 juin 1975), sous réserve que cette allocation leur ait été attribuée avant leur 21^{ème} anniversaire.
- d'autre part :
 - être fiscalement à votre charge, c'est-à-dire être pris en compte pour l'application du quotient familial ou percevoir une pension alimentaire que vous déduisez fiscalement de votre revenu global.

De plus, vos enfants reconnus ou adoptés sont considérés à charge même s'ils sont fiscalement à la charge de votre partenaire lié avec vous par un Pacte civil de solidarité, ou à celle de votre concubin sous réserve qu'il soit domicilié à la même adresse que la vôtre et que cette adresse figure sur son dernier avis d'imposition.

Enfin, en cas de décès, vos enfants nés moins de 300 jours après votre décès sont considérés comme enfant à charge.

Article 10.5. Les personnes à votre charge

Ce sont vos ascendants, ou ceux de votre conjoint, qui sont dans le besoin au sens de l'article 205 du Code civil et pour lesquels vous déduisez fiscalement une pension alimentaire de votre revenu global.

Article 11 : Les exclusions

Les risques souscrits dans le cadre du contrat de prévoyance collective ne sont pas garantis lorsqu'ils surviennent dans les circonstances décrites à la fin de cette Notice d'Information.

Article 12 : L'expertise médicale

Une expertise médicale peut s'avérer nécessaire pour constater votre état d'incapacité de travail, d'invalidité permanente ou de perte totale et irréversible d'autonomie. Dans ce cas, les honoraires du médecin que nous chargeons de réaliser cette expertise sont réglés par nos soins.

Les conclusions de l'expertise sont notifiées à l'adhérent par lettre recommandée avec accusé de réception ; elles peuvent nous conduire à cesser, à refuser ou à réduire le versement de nos prestations. Ces conclusions s'imposent à l'adhérent sans qu'il puisse se prévaloir de la poursuite de l'indemnisation par la Sécurité Sociale.

Si vous contestez les conclusions de notre médecin, vous pouvez faire appel au médecin de votre choix. En cas de divergence entre votre médecin et le nôtre, ces deux médecins en désigneront un troisième.

Si un désaccord persiste, c'est le président du tribunal compétent, requis par la partie la plus diligente, qui désignera un nouvel expert.

Chaque partie supporte les honoraires de son médecin. Les honoraires du troisième médecin sont partagés par parts égales.

Article 13 : Le règlement de nos prestations

Nos prestations sont versées lorsqu'un risque garanti par ce contrat se réalise. Nous fournissons alors un formulaire de déclaration à votre employeur, qui doit nous le retourner complété, accompagné des documents nécessaires au règlement de nos prestations.

Le montant de nos prestations est indiqué au début de cette notice.

La garantie Décès

En cas de décès à la suite d'une maladie ou d'un accident, cette garantie prévoit le versement d'un capital Décès.

Elle peut également donner droit au versement d'une prestation supplémentaire pour vos enfants restant à charge, si votre conjoint décède dans un délai de 12 mois suivant votre décès.

Article 14 : La garantie Décès en capital

Article 14.1. Le montant du capital que nous versons à vos bénéficiaires :

Il est prévu dans le tableau de garantie au début de cette notice.

Le montant varie en fonction de votre situation de famille.

Si vous vivez en concubinage (au sens de l'article 515-8 du Code civil) ou si vous êtes lié par un Pacte civil de solidarité et êtes sans enfant à charge, nous assimilons votre situation à celle d'un adhérent marié, à condition d'en avoir connaissance dans les 3 mois qui suivent le décès. Votre concubin ou partenaire doit prouver sa domiciliation à la même adresse que la vôtre par la production d'une copie du dernier avis d'imposition.

La situation de famille retenue est toujours celle constatée au jour du décès.

Si un même événement occasionne à la fois votre décès et celui d'une ou plusieurs personnes prises en compte dans le calcul du capital, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, nous considérons que vous êtes décédé le premier.

