



Solutions AXA  
pour les entreprises  
Prévoyance

# Notice d'information Prévoyance Entreprise



POUR L'ENTREPRISE  
**ORANO**

Votre contrat n° 270512410



# PRÉAMBULE

Votre employeur, la société ORANO a souscrit un contrat de prévoyance collective référencé au numéro 270512410.

Le groupe assuré par ce contrat est le suivant : Ensemble des salariés et assimilés salariés au sens de l'article L311-3 du Code de la Sécurité sociale

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 1er janvier 2023.

La notice vous précise, dans les pages qui suivent, les prestations offertes lorsque le risque souscrit se réalise entre la date de début et de fin des garanties.

## **Dans cette notice, nous utilisons régulièrement les termes suivants :**

- le terme « vous » vous désigne en tant qu'assuré à ce contrat de prévoyance ;
- le souscripteur désigne la personne morale ou le chef d'entreprise qui conclut le contrat pour l'ensemble de ses salariés appartenant au groupe assuré ; il sera le plus souvent désigné par « votre employeur » ;
- l'assureur est la société d'assurance qui garantit le risque souscrit ; 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 ;
- 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.

Les mots en italique figurant dans cette notice d'information ont pour seule signification celle précisée dans le chapitre « Définitions ».

# SOMMAIRE

Chapitre	Page	Article
<b>1. VOS GARANTIES EN DÉTAIL</b>	<b>4</b>	
<b>2. LES DISPOSITIONS RELATIVES À VOTRE ADHÉSION AU CONTRAT</b>	<b>11</b>	2.1. Votre adhésion au contrat
	<b>11</b>	2.2. La durée de vos garanties
<b>3. LES DISPOSITIONS COMMUNES À VOS GARANTIES</b>	<b>13</b>	3.1. La base de calcul des prestations
	<b>13</b>	3.2. La revalorisation des prestations
	<b>13</b>	3.3. Les bénéficiaires désignés des capitaux versés en cas de décès
	<b>14</b>	3.4. Les exclusions
	<b>14</b>	3.5. L'expertise médicale
	<b>15</b>	3.6. Le règlement de nos prestations
<b>4. LES DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES À VOS GARANTIES</b>	<b>16</b>	4.1. Options
	<b>16</b>	4.2. En cas de décès
	<b>20</b>	4.3. En cas de décès accidentel
	<b>22</b>	4.4. En cas d'arrêt de travail
	<b>27</b>	4.5. En cas d'infirmité permanente accidentelle
<b>5. LES SERVICES COMPLÉMENTAIRES DONT VOUS BÉNÉFICIEZ</b>	<b>29</b>	5.1. Les services complémentaires dans le cadre de la garantie Décès accidentel
	<b>29</b>	5.2. Les services complémentaires en cas d'arrêt de travail
	<b>30</b>	5.3. La mise en œuvre des services complémentaires
<b>6. LES MAINTIENS DE GARANTIE DONT VOUS BÉNÉFICIEZ</b>	<b>32</b>	6.1. Le maintien des garanties en cas de décès lorsque vous êtes en arrêt de travail
	<b>32</b>	6.2. Le maintien des garanties en cas de décès accidentel lorsque vous êtes en arrêt de travail
	<b>32</b>	6.3. Le maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail
	<b>34</b>	6.4. Le maintien de l'assurance en cas de congés sans solde
	<b>34</b>	6.5. Le maintien des garanties en cas de réserves militaires ou policières
	<b>35</b>	6.6. Le maintien des garanties aux expatriés affiliés à la Caisse des Français de l'Etranger
	<b>35</b>	6.7. Le maintien des garanties au personnel en cessation anticipée d'activité
	<b>35</b>	6.8. Le maintien des garanties aux expatriés non affiliés à la Caisse des Français de l'Etranger
<b>7. LES DISPOSITIONS RELATIVES À VOTRE CONTRAT</b>	<b>37</b>	7.1. La prescription
	<b>38</b>	7.2. Les mesures restrictives définies par la réglementation française et internationale
	<b>38</b>	7.3. La législation relative aux traitements des données à caractère personnel
	<b>38</b>	7.4. Nous contacter
	<b>39</b>	7.5. En cas de réclamation
<b>8. DÉFINITIONS</b>	<b>40</b>	

## 1. VOS GARANTIES EN DÉTAIL

La nature et le montant des garanties souscrites sont précisés ci-dessous. Les conditions d'application de ces garanties sont indiquées au chapitre « Les dispositions spécifiques à vos garanties ».

Garanties (Montant exprimé en % de la base de calcul des prestations)	Niveau des garanties			
	Tranche A	Tranche B	Tranche C	PASS

### La garantie décès en capital

**Option au choix de l'assuré :** Le salarié avec enfants à charge fiscale doit obligatoirement choisir l'option 1 ou 2 ; S'il a laissé le choix à ses bénéficiaires, ils devront obligatoirement choisir l'option 1 ou 2 s'il reste des enfants à charge fiscale au moment du décès du salarié

#### Option 1

#### En cas de décès de l'assuré

Versement d'un capital en fonction de la situation de famille de l'assuré :

Célibataire, veuf, divorcé ou séparé judiciairement	250%	250%	250%	-
Marié, lié par un pacte civil de solidarité	400%	400%	400%	-
Majoration du capital par personne à charge	50%	50%	50%	-

#### En cas de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré

Versement par anticipation d'un capital en fonction de la situation de famille de l'assuré :

