

Prévoyance Entreprise

► **Votre Employeur**
SEALYNX INTERNATIONAL

Votre contrat n° : 2274342120000
Groupe assuré : défini ci-dessous
Date d'effet : 1 janvier 2022

Ensemble des non cadres selon la définition du dispositif
d'entreprise
bénéficiant de la convention collective nationale
Caoutchouc

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
L'incapacité Permanente Professionnelle	4
Les services complémentaires	5
Les services complémentaires dans le cadre de la garantie Décès accidentel	5
Les services complémentaires dans le cadre de la garantie Arrêt de travail	6
La mise en œuvre des services complémentaires	7
Pour prendre contact avec nous	8
Les dispositions relatives au contrat de prévoyance collective	9
Article 1 : Objet de cette notice d'information	9
Article 2 : Les réclamations	9
Article 3 : La prescription	9
Article 4 : Les informations sur l'utilisation de vos données personnelles	11
Article 5 : Les mesures restrictives définies par la réglementation française et internationale	11
Les dispositions relatives à votre adhésion au contrat	12
Article 6 : Votre adhésion au contrat de prévoyance collective	12
Article 7 : La durée de vos garanties	12
Les dispositions communes à vos garanties	13
Article 8 : La base de calcul des prestations	13
Article 9 : La revalorisation de vos prestations	13
Article 10 : Votre conjoint, votre partenaire, votre concubin, vos enfants et personnes à charge	13
Article 11 : Les exclusions	14
Article 12 : L'expertise médicale	14
Article 13 : Le règlement de nos prestations	14
Les dispositions spécifiques à vos garanties	15
La garantie Décès	15
Article 14 : La garantie Décès en capital	15
Article 15 : La prestation supplémentaire que nous versons lorsque votre conjoint décède après vous	16
Article 16 : Le maintien de la garantie Décès lorsque vous êtes en arrêt de travail	17
Article 17 : Les documents nécessaires au règlement de la prestation Décès	18
La garantie Décès accidentel	19
Article 18 : La garantie Décès accidentel en capital	19
Article 19 : Le maintien de la garantie Décès accidentel lorsque vous êtes en arrêt de travail	19
Article 20 : Les documents nécessaires au règlement des prestations	19
La garantie Arrêt de travail	19
Article 21 : En cas d'incapacité temporaire de travail	20
Article 22 : En cas d'invalidité permanente	21
Article 23 : Les formalités et documents nécessaires au règlement de la prestation Arrêt de travail	22
Les exclusions	24
Maintien des garanties en cas de cessation du contrat de travail	26

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	Montant de la garantie	
	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	100 %	100 %
▪ Marié, lié par un Pacte Civil de Solidarité ou vivant en concubinage, sans enfant ou personne à charge	100 %	100 %
▪ Adhérent avec un enfant ou une personne à charge	125 %	125 %
▪ Majoration du capital par enfant ou personne à charge à partir du 2^{ème} enfant et/ou de la 2^{ème} personne à charge	25 %	25 %

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

Nous versons également une indemnité de frais d'obsèques de 100 % du PMSS à la personne qui justifie avoir supporté les frais, dans la limite de ceux-ci. Le reliquat est versé au(x) bénéficiaire(s) du capital décès prévu ci-dessus.

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 **50 %** de celui versé au décès de l'adhérent

Si le conjoint décède avant l'adhérent

Nous versons à l'adhérent une allocation égale à : 100 % PMSS (1)

Si un enfant à charge décède avant l'adhérent

Nous versons à l'adhérent une allocation égale à : 100 % PMSS (1)

(l'allocation est limitée aux frais d'obsèques pour les enfants âgés de moins de 12 ans)

(1) **PMSS** : Plafond Mensuel des cotisations de la Sécurité Sociale, fixé par décret chaque année en fonction de l'évolution moyenne des salaires.

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.

Nous organisons les services complémentaires selon les modalités décrites au chapitre "Les services complémentaires".