Article 14.2. Vos bénéficiaires

Le capital est versé à votre (vos) bénéficiaire(s) selon le mode de désignation suivant :

Pour le versement du capital en cas de décès, nous considérons que vous êtes décédé le dernier, si un même événement occasionne à la fois votre décès et celui d'une ou plusieurs personnes prises en compte dans le calcul du capital, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès.

La désignation type de vos bénéficiaires

Si aucune mention particulière ne nous est faite, nous versons le capital :

- à votre conjoint si vous n'en êtes pas séparé judiciairement,
- à défaut, à votre partenaire avec lequel vous êtes lié par un Pacte civil de solidarité, tel que défini à l'article 14.1 de cette notice,
- à défaut, par parts égales, à vos enfants vivants ou à naître ou représentés et à ceux de votre conjoint si vous en avez la charge,
- à défaut, par parts égales, à vos parents ou au survivant d'entre eux,
- à défaut, à vos héritiers selon la dévolution successorale.

Lorsque la présence d'un enfant ou d'une personne à charge donne droit à une majoration du capital, celle-ci est alors versée :

- au conjoint ou au partenaire lié par un Pacte civil de solidarité, parent de l'enfant mineur ou majeur incapable, s'il en a la garde,
- au représentant légal de chaque enfant mineur lorsque votre conjoint ou votre partenaire lié par un Pacte civil de solidarité, parent de l'enfant n'en a pas la garde,
- à chaque enfant majeur ou mineur émancipé,
- à chaque personne à charge ou à son représentant légal si elle ne dispose pas de la capacité juridique.

La désignation particulière de vos bénéficiaires

Vous pouvez désigner un ou plusieurs bénéficiaires de votre choix. Vous devez nous informer par écrit de votre désignation particulière, celle-ci pouvant faire l'objet d'un acte authentique ou d'un acte sous seing privé. Cette désignation est irrévocable en cas d'acceptation par le bénéficiaire sauf cas de révocation prévue de plein droit par le Code civil.

Lorsque la présence d'un enfant ou d'une personne à charge donne lieu à la majoration du capital, celle-ci lui est versée ou à son représentant légal s'il ne dispose pas de la capacité juridique. Cette disposition s'applique sauf si vous avez clairement manifesté la volonté d'y déroger.

Toutefois, la désignation type de vos bénéficiaires s'applique dans les cas suivants :

- si tous vos bénéficiaires désignés décèdent avant vous,
- ou si vous et vos bénéficiaires désignés décédez ensemble, au cours d'un même événement et sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès,
- en cas de révocation de plein droit prévue par le Code civil. (notamment en cas de naissance de votre premier enfant postérieure à votre désignation particulière).

Enfin, si vous avez souhaité répartir le capital entre plusieurs bénéficiaires, le décès de l'un d'entre eux entraîne la redistribution de son capital aux autres, proportionnellement à leurs parts respectives.

Article 14.3. En cas de perte totale et irréversible d'autonomie, nous vous versons par anticipation le capital de votre garantie Décès

Pour bénéficier du versement anticipé du capital Décès, vous devez nous demander de reconnaître la perte totale et irréversible d'autonomie.

La perte totale et irréversible d'autonomie est une incapacité définitive et totale d'exercer une activité professionnelle quelconque avec l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Pour ouvrir droit à notre prestation, vous devez en outre :

- être classé en 3ème catégorie d'invalidité par la Sécurité sociale ou avoir un taux d'incapacité permanente de 100 % au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles,
- et bénéficier de la majoration pour l'assistance d'une tierce personne.

Nous pouvons être amenés à procéder à une expertise médicale pour prendre notre décision.

Pour déterminer le montant du capital que nous vous versons, nous prenons en compte votre situation de famille à la date de la reconnaissance de votre perte totale et irréversible d'autonomie.

Le capital vous est versé directement, ou à votre représentant légal.

Le versement de ce capital met fin à la garantie Décès en capital.