Célibataire, veuf, divorcé ou séparé judiciairement	500%	500%	500%	-
Marié, lié par un pacte civil de solidarité	400%	400%	400%	-
Majoration du capital par personne à charge	50%	50%	50%	-

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

#### En cas de décès du conjoint après celui de l'assuré ou simultanément

Pour les assurés mariés, liés par un pacte civil de solidarité

Versement d'un capital supplémentaire réparti par parts égales entre les enfants à charge : 100% du capital prévu en cas de décès

#### En cas de décès de l'assuré avec au moins un enfant à charge

Service d'une rente éducation par enfant à charge, d'un montant annuel :

Jusqu'au 15e anniversaire	4%	4%	4%	-
Du 15e au 18e anniversaire	6%	6%	6%	-
Du 18e à la fin du trimestre civil des 26 ans	8%	8%	8%	-

La rente est servie à l'enfant majeur s'il poursuit des études, s'il suit une formation en alternance, s'il est inscrit à l'assurance chômage en qualité de primo-demandeur d'emploi et à l'enfant handicapé ou reconnu invalide de 2e ou 3e catégorie tant qu'il est en vie.

Montant annuel minimum de la rente éducation

Jusqu'au 15e anniversaire	-	-	-	4%
Du 15e au 18e anniversaire	-	-	-	6%
Du 18e à la fin du trimestre civil des 26 ans	-	-	-	8%

L'évolution du montant de la rente pour changement de tranche d'âge prend effet à compter du premier jour du trimestre civil de l'anniversaire de l'enfant.

Cette rente est versée à terme échu, à la fin de chaque trimestre civil.

<b>Garanties</b> (Montant exprimé en % de la base de calcul des prestations)	<b>Niveau des garanties</b>			
	<b>Tranche A</b>	<b>Tranche B</b>	<b>Tranche C</b>	<b>PASS</b>

### En cas de décès du conjoint après celui de l'assuré ou simultanément

Pour les assurés mariés, liés par un pacte civil de solidarité

Service d'une rente par enfant à charge, d'un montant annuel : 100% du montant de la rente éducation

La rente est servie à l'enfant handicapé ou reconnu invalide de 2e ou 3e catégorie tant qu'il est en vie.

Cette rente est versée à terme échu, à la fin de chaque trimestre civil.

### Option 2

### En cas de décès de l'assuré

Versement d'un capital quelle que soit la situation de famille de l'assuré :

Tout assuré	250%	250%	250%	-
Majoration du capital par personne à charge	50%	50%	50%	-

### En cas de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré

Versement par anticipation d'un capital quelle que soit la situation de famille de l'assuré :

Tout assuré	250%	250%	250%	-
Majoration du capital par personne à charge	50%	50%	50%	-

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

### En cas de décès du conjoint après celui de l'assuré ou simultanément

Pour les assurés mariés ou liés par un pacte civil de solidarité

Versement d'un capital supplémentaire réparti par parts égales entre les enfants à charge : 100% du capital prévu en cas de décès

### En cas de décès de l'assuré avec au moins un enfant à charge

Service d'une rente éducation par enfant à charge, d'un montant annuel :

Jusqu'au 11e anniversaire	12%	12%	12%	-
Du 11e au 18e anniversaire	17%	17%	17%	-
Du 18e à la fin du trimestre civil des 26 ans	25%	25%	25%	-

La rente est servie à l'enfant majeur s'il poursuit des études, s'il suit une formation en alternance, s'il est inscrit à l'assurance chômage en qualité de primo-demandeur d'emploi et à l'enfant handicapé ou reconnu invalide de 2e ou 3e catégorie tant qu'il est en vie.

Montant annuel minimum de la rente éducation

Jusqu'au 11e anniversaire	-	-	-	4%
Du 11e au 18e anniversaire	-	-	-	6%
Du 18e à la fin du trimestre civil des 26 ans	-	-	-	8%

L'évolution du montant de la rente pour changement de tranche d'âge prend effet à compter du premier jour du trimestre civil de l'anniversaire de l'enfant.

Cette rente est versée à terme échu, à la fin de chaque trimestre civil.

### En cas de décès du conjoint après celui de l'assuré ou simultanément

Pour les assurés mariés, liés par un pacte civil de solidarité

Service d'une rente par enfant à charge, d'un montant annuel : 100% du montant de la rente éducation

La rente est servie à l'enfant handicapé ou reconnu invalide de 2e ou 3e catégorie tant qu'il est en vie.

Cette rente est versée à terme échu, à la fin de chaque trimestre civil.

Garanties (Montant exprimé en % de la base de calcul des prestations)	Niveau des garanties			
	Tranche A	Tranche B	Tranche C	PASS

### Option 3

#### En cas de décès de l'assuré

Versement d'un capital quelle que soit la situation de famille de l'assuré :

Tout assuré	340%	340%	340%	-
-------------	------	------	------	---

#### En cas de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré

Versement par anticipation d'un capital quelle que soit la situation de famille de l'assuré :

Tout assuré	680%	680%	680%	-
-------------	------	------	------	---

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

### Option 4

#### En cas de décès de l'assuré

Versement d'un capital :

Assurés mariés, liés par un pacte civil de solidarité	200%	200%	200%	-
---	------	------	------	---

#### En cas de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré

Versement par anticipation d'un capital

Assurés mariés, liés par un pacte civil de solidarité	200%	200%	200%	-
---	------	------	------	---

#### Rente temporaire en cas de décès de l'assuré en couple

Pour les assurés mariés, pacsé

Service d'une rente temporaire, d'un montant annuel :	15%	15%	15%	-
---	-----	-----	-----	---

Cette rente est servie jusqu'à la date de liquidation de la pension retraite du bénéficiaire.