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.

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 l'expiration de la période de maintien total de salaire par l'employeur.		
Le montant de l'indemnité journalière est fixé à :	75 %	75 %
En complément du salaire partiel éventuellement maintenu par l'employeur au titre de la convention collective et sous déduction de la prestation servie par la Sécurité sociale.		
Nous versons une indemnité journalière, à l'expiration de la période de maintien total et partiel de salaire par l'employeur.		
Le montant de l'indemnité journalière est fixé à :	75 %	75 %
sous déduction de la prestation servie par la Sécurité sociale.		
Pour les adhérents n'ayant pas l'ancienneté pour bénéficier du maintien de salaire par l'employeur, nous versons une indemnité journalière après une période de franchise de 180 jours consécutifs d'arrêt de travail.		
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.		
Par ailleurs nous organisons les services complémentaires, selon les modalités décrites au chapitre "Les services complémentaires".		

L'invalidité permanente d'origine non professionnelle

	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 et sous déduction de la prestation servie par la Sécurité sociale.		
▪ 1ère Catégorie	45 %	45 %
▪ 2ème Catégorie	75 %	75 %
▪ 3ème Catégorie	75 %	75 %
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.		

Nature de la garantie

L'incapacité Permanente Professionnelle	Montant de la garantie	
	Tranche A	Tranche B
Si la Sécurité sociale vous attribue un taux d'incapacité permanente professionnelle N supérieur ou égal à 33 %, nous versons une rente dont le montant annuel est fixé en fonction de ce taux N et sous déduction de la prestation servie par la Sécurité sociale :		
▪ Si N compris entre 33 % et inférieur à 66 %	$3/2 * N * 75 \%$	$3/2 * N * 75 \%$
▪ Si N est supérieur ou égal à 66 %	75 %	75 %
En cas de cessation du contrat de travail, nous limitons le cumul de nos prestations et de celles de la Sécurité sociale à 100% du salaire net imposable de l'adhérent. Les taux de revalorisation qui auraient été appliqués restent acquis.		

Les services complémentaires

Les services complémentaires dans le cadre de la garantie Décès accidentel

En cas de décès accidentel, nous mettons en œuvre des services complémentaires si votre décès survient à plus de 50 km de votre domicile.

▪ **Nous organisons le rapatriement du corps ou des cendres du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation situé en France métropolitaine :**

nous prenons à notre charge :

- les frais de traitement post-mortem,
- les frais de mise en bière,
- les frais d'aménagement nécessaires au transport du corps, notamment les frais de cercueil, dans la limite de 770 euros,
- les frais de transport du corps.

Le choix des sociétés chargées du rapatriement du corps est de notre ressort exclusif. Les autres frais (cérémonies, obsèques, convois locaux, inhumation, incinération...) restent à la charge de votre famille.

▪ **Nous mettons un service de renseignements téléphoniques à la disposition de vos proches :**

ce service a pour but d'informer vos proches sur les points suivants :

- les démarches lors d'un décès : les obsèques civiles ou religieuses, les prélèvements d'organes, le don du corps et la crémation,
- les démarches après le décès : la constatation, la déclaration, l'information et les dispositions financières,
- les réglementations particulières : les soins de conservation, les chambres funéraires, le transport et l'inhumation dans une concession de famille,
- l'héritage et la succession : la dévolution légale, les ordres et les degrés, l'option successorale, la déclaration successorale, les différents héritiers, les libéralités, les coûts de l'héritage, les testaments et les pensions ou allocations.

Si les questions qui nous sont posées nécessitent des recherches ou de la documentation, nous rappelons notre interlocuteur dès que nous sommes en mesure de lui apporter une réponse de qualité.

▪ **En cas de rapatriement de corps, nous organisons le retour au domicile de vos proches qui voyageaient avec vous :**

si les moyens de transport prévus initialement pour le voyage de retour ne sont ni utilisables, ni modifiables, nous prenons à notre charge un billet aller simple (avion classe économique ou train 1ère classe) pour chacun de vos proches qui vous accompagnaient.