Article 15 : La prestation supplémentaire que nous versons lorsque votre conjoint décède après vous

Cette prestation s'applique en complément de la (des) garantie(s) décrite(s) précédemment si votre conjoint non remarié, non pacsé ou le partenaire non (re)marié ou non (re)pacsé, décède dans les 12 mois suivant votre décès, alors que le contrat de prévoyance collective est en vigueur et que la (les) garantie(s) est (sont) souscrite(s).

Le décès de votre conjoint doit être simultané au vôtre du fait d'un même événement, sans qu'il ne soit possible de déterminer l'ordre des décès, ou survenir dans un délai de 12 mois suivant votre décès.

Les bénéficiaires de cette prestation sont vos enfants à charge qui sont toujours à la charge de votre conjoint au jour de son décès.

Cette prestation prévoit le versement :

- dans le cadre de la garantie Décès en capital, d'un capital supplémentaire réparti par parts égales entre vos enfants bénéficiaires,

Cette prestation supplémentaire est également versée si votre conjoint et vous-même venez à décéder ensemble, au cours d'un même événement et sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès.

Tant que votre enfant ne jouit pas de la capacité juridique, les prestations sont versées à son représentant légal.

Le montant de la prestation que nous versons à vos enfants est précisé dans le tableau de garantie présenté au début de cette notice.

Article 16 : Le maintien de la garantie Décès lorsque vous êtes en arrêt de travail

Tant que vous vous trouvez en arrêt de travail pour cause de maladie ou d'accident, la garantie Décès vous est maintenue y compris après la résiliation de ce contrat de prévoyance collective.

Article 16.1. Le niveau de votre garantie :

La garantie maintenue est celle souscrite dans le cadre de ce contrat de prévoyance collective.

Toutefois, si vous avez été admis à ce contrat alors que vous vous trouviez déjà en arrêt de travail, nous versons les capitaux et les rentes prévus en déduisant ceux maintenus par le précédent assureur.

En cas de cessation de votre contrat de travail lorsque vous êtes en situation d'incapacité temporaire ou d'invalidité permanente, la garantie maintenue est celle dont vous bénéficiez à la veille de la cessation.

Article 16.2. La base de calcul des prestations :

Elle est égale à celle définie à l'article 8 de cette notice. Toutefois, si après la résiliation de ce contrat, vous êtes en 1ère catégorie d'invalidité et exercez une activité professionnelle, nous réduisons la base de calcul des prestations de 40%.

Article 16.3. La revalorisation :

La base de calcul des prestations est revalorisée selon l'évolution du point AGIRC depuis votre arrêt de travail. Après la résiliation de ce contrat, la revalorisation cesse et la base de calcul est maintenue au niveau atteint à la date de la résiliation.

Article 16.4. La fin du maintien de la garantie :

Le maintien de votre garantie prend fin :

- à la date à laquelle cesse l'indemnisation de votre arrêt de travail par la Sécurité sociale,
- à la date à laquelle vous ne remplissez plus les conditions nécessaires pour bénéficier du versement des prestations incapacité – invalidité,
- à la date d'attribution de votre pension vieillesse par la Sécurité sociale (ou pension pour inaptitude au travail), sauf si vous bénéficiez du dispositif de cumul emploi retraite.

Article 17 : Les documents nécessaires au règlement de la prestation Décès

Documents justificatifs (à nous faire parvenir dans les 6 mois suivant votre décès)	En cas de décès	En cas de perte totale et irréversible d'autonomie(1)
Acte de décès	X	
Certificat médical indiquant la nature et les circonstances du décès (document à retourner à notre médecin conseil sous pli confidentiel)	X	
Demande écrite de votre part ou de votre représentant légal		X
Rapport médical établi par votre médecin traitant ou par le médecin ayant constaté votre perte totale et irréversible d'autonomie (à adresser sous pli confidentiel à notre médecin conseil)		X
Notification d'attribution de la Sécurité sociale de la rente de 3ème catégorie d'invalidité ou du taux d'incapacité permanente de 100 % faisant apparaître l'allocation pour tierce personne		X
Copie intégrale de votre acte de naissance	X	X
Copie intégrale de l'acte de naissance de votre conjoint	X	
Photocopie de votre (ou de vos) livret(s) de famille	X	X
Attestation de l'affiliation à un régime obligatoire de la Sécurité Sociale (2)	X	X
Photocopie de votre Pacte civil de solidarité	X	X
Copie de vos bulletins de salaire des 12 mois précédant le décès (ou de votre arrêt de travail en cas de perte d'autonomie ou si le décès survient après un arrêt de travail)	X	X
Avis de prise en charge à l'Allocation d'Aide au Retour à l'Emploi, attestation des périodes indemnisées et avis de situation délivrés par pôle-emploi	X	X