Cette rente est versée à terme échu, à la fin de chaque trimestre civil.

### Garantie(s) complémentaire(s) quelle que soit l'option choisie

#### Frais d'obsèques en cas de décès du conjoint

Pour les assurés mariés, liés par un pacte civil de solidarité

Versement d'un capital :	100% du PMSS
--------------------------	--------------

#### Frais d'obsèques en cas de décès d'un enfant à charge

Versement d'un capital :	Option 1 et 2 : 100% du PMSS Option 3 et 4 : Non garanti
--------------------------	---

<b>Garanties</b> (Montant exprimé en % de la base de calcul des prestations)	<b>Niveau des garanties</b>		
	<b>Tranche A</b>	<b>Tranche B</b>	<b>Tranche C</b>

### La garantie décès accidentel

#### Option 1

#### En cas de décès accidentel de l'assuré

La garantie est étendue à l'accident vasculaire cérébral.

Versement d'un capital supplémentaire en fonction de la situation de famille de l'assuré :

Célibataire, veuf, divorcé ou séparé judiciairement	125%	125%	125%
Marié, lié par un pacte civil de solidarité	200%	200%	200%
Majoration du capital par personne à charge	40%	40%	40%

#### Option 2

#### En cas de décès accidentel de l'assuré

La garantie est étendue à l'accident vasculaire cérébral.

Versement d'un capital supplémentaire quelle que soit la situation de famille de l'assuré :

Tout assuré	125%	125%	125%
Majoration du capital par personne à charge	25%	25%	25%

#### Option 3

#### En cas de décès accidentel de l'assuré

La garantie est étendue à l'accident vasculaire cérébral.

Versement d'un capital supplémentaire quelle que soit la situation de famille de l'assuré :

Tout assuré	100%	100%	100%
-------------	------	------	------

#### Option 4

#### En cas de décès accidentel de l'assuré

La garantie est étendue à l'accident vasculaire cérébral.

Versement d'un capital supplémentaire :

Assurés mariés, liés par un pacte civil de solidarité	100%	100%	100%
---	------	------	------

#### Garantie(s) complémentaire(s) quelle que soit l'option choisie

#### En cas de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré par accident

Versement par anticipation d'un capital :

100% du capital prévu  
en cas de décès accidentel

Le versement de ce capital met fin à la garantie décès accidentel.

<b>Garanties</b>	<b>Niveau des garanties</b>		
(Montant exprimé en % de la base de calcul des prestations)	Tranche A	Tranche B	Tranche C
<b>La garantie incapacité temporaire de travail</b>			

### En cas d'incapacité temporaire de travail

#### Personnel bénéficiant du maintien de salaire (total ou partiel) résultant des accords en vigueur chez le souscripteur

Les prestations sont calculées sur les salaires bruts imposables correspondants aux salaires pris en compte dans la base de calcul des prestations, sous déduction de la prestation servie par la Sécurité sociale et du salaire éventuellement maintenu par le souscripteur.

Franchise : période de plein salaire résultant des accords en vigueur chez le souscripteur

Indemnité journalière à l'issue de la période de plein salaire et pendant 180 jours	100%	100%	100%
A compter du 181 <sup>ème</sup> jour	85%	85%	85%

Pendant les 180 jours où la prestation est de 100% du salaire, en tout état de cause, le cumul des indemnités journalières complémentaires (nettes de CSG et de CRDS) avec les indemnités journalières de Sécurité sociale (nettes de CSG et de CRDS) ne peut excéder la rémunération nette qu'aurait perçue le salarié s'il avait continué à travailler.

En cas de rupture du contrat de travail, nous limitons nos prestations de façon à ce que l'ensemble des revenus de l'assuré ne puisse excéder 100% du salaire net imposable correspondant aux salaires pris en compte dans la base de calcul des prestations.

#### Personnel ne bénéficiant pas du maintien de salaire (total ou partiel) résultant des accords en vigueur chez le souscripteur

Les prestations sont calculées sur les salaires bruts imposables correspondants aux salaires pris en compte dans la base de calcul des prestations, sous déduction de la prestation servie par la Sécurité sociale.

Franchise : 90 jour(s) d'arrêt de travail total et continu

Indemnité journalière à l'issue de la période de franchise et pendant 180 jours	100%	100%	100%
A compter du 181 <sup>ème</sup> jour	85%	85%	85%

Pendant les 180 jours où la prestation est de 100% du salaire, en tout état de cause, le cumul des indemnités journalières complémentaires (nettes de CSG et de CRDS) avec les indemnités journalières de Sécurité sociale (nettes de CSG et de CRDS) ne peut excéder la rémunération nette qu'aurait perçue le salarié s'il avait continué à travailler.

En cas de rupture du contrat de travail, nous limitons nos prestations de façon à ce que l'ensemble des revenus de l'assuré ne puisse excéder 100% du salaire net imposable correspondant aux salaires pris en compte dans la base de calcul des prestations.

### En cas d'inaptitude temporaire d'origine professionnelle

Versement d'une indemnité identique à celle prévue en matière d'incapacité temporaire de travail.