▪ **Nous facilitons la présence d'un proche sur le lieu du décès :**

si vous étiez seul au moment de votre décès et si la présence d'un proche est indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps et les formalités de rapatriement ou d'incinération, nous mettons à la disposition de ce proche un titre de transport aller-retour (avion classe économique ou train 1ère classe). Nous prenons également à notre charge ses frais d'hébergement à l'hôtel (chambre et petit-déjeuner), pour 3 nuits maximum, dans la limite de 77 euros par nuit.

Les services complémentaires dans le cadre de la garantie Arrêt de travail

Si vous êtes victime d'une **atteinte corporelle grave**, nous mettons en œuvre des services complémentaires.

L'atteinte corporelle grave est l'accident ou la maladie à caractère soudain et imprévisible dont la nature risque de porter atteinte à votre vie ou d'engendrer, à brève échéance, une aggravation importante de votre état si des soins adéquats ne vous sont pas prodigués rapidement.

Pour ouvrir droit à nos prestations, l'atteinte corporelle doit être constatée par une autorité médicale.

▪ **Si vous êtes victime d'une atteinte corporelle grave à plus de 50 km de votre domicile, nous organisons et prenons en charge votre rapatriement sanitaire :**

nous choisissons le moyen de transport qui vous est le mieux adapté : véhicule sanitaire léger, ambulance, train 1ère classe, avion en classe économique ou avion sanitaire.

Nous vous dirigeons alors :

- soit vers le centre hospitalier le mieux adapté à votre état de santé,
- soit vers le centre hospitalier le plus proche de votre domicile,
- soit vers votre domicile.

Si vous vous trouvez en dehors de votre secteur hospitalier, nous nous chargeons également de vous ramener jusqu'à votre domicile une fois que votre état de santé vous le permet.

La décision de vous rapatrier est prise en fonction des seuls impératifs médicaux. L'organisation du rapatriement, le choix final du lieu d'hospitalisation, de la date, des moyens utilisés ou de la nécessité de votre accompagnement relèvent exclusivement de notre équipe médicale après que celle-ci ait pris contact avec votre médecin sur place.

Tout refus de la solution proposée par notre équipe médicale entraîne l'annulation de la présente garantie.

Nous pouvons vous demander d'utiliser votre titre de transport si celui-ci peut être modifié ou utilisé. Si tel n'est pas le cas, nous vous demandons de nous restituer votre titre de transport lorsque nous avons pris en charge votre retour.

▪ **Si vous êtes victime d'une atteinte corporelle grave qui vous immobilise à votre domicile sur prescription médicale pour une durée de plus de 5 jours :**

nous organisons et prenons en charge les services complémentaires suivants :

- l'acheminement d'un proche à votre chevet

si aucun membre de votre famille ne se trouve à moins de 50 km de votre domicile. Pour cela, nous fournissons à votre proche un billet aller-retour en train 1ère classe ou en avion classe économique.

- la garde de vos enfants et petits-enfants

s'ils ont moins de 15 ans et si personne d'autre que vous ne peut en assurer la garde :

- soit en permettant la venue d'un proche à votre domicile (en train 1ère classe ou avion classe économique) ;
- soit en acheminant vos enfants au domicile d'un proche (en train 1ère classe ou avion classe économique), accompagnés, si nécessaire, par une personne qualifiée ;
- soit en confiant la garde de vos enfants à votre domicile à une personne qualifiée. En fonction de l'âge de vos enfants, celle-ci s'occupe aussi de les accompagner à l'école. **Cette prestation est limitée à 30 heures, réparties sur 15 jours et à raison de 2 heures consécutives minimum par jour.**

Nous intervenons à la demande des parents et ne pouvons être tenus pour responsables des événements pouvant survenir lors des trajets ou pendant la garde de vos enfants.