(1) : à la réception de l'ensemble des documents justificatifs, nous disposons d'un délai de trente jours pour statuer ou, éventuellement, demander des pièces complémentaires.

(2) : documents à remettre à la constitution du dossier et en cas de changement de situation pour chaque personne bénéficiaire du capital, et/ou des rentes éducation et/ou des rentes de conjoint

La garantie Décès accidentel**Article 18 : La garantie Décès accidentel en capital**

Cette garantie prévoit le versement d'un capital supplémentaire à celui prévu au titre de la garantie Décès en capital lorsque le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie (selon la définition qui en est donnée à l'article 14.3) est causé par un accident, soit par un accident vasculaire cérébral (par exception à la définition de l'accident).

L'accident est une atteinte corporelle provenant d'une cause extérieure et survenant de manière soudaine, imprévisible et indépendante de votre volonté.

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est un déficit neurologique soudain d'origine vasculaire dont la cause peut être une hémorragie cérébrale ou une ischémie dû à l'occlusion d'une artère provoquant ainsi un infarctus (infarctus) cérébral.

Le mécanisme d'occlusion est le plus souvent soit un athérome obstructif soit un caillot (de formation locale ou embolique).

D'autres causes peuvent être retenues : déchirure de la paroi d'une artère (dissection) ou compression par une tumeur.

Les événements totalement ou partiellement provoqués par une cause pathologique et en particulier les épidémies, ne peuvent donc être considérés comme des accidents.

Si la cause du décès ou de la perte totale et irréversible d'autonomie est un accident vasculaire cérébral :

- il faut que l'accident vasculaire cérébral se manifeste **pour la première fois**,
- il faut que vous n'ayez jamais eu la nécessité ou le besoin de vous faire soigner préalablement pour ce type de maladie.

En cas d'accidents vasculaires successifs, vous ne serez couvert que si le décès ou la perte totale ou irréversible d'autonomie survient suite au premier AVC.

Le capital supplémentaire est versé, dans les mêmes conditions que celles prévues pour la garantie Décès, soit à vos bénéficiaires, soit à vous-même si l'accident dont vous êtes victime conduit à une perte totale et irréversible d'autonomie.

Le décès ou la reconnaissance d'une perte totale et irréversible d'autonomie doit survenir dans les 12 mois civils suivant votre accident ou l'accident vasculaire cérébral. La preuve du caractère accidentel incombe au(x) bénéficiaire(s).

Le versement du capital, quelle qu'en soit la cause (accident ou AVC), met fin à la garantie

Le montant du capital supplémentaire que nous versons est prévu dans le tableau de garantie présenté au début de cette notice.

Article 19 : Le maintien de la garantie Décès accidentel lorsque vous êtes en arrêt de travail

Tant que vous vous trouvez en arrêt de travail pour cause de maladie ou d'accident, la garantie Décès accidentel vous est maintenue y compris après la résiliation du contrat de prévoyance collective.

Les conditions et les modalités de ce maintien sont identiques à celles prévues pour la garantie Décès. Elles sont décrites à l'article 16 de cette notice.

Article 20 : Les documents nécessaires au règlement des prestations

En plus des pièces énumérées pour la garantie Décès, vous devez nous transmettre la copie du rapport de police ou le procès-verbal de gendarmerie, à défaut tout autre document susceptible de prouver la relation de cause à effet entre l'accident et le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie.