<b>Garanties</b>	<b>Niveau des garanties</b>		
(Montant exprimé en % de la base de calcul des prestations)	Tranche A	Tranche B	Tranche C

**La garantie invalidité permanente**

**En cas d'invalidité permanente d'origine non professionnelle**

Les prestations sont calculées sur les salaires bruts imposables correspondants aux salaires pris en compte dans la base de calcul des prestations, sous déduction de la prestation servie par la Sécurité sociale.

Le montant annuel de la rente est fonction de la catégorie d'invalidité dans laquelle nous classons l'assuré :

**1re catégorie**

Rente	60%	60%	60%
-------	-----	-----	-----

**2e catégorie**

Rente	85%	85%	85%
-------	-----	-----	-----

**3e catégorie**

Rente	85%	85%	85%
-------	-----	-----	-----

**En cas d'invalidité permanente d'origine professionnelle**

Les prestations sont calculées sur les salaires bruts imposables correspondants aux salaires pris en compte dans la base de calcul des prestations, sous déduction de la prestation servie par la Sécurité sociale.

Le montant annuel de la rente est fonction du taux d'incapacité permanente professionnelle "N" attribué par la Sécurité sociale :

**Taux d'incapacité permanente professionnelle compris entre 33% et 65%**

Rente	N/66 x 85%	N/66 x 85%	N/66 x 85%
-------	------------	------------	------------

**Taux d'incapacité permanente professionnelle supérieur ou égal à 66%**

Rente	85%	85%	85%
-------	-----	-----	-----

<b>Garanties</b>	<b>Niveau des garanties</b>		
(Montant exprimé en % de la base de calcul des prestations)	Tranche A, B et C		

**Infirmité permanente accidentelle**

Taux d'infirmité minimum de 10 % selon le barème défini dans le contrat.

Le montant du capital est égal, SOUS DEDUCTION DU MONTANT DU CAPITAL EVENTUELLEMENT VERSE POUR CAUSE DE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE, au résultat de la multiplication des 2 facteurs ci-dessous :

- la différence entre le taux d'infirmité et le taux minimum
- le pourcentage suivant :

<b>Option 1</b>	170 %
<b>Option 2</b>	170 %
<b>Option 3</b>	680 %
<b>Option 4</b>	170 %

## Garanties

### Indemnité de secours immédiat

Cette indemnité est versée en cas de décès d'un assuré avec un conjoint et/ou une personne à charge ou de Perte et Totale et irréversible d'autonomie avec un conjoint et/ou une personne à charge :

- en activité,
- en arrêt de travail qu'elle qu'en soit la date et percevant des indemnités journalières de la Sécurité sociale ou les prestations prévues au titre du présent contrat.

#### **Montant de l'indemnité de secours immédiat**

Le montant de l'indemnité de secours immédiat est égal à 3 fois le dernier salaire mensuel. L'assiette à prendre en considération est constituée du salaire de base, de l'ancienneté.

Toutefois, lorsqu'à la date du sinistre, l'assuré était en arrêt de travail pour maladie et accident et indemnisé à ce titre par la Sécurité Sociale, le salaire brut retenu est celui du mois qui précède l'arrêt de travail multiplié par trois revalorisé selon l'évolution de la valeur du point de retraite de l'AGIRC/ARRCO entre la date d'arrêt de travail et la date du sinistre.

#### **Bénéficiaires de l'indemnité de secours immédiat**

L'indemnité de secours immédiat est versée aux bénéficiaires suivants :

- en cas de décès : au conjoint, à défaut au partenaire PACS, à défaut au concubin notoire tel que défini ci-dessous, à défaut par parts égales entre eux, aux enfants à charge au sens fiscal, à défaut aux ascendants à charge au sens fiscal.

Un assuré vivant en concubinage (au sens de l'article 515-8 du Code civil) est assimilé à un assuré marié, à condition qu'un enfant soit né de l'union ou qu'un enfant soit adopté pendant la vie maritale. Le concubin doit prouver sa domiciliation à la même adresse que l'assuré par la production d'une copie du dernier avis d'imposition.

L'assuré, ainsi que la personne vivant en concubinage avec lui, ne doit être ni marié ni lié par un Pacte civil de solidarité par ailleurs.

- en cas de perte totale et irréversible d'autonomie : à l'assuré lui-même, en même temps que le capital décès versé par anticipation.

## Autres garanties et services

### Assistance

Vous bénéficiez des services du pack Services complémentaires en cas de décès accidentel et d'arrêt de travail, décrit au chapitre correspondant.

## 2. LES DISPOSITIONS RELATIVES À VOTRE ADHÉSION AU CONTRAT

### 2.1. Votre adhésion au contrat

#### 2.1.1. Les conditions d'adhésion

Vous êtes admis au contrat :

- à sa date d'effet, si vous étiez assuré à la veille de ladite date, au titre du contrat précédant celui-ci ;
- ultérieurement, si votre contrat de travail est en vigueur et que vous êtes affilié à un régime obligatoire de la *Sécurité sociale*, dès la date d'entrée dans le groupe assuré. Si votre contrat de travail est suspendu, avec ou sans indemnisation de l'employeur, pour maladie, *accident*, *accueil de l'enfant*, *deuil de l'enfant* ou pour une autre cause avec indemnisation de l'employeur, vous bénéficiez des garanties du contrat. Pour les autres cas de suspension du contrat de travail, le bénéfice des garanties est suspendu

Si vous relevez d'un autre cas de suspension du contrat de travail, vos garanties sont maintenues selon les dispositions de l'article « Le maintien des garanties en cas de congé sans solde ».