- une aide-ménagère à domicile

Nous recherchons et prenons en charge les services d'une aide - ménagère à domicile pour assurer vos tâches domestiques. Pour bénéficier de cette prestation, vous devez nous en faire la demande dans les 8 jours suivant votre immobilisation à domicile pour atteinte corporelle grave. Nous limitons toutefois cette aide à la période de 30 jours suivant votre atteinte corporelle grave. La durée de présence de l'aide - ménagère est fixée par notre équipe médicale, en fonction des seuls critères médicaux. **Elle ne peut excéder 30 heures, réparties sur 15 jours et à raison de 2 heures consécutives minimum par jour.**

La mise en œuvre des services complémentaires

En cas de décès accidentel ou d'arrêt de travail du salarié, vous pouvez disposer de services complémentaires qui visent à vous accompagner et à vous aider.

▪ Les modalités de notre intervention

Quand survient un événement donnant lieu à la mise en œuvre des services complémentaires, vous ou l'un de vos proches devez impérativement nous contacter au numéro de téléphone mentionné au chapitre « Pour prendre contact avec nous ».

Nous vous délivrons alors un numéro de dossier qui permettra de délivrer chacune de nos prises en charge.

Certains services font référence à la notion de domicile. Dans ce cas, le domicile est le lieu de résidence qui figure sur votre déclaration d'impôt sur le revenu. Pour ouvrir droit à nos services, il doit être situé en France métropolitaine.

▪ La limitation de nos engagements

Nous prenons en charge les seules prestations que nous organisons. L'organisation par vous-même ou par votre entourage de l'un des services complémentaires sans notre accord préalable, matérialisé par un numéro de dossier, ne peut donner lieu à remboursement.

Nous ne prenons pas en charge et ne remboursons pas les frais de séjour (hôtel, taxis, restaurant, téléphone...), sauf ceux ayant fait l'objet d'un accord préalable de notre part, ni tout autre frais non prévu au titre des garanties accordées.

Les services complémentaires qui n'auraient pas été sollicités pendant la période de garantie ne permettent pas le versement d'indemnités compensatoires.

La déclaration de l'ensemble des éléments d'information nécessaires à la mise en œuvre des services complémentaires est une obligation. A défaut, vous perdez le bénéfice de vos garanties et nos engagements deviennent nuls.

▪ Notre responsabilité

Notre responsabilité ne peut être engagée dans les cas suivants :

- dommage professionnel ou commercial que vous pouvez éventuellement subir lors de l'exécution de l'un de nos services complémentaires,
- retard dans l'organisation du service prévu par la garantie ou impossibilité de le fournir pour cause de force majeure : guerres (civile ou étrangère), émeute, acte de terrorisme, restriction à la libre circulation des biens et des personnes, grève, accident nucléaire.

Nous ne pouvons pas nous substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche et nous ne prenons pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention.

Pour prendre contact avec nous

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° 2274342120000,
- la raison sociale de votre employeur : SEALYNX INTERNATIONAL.

Pour les services complémentaires

▪ Rapatriement, transport, présence d'un proche, garde des enfants, aide - ménagère à domicile...

Les garanties Arrêt de travail et Décès accidentel ouvrent droit à des services complémentaires. Un numéro de dossier doit être attribué pour la prise en charge et l'organisation de ces services. Vous ou vos proches devez alors nous téléphoner au numéro Azur unique :

01 72 59 51 60 (prix d'une communication locale)

▪ Les informations utiles :

En cas de décès accidentel, nous mettons également à la disposition de vos proches un numéro d'appel grâce auquel ils pourront obtenir des **informations utiles**. Il leur apporte les renseignements nécessaires sur les différentes démarches à suivre en cas de décès, sur les réglementations particulières ou les questions d'héritage...

01 72 59 51 60 (prix d'une communication locale)

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 2022.