La garantie Arrêt de travail

Lorsque vous êtes en incapacité temporaire de travail ou en invalidité permanente, la garantie Arrêt de travail prévoit le versement de prestations périodiques, qui sont respectivement réglées sous la forme d'indemnités journalières et de rentes.

Ces prestations sont versées lorsque votre arrêt de travail survient entre la date de début et la date de fin de la garantie.

Les prestations périodiques ont un caractère indemnitaire. Nous pouvons donc exercer toute action contre les tiers responsables de votre situation pour recouvrer les sommes que nous avons engagées (article L 131-2 du Code des assurances).

Article 21 : En cas d'incapacité temporaire de travail

Nous reconnaissons l'incapacité temporaire de travail lorsque vous êtes dans l'incapacité physique totale de travailler à la suite d'une maladie ou d'un accident.

En outre, vous devez percevoir, au titre de cette incapacité, des indemnités journalières de la Sécurité sociale dans le cadre de l'assurance maladie ou de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles. Nous ne versons aucune prestation pendant les congés de maternité, de paternité ou d'adoption indemnisés par la Sécurité sociale au titre de l'assurance maternité.

Article 21.1. Le montant de votre indemnité journalière

Il est prévu dans le tableau de garantie au début de cette notice.

Le montant de votre indemnité est déterminé sur une base journalière, c'est-à-dire sur la base de calcul des prestations divisée par 365.

Si vous êtes autorisé à exercer une activité partielle et que la Sécurité sociale poursuit son indemnisation, nous limitons le montant de votre prestation à la différence entre :

- la base de calcul des prestations, éventuellement revalorisées selon l'augmentation de la valeur du point AGIRC
- et le cumul des indemnités de la Sécurité sociale et du salaire que vous verse votre employeur au titre de votre activité partielle, ou des indemnités payées par Pôle emploi (ex ASSEDIC).

Article 21.2. Les modalités de versement de votre indemnité

Nos prestations prennent effet à l'issue d'une période d'arrêt de travail appelée franchise prévue dans le tableau des garanties au début de cette notice. La franchise est décomptée à partir du 1er jour de votre arrêt de travail.

Nous incluons dans le calcul de la franchise les périodes de mi-temps thérapeutique indemnisées par la Sécurité sociale, mais nous ne tenons pas compte de la durée des congés de maternité, de paternité ou d'adoption.

Nous n'appliquons pas de franchise pour un nouvel arrêt de travail s'il est dû à la réapparition de l'affection ayant déjà donné lieu à une indemnisation de notre part et sous réserve que la période de votre reprise du travail ait été inférieure à 60 jours continus. Si ce nouvel arrêt de travail survient après la résiliation de ce contrat, il ne donne pas lieu à indemnisation.

Nous cessons le versement de nos prestations :

- quand prennent fin les indemnités journalières que vous verse la Sécurité sociale,
- à la date d'attribution par la Sécurité sociale d'une pension d'invalidité, d'une rente d'incapacité permanente ou d'une pension pour inaptitude,
- à la date d'attribution de votre pension vieillesse par la Sécurité sociale, sauf si vous bénéficiez du dispositif de cumul emploi retraite,
- en cas d'expertise médicale, s'il est établi que vous n'êtes pas dans l'incapacité physique totale de travailler.

A réception du décompte de la Sécurité sociale, nous payons vos prestations à votre employeur tant que votre contrat de travail est en vigueur. En cas de cessation de votre contrat de travail, nous vous les versons directement.

Article 22 : En cas d'invalidité permanente

Nous reconnaissons l'invalidité permanente :

- **d'origine non professionnelle** lorsque vous satisfaites aux critères d'attribution d'une pension d'invalidité fixés à l'article L 341-1 du Code de la Sécurité sociale,
- **d'origine professionnelle** lorsque la Sécurité sociale vous attribue un taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 33 % selon la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles.