En tant que mandataire social, vous pouvez bénéficier du contrat, dans les conditions et limites qui vous sont applicables aux termes des dispositions du Code de la *Sécurité sociale* et du Code du commerce, si vous répondez à l'ensemble des critères suivants :

- vous cumulez un contrat de travail avec votre mandat ou êtes assimilé salarié au sens du Code de la *Sécurité sociale* ;
- vous appartenez au groupe assuré.

Le respect des dispositions légales et éventuellement réglementaires régissant l'octroi des avantages de prévoyance aux mandataires sociaux salariés ou assimilés salariés relève de la seule responsabilité du souscripteur.

### 2.2. La durée de vos garanties

#### 2.2.1. Le début des garanties

Vous bénéficiez de nos garanties :

- dès la date d'effet du contrat quand vous êtes déjà membre du groupe ;
- à la date de votre entrée dans le groupe assuré 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 ou à la date d'entrée dans le groupe assuré, les garanties en cas d'arrêt de travail, n'entrent en vigueur qu'à la date de reprise effective du travail.**

#### 2.2.2. La fin des garanties

Vous cessez de bénéficier de nos garanties dès :

- que vous sortez du groupe assuré (notamment à la fin du dispositif de cumul emploi retraite) ;
- que votre contrat de travail est rompu, sous réserve des dispositions prévues au chapitre « Les maintiens de garanties dont vous bénéficiez » ;
- l'attribution de la pension vieillesse de la *Sécurité sociale* (ou pension pour inaptitude au travail) sauf si vous bénéficiez du dispositif de cumul emploi retraite ;
- la résiliation du contrat par votre employeur, sous réserve des dispositions prévues au chapitre « Les maintiens de garanties dont vous bénéficiez ».

#### 2.2.3. Le prolongement à titre individuel de vos garanties après la résiliation du contrat

Lorsque le contrat est résilié et qu'il n'est pas remplacé, si votre contrat de travail est toujours en vigueur, vous pouvez

## PRÉVOYANCE ENTREPRISE

### Les dispositions relatives à votre adhésion au contrat

souscrire une assurance individuelle, sous réserve de notre accord. Lorsque le niveau des garanties ne dépasse pas celui du contrat, nous les garantissons sans période probatoire ni questionnaire médical.

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

## 3. LES DISPOSITIONS COMMUNES À VOS GARANTIES

---

### 3.1. La base de calcul des prestations

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

Elle correspond à la rémunération brute soumise à cotisations de Sécurité sociale, au sens de l'article L. 242-1 du Code de la sécurité sociale, perçue par le salarié au cours des 12 mois civils précédant l'arrêt de travail ou le décès. Lorsque le salarié n'a pas effectué 12 mois d'activité avant la date de l'arrêt de travail ou du décès, le salaire de référence est reconstitué sur une base annuelle.

Selon la mention qui en est faite aux Conditions particulières, la base de calcul des prestations prend en compte une ou plusieurs tranches de salaire.

Les revenus procurés par les avantages attribués au titre des stocks options et ceux versés lors de la rupture du contrat de travail n'entrent pas dans la base de calcul.

Si, en raison de la suspension du contrat de travail, avec ou sans indemnisation du souscripteur, pour maladie, accident, accueil de l'enfant ou deuil de l'enfant, le salaire de l'assuré a été réduit ou supprimé au cours du mois précédant l'événement, nous prenons en compte le salaire qu'il aurait perçu sur cette période en l'absence de congés ou d'arrêt de travail.

Dans le cas de suspension de contrat de travail indemnisée, lorsque le salarié a perçu un revenu de remplacement (activité partielle, activité partielle de longue durée, congé de reclassement et congé de mobilité...) dans les 12 mois qui précèdent l'invalidité ou le décès, le salaire de référence est la rémunération antérieure (salaires des douze derniers mois) à la suspension indemnisée du salarié

### 3.2. La revalorisation des prestations

#### 3.2.1. La revalorisation des prestations périodiques

Les prestations périodiques que nous servons sous la forme d'indemnités journalières ou de rentes sont revalorisées chaque année, dans la limite des ressources du fonds de revalorisation. Ainsi, chaque 1er 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 AGIRC-ARRCO intervenue depuis l'anniversaire précédent.

Après la résiliation de du contrat et en cas de souscription d'un nouveau contrat auprès d'un nouvel assureur, la revalorisation cesse et nous maintenons le montant des prestations périodiques au niveau atteint à la date de cette résiliation.

Sans préjudice :

- Concernant la rente éducation : d'un éventuel changement de tranche d'âge,
- Concernant la rente d'invalidité (sous réserve des dispositions relatives à sa limitation et s'agissant d'un même fait générateur) : d'une éventuelle modification de classement dans les catégories d'invalidités.

#### 3.2.2. La revalorisation des capitaux 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 L132-5 et R132-3-1 du Code des assurances.

### 3.3. Les bénéficiaires désignés des capitaux versés en cas de décès

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.

#### 3.3.1. La désignation type des bénéficiaires

En l'absence de désignation expresse ou en cas de prédécès de tous les bénéficiaires, le capital est attribué suivant

l'ordre de priorité défini ci-après :

- au conjoint non séparé de corps judiciairement, ou dont la séparation à l'amiable a été retranscrite sur l'acte d'état civil,
- à la personne liée par le pacte civil de solidarité (Pacs),
- au concubin
- à défaut, et par parts égales entre eux, aux enfants de l'assuré, reconnus ou adoptés ;-
- à défaut, aux descendants de l'assuré ;
- à défaut, aux ascendants directs de l'assuré, aux père et mère survivants ;
- à défaut, aux autres héritiers.