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, sous réserve des dispositions prévues aux articles 16 et 19.

Article 2 : Les réclamations

En cas de réclamation :

Indépendamment de votre droit d'engager une action en justice, si, après avoir contacté votre interlocuteur habituel ou votre service Clients par téléphone ou par courrier, une incompréhension subsiste, vous pouvez faire appel au Service Relation Clientèle en écrivant à l'adresse suivante :

AXA Santé et Collectives
Direction Relations Clientèle
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.

Les délais de traitement de votre réclamation sont les suivants : un accusé de réception vous sera adressé dans un délai de 10 jours et vous recevrez une réponse dans un délai de 60 jours (sauf survenance de circonstances particulières induisant un délai de traitement plus long, ce dont nous vous tiendrons informés).

Si aucune solution n'a été trouvée, dans un délai maximum d'un an à compter de la date de réception de la réclamation écrite que vous nous avez adressée, vous pourrez ensuite faire appel au Médiateur, personnalité indépendante, en vous adressant à l'association La Médiation de l'Assurance à l'adresse suivante :

Par mail : sur le site www.mediation-assurance.org

Par courrier : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris cedex 09

L'intervention du médiateur est gratuite.

Le Médiateur formulera un avis dans un délai de 90 jours à réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas et vous laissera toute liberté pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent.

Article 3 : La prescription

Nous vous informons ci-après des conditions d'application de la prescription :

Conformément aux dispositions de l'article L114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par 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 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'assurances 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.

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 l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. Les causes ordinaires d'interruption de la prescription auxquelles l'article L. 114-2 du Code des assurances fait référence sont :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait qui interrompt le délai de prescription (Article 2240 du Code civil).
- La demande en justice, même en référé, qui 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 2241 du Code civil).
- L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance (Article 2242 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 2243 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 2244 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 2245 du Code civil).
- L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (Article 2246 du Code civil).

Conformément à l'article L114-3 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.

Article 4 : Les informations sur l'utilisation de vos données personnelles

Dans le cadre de votre relation avec une société du groupe AXA pour un contrat d'assurance, cette dernière va principalement utiliser vos données pour la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de celui-ci. Elle sera également susceptible de les utiliser (i) dans le cadre de contentieux, (ii) pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, (iii) afin de se conformer à une réglementation applicable, ou (iv) pour l'analyse de tout ou partie des données vous concernant collectées au sein du groupe AXA, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis, afin d'améliorer nos produits (recherche et développement), évaluer votre situation ou la prédire (scores d'appétence) et personnaliser votre parcours en tant qu'assuré. Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat.

Vos données seront conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations, ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou la loi (prescriptions légales).

Elles seront uniquement communiquées aux sociétés du groupe AXA, intermédiaires d'assurance, réassureurs, partenaires ou organismes professionnels habilités qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces opérations. Pour ceux de ces destinataires situés en-dehors de l'Union Européenne, le transfert est limité (i) aux pays listés par la Commission Européenne comme protégeant suffisamment les données ou (ii) aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la CNIL soit les règles internes d'entreprise du groupe AXA de protection des données (BCR). Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités.

Nous sommes légalement tenus de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Nous pourrions ainsi vous solliciter pour le vérifier ou être amenés à compléter votre dossier (par exemple en enregistrant votre email si vous nous avez écrit un courrier électronique).

Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de vos données, définir des directives relatives à leur sort après votre décès, choisir d'en limiter l'usage ou vous opposer à leur traitement. Si vous avez donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de vos données, vous pouvez la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application de votre contrat.

Vous pouvez écrire à notre délégué à la protection des données pour exercer vos droits par email (service.informationclient@axa.fr) ou par courrier (AXA France - Service Information Client - 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre cedex). En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL.