En outre, pour bénéficier de nos prestations, vous devez, au titre de votre invalidité, percevoir les rentes ou pensions versées par la Sécurité sociale.

Nous procédons au classement de l'invalidité dans l'une des trois catégories suivantes :

	Invalidité permanente d'origine non professionnelle	Invalidité permanente d'origine professionnelle
1ère catégorie	Invalide capable d'exercer une activité rémunérée	Taux d'incapacité permanente compris entre 33 % et 66 %
2ème catégorie	Invalide absolument incapable d'exercer une quelconque activité professionnelle	Taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 66 %
3ème catégorie	Invalide qui, étant absolument incapable d'exercer une quelconque activité professionnelle, doit en outre recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie	Taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 66 % et l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Article 22.1. Le montant de votre rente d'invalidité

Il est prévu dans le tableau de garantie au début de cette notice

Si, bien qu'invalide, vous exercez une activité professionnelle et que la Sécurité sociale vous verse une prestation d'invalidité ou d'incapacité permanente, notre rente sera limitée à la différence entre :

- la base de calcul des prestations éventuellement revalorisée selon l'augmentation de la valeur du point AGIRC,
- et le cumul de la rente de la Sécurité sociale et de votre salaire ou des indemnités payées par Pôle emploi (ex ASSÉDIC).

Nous limitons le montant de votre rente d'invalidité de façon à ce que l'ensemble de vos revenus ne puisse excéder 100% du salaire net imposable correspondant aux salaires pris en compte dans la base des prestations.

Article 22.2. Les modalités de versement de votre rente d'invalidité

Cette rente vous est versée dès que nous avons reconnu votre invalidité. Elle vous est payée chaque mois à terme échu.

La rente d'invalidité prend fin :

- dès que vous cessez de percevoir la rente d'invalidité de la Sécurité sociale,
- à la date d'attribution de votre pension vieillesse par la Sécurité sociale (ou pension pour inaptitude au travail),
- en cas d'expertise médicale, s'il est établi que vous n'êtes pas atteint d'une invalidité permanente.

En aucun cas, une rente d'invalidité de 2ème ou de 3ème catégorie et des indemnités journalières ne peuvent vous être versées simultanément.

Nous limitons par dérogation à l'article 8 de la présente notice d'information les prestations au salaire net imposable.

Si, du fait de l'évolution de votre affection, vous changez de catégorie d'invalidité après la résiliation du contrat de prévoyance collective ou de la garantie, nous adaptons en conséquence le montant de votre rente.

Article 23 : Les formalités et documents nécessaires au règlement de la prestation Arrêt de travail**▪ En cas d'incapacité temporaire de travail**

SAUF CAS DE FORCE MAJEURE, VOTRE EMPLOYEUR DOIT NOUS DECLARER VOTRE ARRÊT DE TRAVAIL DANS LES DEUX MOIS QUI SUIVENT L'EXPIRATION DE LA FRANCHISE. Passé ce délai, il est considéré comme s'étant produit au jour de la déclaration.

Pièces justificatives	Périodicité pour l'envoi des pièces justificatives	
	A l'origine de l'incapacité	En cours de versement
Certificat médical détaillé, à adresser à notre médecin conseil sous pli confidentiel, précisant la nature de l'affection, la date de la première constatation médicale et la durée prévisible de l'incapacité de travail	X	
Décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité Sociale	X	X
Avis d'arrêt de travail initial	X	
Avis de prolongation d'arrêt de travail		X
Eventuellement, les bulletins d'hospitalisation	X	X
Si vous avez choisi une franchise réduite en cas d'accident ou d'hospitalisation :		
- en cas d'accident, le certificat médical attestant que l'arrêt de travail résulte d'un accident et décrivant ses causes et circonstances	X	
- en cas d'hospitalisation, un bulletin d'hospitalisation	X	
Copie des bulletins de salaire des 12 mois civils précédant la date de l'arrêt de travail	X	
En cas de rechute, un certificat médical précisant qu'il s'agit de la même affection, ainsi que l'avis d'arrêt de travail mentionnant la rechute et les arrêts de prolongation s'ils n'ont pas été fournis		X
En cas de mi-temps thérapeutique, justificatifs des salaires perçus		X
Décomptes des prestations Pôle emploi (ex ASSEDIC)		X