Lorsque la présence d'une personne à charge donne droit à une majoration du capital, celle-ci est alors versée par parts égales :-

- au conjoint, au partenaire, parent de l'enfant mineur ou majeur incapable, s'il en a la garde ;
- au représentant légal de chaque enfant mineur, lorsque le conjoint ou le partenaire, 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.

### 3.3.2. La désignation particulière des 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 en cas de révocation de plein droit prévue 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 <https://dborano.ugipsgestion.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'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 des bénéficiaires s'applique dans les cas suivants :

- si tous vos bénéficiaires désignés décèdent avant vous ;
- ou si vous et tous vos bénéficiaires désignés décédez ensemble au cours d'un même événement 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.

### 3.4. Les exclusions

**Les risques souscrits dans le cadre du contrat d'assurance ne sont pas garantis lorsqu'ils surviennent dans les circonstances décrites aux paragraphes spécifiques à chacune des garanties.**

### 3.5. L'expertise médicale

Une expertise médicale peut s'avérer nécessaire pour constater votre état d'incapacité de travail, d'invalidité permanente ou de *PTIA*. 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.

En tout état de cause, l'assureur se réserve le droit de refuser sa prestation dès lors que l'expertise médicale conclut que vous n'êtes plus dans l'incapacité d'exercer toute activité professionnelle.

Ces conclusions s'imposent à vous sans que vous puissiez vous prévaloir de la poursuite de l'indemnisation par la *Sécurité sociale* ou de tout organisme.

Le refus de vous soumettre à l'expertise médicale entraîne la cessation de vos prestations. Si vous contestez les conclusions de notre médecin, vous pouvez demander la désignation d'un tiers expert, en accord avec notre médecin et éventuellement le médecin de votre choix. Chaque partie supporte les honoraires de son médecin.

Les honoraires du médecin tiers expert 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.

### **3.6. Le règlement de nos prestations**

Nos prestations sont versées lorsqu'un risque garanti par le contrat se réalise. Nous fournissons alors un formulaire de déclaration à votre employeur qui doit nous le retourner complété.

Le montant de nos prestations est indiqué au chapitre « Vos garanties en détail ».

Les bénéficiaires et votre employeur doivent nous fournir les documents nécessaires au règlement. Ceux-ci figurent aux paragraphes « Les documents nécessaires au règlement des prestations » spécifiques à chacune des garanties.

Nous pouvons demander, si besoin, toute autre pièce et, notamment, la preuve de leur qualité de bénéficiaire.

Par ailleurs, les garanties décès accidentel et arrêt de travail incluent des services complémentaires décrits au chapitre « Les services complémentaires dont vous bénéficiez ». 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.

## 4. LES DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES À VOS GARANTIES

Les garanties souscrites et leurs montants sont précisés au chapitre « Vos garanties en détail ».

### 4.1. Options

**Le salarié avec enfants à charge fiscale doit obligatoirement choisir l'option 1 ou 2 ; S'il a laissé le choix à ses bénéficiaires, ils devront obligatoirement choisir l'option 1 ou 2 s'il reste des enfants à charge fiscale au moment du décès du salarié.**

Si l'assuré laisse le choix de l'option à ses bénéficiaires (pour les options 1, 2 ou 4), le choix de l'option est effectué au moyen d'un écrit adressé à l'assureur dans les quatre-vingt-dix jours qui suivent le décès de l'assuré :

- par le conjoint non séparé judiciairement, à défaut par le partenaire lié par un Pacte civil de solidarité, à défaut par le concubin, lorsqu'il est seul bénéficiaire,
- à défaut, par les enfants à charge, dans la mesure où ils sont seuls bénéficiaires et par parts égales. Lorsque ceux-ci ne jouissent pas de la capacité juridique, le choix est effectué par leur représentant légal.

Lorsque plusieurs parties sont concernées et en l'absence d'accord, l'OPTION 1 s'applique

Si l'assuré n'a pas mentionné sur le bulletin d'affiliation, de choix (choix d'option par ses soins ou laissé à ses bénéficiaires), c'est l'OPTION 1 qui sera appliquée automatiquement en cas de sinistre.

**Option 3 :** le choix de l'option 3 ne peut être effectué que par l'assuré, soit au moment de l'adhésion, soit à tout autre moment à condition que le salarié soit en activité, présent au travail. En conséquence, ne peut choisir cette option : le salarié en arrêt de travail depuis plus de 3 mois en continu, le salarié en invalidité 1ère catégorie travaillant à temps partiel.

La modification du choix de l'assuré peut se faire selon les mêmes modalités. Si l'assuré a choisi une option, celle-ci ne pourra pas être modifiée par son ou ses bénéficiaire(s). Si l'option choisie est devenue caduque, l'organisme d'assurance appliquera l'option 1.

### 4.2. En cas de décès

#### 4.2.1. La garantie décès en capital

##### 4.2.1.1. Le montant du capital

**Ce montant peut varier en fonction de votre situation de famille.**

**La situation de famille retenue est toujours celle constatée au jour de votre 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.

En cas de majoration du capital, du fait de la présence d'une *personne à charge*, le montant de la majoration est obtenu par différence entre le montant du capital calculé selon votre situation de famille au jour de votre décès et le montant du capital calculé en l'absence de *personne à charge*.