Pour plus d'informations, consultez www.axa.fr/donnees-personnelles.html

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

Le présent contrat sera sans effet et l'assureur ne sera pas tenu de payer une indemnité ou de fournir des garanties à ce titre dès lors que l'exécution du contrat exposerait ce dernier (l'assureur) aux sanctions, interdictions ou aux restrictions résultant des résolutions des Nations Unies ou aux sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois ou règlements édictés par l'Union européenne, le Royaume Uni ou les 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, deuil de l'enfant² 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 (notamment à la fin du dispositif de cumul emploi retraite) ;
- 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 au chapitre "Maintien des garanties en cas de cessation du contrat de travail" et aux articles 16 et 19 ;
- 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, deuil 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), d'adoption (tel que défini à l'article L1225-37 du Code du travail), de paternité et d'accueil de l'enfant (tels que définis à l'article L1225-35 du Code du travail).

² La notion de deuil de l'enfant renvoie au congé tel que défini à l'article L3142-1-1 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, deuil 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-ARRCO intervenue depuis l'anniversaire précédent.

Après la résiliation du contrat de prévoyance collective, et en cas de souscription d'un nouveau contrat auprès d'un nouvel assureur, 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, âgés de moins de 26 ans, affiliés à la Sécurité sociale et suivre des études secondaires ou supérieures, ou une formation en alternance ;
 - quel que soit leur âge, percevoir une des allocations pour personne handicapée (allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ou allocation pour adulte handicapé (AAH)), sous réserve que cette allocation leur ait été attribuée avant leur 21ème 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 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 au chapitre "Les exclusions".

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 vous sont notifiées 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 vous sans que vous puissiez vous 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. Chaque partie supporte les honoraires de son médecin.

En cas de divergence entre votre médecin et le nôtre, ces deux médecins en désigneront un troisième. Les honoraires du troisième médecin sont partagés par parts égales.

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

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 chapitre "Le montant de vos garanties".

Par ailleurs, les garanties Décès accidentel et Arrêt de travail incluent des **services complémentaires** décrits au chapitre "Les services complémentaires". Ces services ne peuvent pas être souscrits indépendamment de chacune de ces garanties. Leur organisation est indépendante du règlement des capitaux, des indemnités journalières et des rentes.

Les dispositions spécifiques à vos garanties

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 chapitre "Le montant de vos garanties".

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, 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 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,
- 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 pouvez alors 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.

Vous avez également la possibilité de renseigner en ligne et en toute confidentialité « la clause bénéficiaire pour le versement du capital décès », directement sur le site quijeprotege.fr, mis à votre disposition à cet effet par notre prestataire pour faciliter cette démarche.

Compte tenu de l'évolution constante des technologies, l'assureur se réserve le droit de changer de prestataire pour vous permettre de bénéficier à tout moment du meilleur service. Vous serez informé de ce changement par tout moyen, sans qu'il soit prévu de le formaliser par un avenant au présent contrat.

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 nous réservons le droit de 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. 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-ARRCO 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
Copie d'une pièce d'identité en cours de validité du ou des bénéficiaires ou de leur 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 datant de moins de 3 mois	X	X
Copie intégrale de l'acte de naissance du ou des bénéficiaires, datant de moins de 3 mois	X	
Copie de votre (ou de vos) livret(s) de famille	X	X
Copie de votre Pacte civil de solidarité	X	X
Attestation de l'affiliation à un régime obligatoire de Sécurité sociale (2)	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

Les salaires et primes servant de base au calcul des cotisations et prestations nous sont transmis grâce à l'envoi des DSN.

(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 en cas de changement d'immatriculation pour chaque personne percevant une rente éducation et/ou 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.

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

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

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. La preuve du caractère accidentel incombe au(x) bénéficiaire(s).

Cette garantie permet également de bénéficier des **services complémentaires** décrits au chapitre "Les services complémentaires".

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. En revanche, les **services complémentaires** décrits dans cette notice cessent à sa résiliation.

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

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.