▪ En cas d'invalidité permanente

Pièces justificatives	Périodicité pour l'envoi des pièces justificatives		
	A l'origine de l'invalidité	Chaque mois	Chaque année
Votre notification définitive d'attribution de pension d'invalidité ou de rente d'incapacité permanente en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, délivrée par la Sécurité sociale au moment de l'ouverture des droits	X		
Justificatif du versement de la rente ou de la pension par la Sécurité sociale	X	X (1)	X (2)
Attestation sur l'honneur de non-activité professionnelle	X		X
Justificatif des salaires perçus (copie des bulletins de salaire)	X	X (1)	X (2)
Décompte des prestations Pôle emploi (ex ASSEDIC)	X	X (1)	X (2)
Photocopie d'une pièce d'identité comportant le lieu de naissance, à défaut extrait d'acte de naissance	X		
Copie de votre dernier avis d'imposition pour bénéficier d'une éventuelle exonération de la CSG et/ou de la CRDS	X		X
Relevé d'identité bancaire si vous souhaitez recevoir votre rente par virement	X		

(1) : pour les adhérents en première catégorie d'invalidité

(2) : pour les adhérents en 2ème et 3ème catégorie d'invalidité

GARANTIES DECES – DECES ACCIDENTEL – ARRET DE TRAVAIL

Sont exclus le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie et l'arrêt de travail résultant :

- d'un suicide ou d'une tentative de suicide au cours de la première année d'adhésion. Si vous étiez précédemment garanti au titre d'un contrat d'assurance de groupe à adhésion obligatoire au sens de l'article 2 de la loi N° 89-1009 du 31 décembre 1989, pour des garanties et des niveaux de garanties identiques, sans qu'il y ait eu interruption de garanties, le délai d'un an est supprimé.
- d'une guerre civile ou étrangère, invasions, agressions étrangères, hostilités (que la guerre soit déclarée ou non),
- de la participation active de l'adhérent à une guerre passive (où la France ne participerait pas), une rébellion, une révolution, une insurrection, une prise de pouvoir, un mouvement populaire, une émeute, un acte de terrorisme, étant précisé que les cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et d'accomplissement du devoir professionnel sont garantis,
- d'un déplacement ou séjour dans une des régions ou un des pays formellement déconseillés par le Ministère français des Affaires Etrangères. Pour les personnes déjà présentes dans cette zone à la date de l'inscription de cette zone sur les listes du Ministère des Affaires Etrangères, l'exclusion ne s'applique qu'à compter du 14ème jour suivant cette inscription.

Toutefois en cas de déplacement ou séjour pour raison professionnelle, l'assureur pourra proposer des conditions de maintien d'assurance.

Pour ce faire, le souscripteur devra déclarer dix jours avant la date de départ le ou les salarié(s) concerné(s).

GARANTIES DECES ACCIDENTEL ET ARRET DE TRAVAIL

De plus, sont exclus le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie accidentels et l'arrêt de travail occasionnés par un accident résultant :

- du fait intentionnel du bénéficiaire ou de vous-même,
- de la pratique par l'adhérent de toute activité sportive sans respecter les règles élémentaires de sécurité recommandées par les pouvoirs publics ou par la fédération du sport correspondant à l'activité. Il nous appartiendra de prouver que ces règles ont été violées,
- de la participation de l'adhérent à tout sport et/ou compétition à titre professionnel,
- de la navigation aérienne de l'adhérent :
 - à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou piloté par une personne ne possédant ni brevet, ni licence, ou titulaire d'un brevet ou d'une licence périmés,
 - avec l'utilisation d'un deltaplane, d'un parapente, d'un appareil ultra léger motorisé (ULM) ou de tout engin assimilé,
 - au cours d'un meeting, d'un raid sportif, d'un vol acrobatique, d'une tentative de record, d'un essai préparatoire, d'un essai de réception, d'un saut en parachute non motivé par une raison de sécurité,
- des conséquences directes ou indirectes de la désintégration du noyau atomique.