Un assuré vivant en concubinage (au sens de l'article 515-8 du Code civil) est assimilé à un assuré marié, à condition qu'un enfant soit né de l'union ou qu'un enfant soit adopté pendant la vie maritale. Le concubin doit prouver sa domiciliation à la même adresse que l'assuré par la production d'une copie du dernier avis d'imposition.

L'assuré, ainsi que la personne vivant en concubinage avec lui, ne doit être ni marié ni lié par un Pacte civil de solidarité par ailleurs.

#### **4.2.1.2. Le versement par anticipation en cas de perte totale et irréversible d'autonomie**

Pour bénéficier du versement anticipé du capital décès, vous devez nous demander de reconnaître la *PTIA*.

Pour bénéficier de notre prestation, vous devez en outre :

- être classé en 3e catégorie d'invalidité par la *Sécurité sociale* ou s'être vu attribué 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.

Pour déterminer le montant du capital à verser, nous prenons en compte votre situation de famille le cas échéant à la date de la reconnaissance de votre *PTIA*. Le capital vous est versé directement ou à votre représentant légal.

Le montant de ce capital sera au moins égal au montant prévu à la garantie décès en capital.

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

#### **4.2.1.3. Le versement d'une prestation supplémentaire lorsque votre conjoint décède après vous**

Cette prestation s'applique en complément de la garantie décrite précédemment si votre *conjoint*, qui ne s'est pas remarié et qui n'a pas conclu un pacte civil de solidarité, décède après vous, alors que ce contrat est en vigueur. La notion de *conjoint* est définie au chapitre « Vos garanties en détail ».

Le décès du *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 les enfants à votre charge et qui sont toujours à la charge de votre *conjoint* au jour de son décès.

Un assuré vivant en concubinage (au sens de l'article 515-8 du Code civil) est assimilé à un assuré marié, à condition qu'un enfant soit né de l'union ou qu'un enfant soit adopté pendant la vie maritale. Le concubin doit prouver sa domiciliation à la même adresse que l'assuré par la production d'une copie du dernier avis d'imposition. L'assuré, ainsi que la personne vivant en concubinage avec lui, ne doit être ni marié ni lié par un Pacte civil de solidarité par ailleurs.

Cette prestation prévoit le versement d'un capital supplémentaire réparti par parts égales entre vos bénéficiaires.

Il est versé au bénéficiaire, ou à son représentant légal s'il ne dispose pas de la capacité juridique.

## **4.2.2. La garantie frais d'obsèques**

### **4.2.2.1. En cas de décès de votre conjoint**

Cette garantie a pour objet, en cas de décès de votre *conjoint* ou de votre *partenaire* ou de votre *concubin*, le versement d'un capital destiné au financement de ses obsèques.

Le bénéficiaire de cette prestation est celui qui a engagé et réglé les dépenses, sur production d'un justificatif ; l'éventuel reliquat vous est versé, vous êtes libre d'utiliser le capital à d'autres fins.

Cette garantie n'a pas pour objet d'organiser les obsèques de votre *conjoint*, de votre *partenaire* ou de votre *concubin*.

### **4.2.2.2. En cas de décès d'un de vos enfants**

Cette garantie a pour objet, en cas de décès d'un de vos enfants à charge, le versement d'un capital destiné au financement de ses obsèques, dans le respect des dispositions de l'article L132-3 du Code des assurances.

Le bénéficiaire de cette prestation est celui qui a engagé et réglé les dépenses, sur production d'un justificatif. L'éventuel reliquat vous est versé, vous êtes libre d'utiliser le capital à d'autres fins.

Le montant du capital est identique quelle que soit votre situation de famille.

Cette garantie n'a pas pour objet d'organiser les obsèques de l'enfant.

## **4.2.3. La garantie rente éducation**

### **4.2.3.1. La rente temporaire d'éducation**

Cette garantie a pour objet le versement d'une rente à chacun de vos *enfants à charge* au moment du décès ou à son représentant légal s'il ne dispose pas de la capacité juridique. Les conditions requises pour être considéré comme *enfant à charge* doivent être remplies au moment de votre décès.

Son montant peut évoluer avec l'âge de chaque *enfant à charge*.

La majoration de la rente pour changement de tranche d'âge prend effet à compter du premier jour du trimestre civil de l'anniversaire de l'enfant.

Les conditions de règlement de cette rente prévoient :

- une prise d'effet le jour suivant votre décès ;
- une cessation de la rente le jour où l'enfant n'est plus à charge ou lorsqu'il atteint l'âge limite prévu au chapitre « Vos garanties en détail » ;
- le calcul prorata temporis du premier et du dernier paiement.

#### **4.2.3.2. Le versement d'une prestation supplémentaire lorsque votre conjoint décède après vous**

Cette prestation s'applique en complément de la garantie décrite précédemment si votre *conjoint*, qui ne s'est pas remarié et qui n'a pas conclu un pacte civil de solidarité, décède après vous, alors que ce contrat est en vigueur. La notion de *conjoint* est étendue aux *partenaires* et aux *concubins*.

Un assuré vivant en concubinage (au sens de l'article 515-8 du Code civil) est assimilé à un assuré marié, à condition qu'un enfant soit né de l'union ou qu'un enfant soit adopté pendant la vie maritale. Le concubin doit prouver sa domiciliation à la même adresse que l'assuré par la production d'une copie du dernier avis d'imposition.

L'assuré, ainsi que la personne vivant en concubinage avec lui, ne doit être ni marié ni lié par un Pacte civil de solidarité par ailleurs.