Lorsque vous êtes victime d'une atteinte corporelle grave, cette garantie vous permet également de bénéficier des **services complémentaires** décrits dans le paragraphe "Les services complémentaires dans le cadre de la garantie Arrêt de travail".

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).

Notre engagement porte à tout moment sur les prestations calculées à la date d'arrêt de travail, puis postérieurement lors des éventuels changements de votre situation (tels que reprise partielle d'activité, rupture du contrat de travail, passage en invalidité, changement de catégorie d'invalidité...) et après revalorisation, selon les dispositions contractuelles.

Ces prestations sont brutes de tout prélèvement fiscal ou social à retenir à la source : les variations des taux d'assujettissement à l'impôt ou des taux de prélèvement sociaux applicables à ces prestations sont sans effet sur les prestations ainsi calculées, mais affectent le montant net de votre règlement.

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, d'adoption ou de deuil de l'enfant 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-ARRCO
- 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, d'adoption ou de deuil de l'enfant.

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 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

1ère catégorie	Invalide capable d'exercer une activité rémunérée
2ème catégorie	Invalide absolument incapable d'exercer une quelconque activité professionnelle
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

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-ARRCO,
- et le cumul de la rente de la Sécurité sociale et de votre salaire ou des indemnités payées par Pôle emploi (ex ASSEDIC).

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 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	X
Eventuellement, les bulletins d'hospitalisation	X	X
Si votre employeur a 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	
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
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

Les salaires et primes servant de base au calcul des cotisations et prestations nous sont transmis grâce à l'envoi des DSN.

▪ 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 paiement de la rente ou de la pension par la Sécurité sociale	X		
Attestation sur l'honneur de non-activité professionnelle ou justificatif des salaires perçus	X	X (1)	X (2)
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)	X (2)
Copie d'une pièce d'identité en cours de validité comportant le lieu de naissance, à défaut extrait d'acte de naissance datant de moins de 3 mois	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		

Les salaires et primes servant de base au calcul des cotisations et prestations nous sont transmis grâce à l'envoi des DSN.

(1) : pour les adhérents en 1^{ère} catégorie d'invalidité.

(2) : pour les adhérents en 2^{ème} et 3^{ème} catégorie.

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 votre participation active à une guerre, 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 accidentel, la perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle et l'arrêt de travail occasionnés par un accident résultant :

- du fait intentionnel du bénéficiaire ou de vous-même,
- de votre pratique 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 votre pratique de la navigation aérienne :
 - 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 :

- si vous, en tant que conducteur d'un véhicule, êtes 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,
 - si vous, en tant que conducteur d'un véhicule, 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

Tant que le contrat d'assurance est en vigueur, nous vous maintenons les garanties du contrat, en cas de cessation de votre contrat de travail, non consécutive à une faute lourde et ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les dispositions suivantes.

Nous maintenons les garanties du contrat à compter du lendemain de la cessation de votre contrat de travail, pour une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée de votre dernier contrat de travail, ou le cas échéant, de vos derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. La durée de la portabilité est appréciée en mois entiers, arrondie au nombre supérieur 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 votre reprise du travail ou la liquidation de vos droits à pension de retraite dans un délai de 8 jours après la survenance de l'un de ces deux événements. 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 l'indemnisation par pôle emploi,
- à l'épuisement des droits acquis au titre de la portabilité,
- au terme de la durée maximale de 12 mois,
- au jour où vous trouvez un nouvel emploi ou liquidez vos droits à pension de retraite,
- à la date de résiliation ou non renouvellement du contrat d'assurance.

Nous appliquons les dispositions particulières suivantes aux garanties maintenues :

- Les garanties maintenues sont celles en vigueur dans l'entreprise au titre du contrat d'assurance en vigueur,
- Les garanties maintenues correspondent à celles qui vous seraient appliquées si vous étiez toujours salarié de l'entreprise le jour de l'événement 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..

Pièce complémentaire à fournir en cas de sinistre

Un justificatif de votre prise en charge par le régime d'assurance chômage

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