GARANTIE DECES ACCIDENTEL

Enfin, sont exclus le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie accidentels occasionnés alors que :

- vous êtes en tant que conducteur sous l'emprise de boissons alcoolisées attestée par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à celui défini par le Code de la circulation routière en vigueur au moment de l'accident,
- vous êtes sous l'emprise de stupéfiants ou de substances médicamenteuses en l'absence ou en dehors des limites des prescriptions médicales.

ainsi que les accidents résultant :

- d'attentat ou d'actes de nature terroriste utilisant directement ou indirectement toute arme ou toute matière, qu'elles soient radioactives, d'origine chimique ou d'origine bactériologique ou virale,
- de l'action directe ou indirecte de tout agent biologique.

Maintien des garanties en cas de cessation du contrat de travail suite à la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013

Vous bénéficiez du maintien des garanties du présent contrat en cas de cessation de votre contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, sauf :

- en cas de licenciement pour faute lourde,
- si les droits à couverture complémentaire ne vous étaient pas ouverts au jour de la cessation de votre contrat de travail.

Nous maintenons les garanties du contrat à compter du lendemain de la cessation de votre contrat de travail, pour une durée maximale égale à la durée de votre dernier contrat de travail, ou le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur, appréciée en mois entiers, telle que nous l'aura déclarée votre employeur, dans la limite de 12 mois.

Le maintien de vos garanties doit vous être signalé dans le certificat de travail établi par votre employeur qui nous remettra la déclaration de maintien vous concernant.

En revanche, il vous appartient de nous justifier directement vos droits à indemnisation du chômage pour bénéficier du présent maintien. Aussi, nous conditionnons le versement des prestations à la justification de votre prise en charge par le régime d'assurance chômage.

En tout état de cause, vous vous engagez à nous déclarer dans les meilleurs délais, votre reprise du travail ou la liquidation de vos droits à pension de retraite. A défaut, vous vous exposez au remboursement d'éventuels indus.

Nous cessons le maintien des garanties à la survenance du premier de ces événements :

- au terme de la durée maximale prévue ci-dessus,
- au jour où vous trouvez un nouvel emploi ou liquidez vos droits à pension de retraite,
- à la date de résiliation du contrat.

Nous appliquons les dispositions particulières suivantes aux garanties maintenues :

- Les garanties maintenues correspondent à celles qui vous seraient appliquées si vous étiez toujours salarié de l'entreprise le jour de l'évènement déclencheur,
- L'arrivée du terme du maintien des garanties n'interrompt pas le versement des prestations périodiques en cours de service ou celles différées en raison de l'application de la franchise contractuelle si vous êtes en arrêt de travail le jour de la cessation du maintien de vos garanties,
- La base des prestations applicable durant la période de maintien des garanties est celle calculée au jour de la cessation de votre contrat de travail. Les revenus procurés par les avantages attribués au titre des stock-options, les primes et indemnités versées lors de la cessation du contrat de travail, n'entrent pas dans la base de prestation.

Toutefois, le maintien des garanties ne peut vous conduire à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage que vous auriez perçues au titre de la même période. Si vous n'en perceviez pas ou plus, cette base des prestations sera reconstituée sur la base des conditions du régime d'assurance chômage applicables au jour de l'arrêt.

ATTESTATION DE REMISE DE LA NOTICE

Merci de remplir cette attestation et de la remettre à votre employeur

Je, soussigné (prénom, nom)....., déclare avoir bien reçu la notice du contrat collectif obligatoire Prévoyance N° remise par mon employeur.

A Le, Signature

VOTRE NOTICE D'INFORMATION