Le décès du *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 les *enfants à votre charge* et qui sont toujours à la charge de votre *conjoint* au jour de son décès.

Cette prestation prévoit le versement d'une rente supplémentaire à vos bénéficiaires, ou à leurs représentants légaux s'ils ne disposent pas de la capacité juridique. Son montant peut évoluer avec l'âge de chaque bénéficiaire.

La majoration de la rente pour changement de tranche d'âge prend effet à compter du premier jour du trimestre civil de l'anniversaire de l'enfant.

Les conditions de règlement de cette rente prévoient :

- une prise d'effet le jour suivant le décès du *conjoint* ;
- une cessation de la rente le jour où le bénéficiaire n'est plus à charge ou lorsqu'il atteint l'âge limite prévu aux garanties ;
- le calcul prorata temporis du premier et du dernier paiement.

#### **4.2.4. La garantie rente de conjoint**

Selon la mention qui en est faite au chapitre « Vos garanties en détail », cette garantie a pour objet le versement d'une rente à votre *conjoint* après votre décès.

##### **4.2.4.1. La rente temporaire de conjoint**

La notion de *conjoint* et la date de fin de versement de la rente sont définies au chapitre « Vos garanties en détail » .

Un assuré vivant en concubinage (au sens de l'article 515-8 du Code civil) est assimilé à un assuré marié, à condition qu'un enfant soit né de l'union ou qu'un enfant soit adopté pendant la vie maritale. Le concubin doit prouver sa domiciliation à la même adresse que l'assuré par la production d'une copie du dernier avis d'imposition.

L'assuré, ainsi que la personne vivant en concubinage avec lui, ne doit être ni marié ni lié par un Pacte civil de solidarité par ailleurs.

Les conditions de règlement de la rente temporaire prévoient :

- une prise d'effet le jour suivant votre décès ;
- le calcul prorata temporis du premier et du dernier paiement ;
- une cessation de cette rente en cas de décès de votre *conjoint*.

##### **4.2.5. Les exclusions**

**L'assureur couvre les risques en cas de DECES, de PERTE TOTALE et IRREVERSIBLE d'AUTONOMIE à l'exclusion de ceux résultant**

**d'un suicide ou d'une tentative de suicide de l'assuré au cours de la première année d'assurance. Si l'assuré était 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, sans qu'il y ait eu interruption des garanties, le délai d'un an est supprimé,**

**• du risque de guerre : en cas de guerre étrangère, le risque de décès et de perte totale et irréversible d'autonomie ne pourra être couvert que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre ; cette exclusion ne s'appliquant pas aux assurés militaires de réserve.**

#### 4.2.6. Les documents nécessaires au règlement des prestations

DOCUMENTS JUSTIFICATIFS <sup>(1)</sup> (à nous faire parvenir dans les 6 mois suivant le décès)	EN CAS DE DÉCÈS	EN CAS DE PTIA
Acte de décès de l'assuré	X	
Acte de décès du <i>conjoint</i> de l'assuré	X	
Acte de décès de l'enfant de l'assuré	X	
Certificat médical indiquant la nature et les circonstances du décès (à adresser sous pli confidentiel à notre médecin-conseil)	X	
Demande écrite de l'assuré ou de son représentant légal		X
Rapport médical établi par le médecin traitant ou par le médecin ayant constaté la PTIA (à adresser sous pli confidentiel à notre médecin-conseil)		X
Notification d'attribution de la Sécurité sociale de la rente de 3 <sup>e</sup> catégorie d'invalidité ou du taux d'incapacité permanente de 100 % faisant apparaître l'allocation pour tierce personne		X
Coordonnées du notaire chargé de la succession	X	
Acte de notoriété indiquant la dévolution successorale	X	
Copie de chacune des pages du ou des livret(s) de famille	X	X
Copie intégrale de l'acte de naissance de l'assuré datant de moins de 3 mois	X	X
Copie intégrale de l'acte de naissance de chaque bénéficiaire datant de moins de 3 mois	X	X <sup>(2)</sup>
Acte de décès du premier parent le cas échéant	X	
Copie d'une pièce d'identité en cours de validité de chaque bénéficiaire (ou de son représentant légal)	X	X
Copie d'une pièce d'identité en cours de validité de la personne ayant acquitté les frais d'obsèques le cas échéant	X	
Copie des 2 derniers avis d'imposition sur le revenu de l'assuré	X	X
Copie des 2 derniers avis d'imposition du <i>conjoint</i> , du <i>partenaire</i> ou du <i>concubin</i>	X	X
Copie du dernier avis d'imposition de la personne recevant la pension alimentaire (si l'assuré n'avait pas la garde des enfants) <sup>(4)</sup>	X	X
Attestation de l'administration fiscale précisant le nombre de personnes entrant dans le calcul du quotient familial et d'enfants recevant une pension alimentaire, au jour du décès ou de la demande <sup>(4)</sup>	X	X
Copie du récépissé de l'enregistrement de la déclaration conjointe des partenaires du Pacte civil de solidarité le cas échéant	X	X

Attestation de la Caisse de retraite AGIRC-ARRCO indiquant si le conjoint perçoit la pension de réversion <sup>(5)</sup>	X	X
Ordonnance ou jugement de tutelle <sup>(3)(4)</sup>	X	X
Certificat de scolarité de l'année en cours <sup>(3)(4)</sup>	X	X
Copie du contrat de formation en alternance <sup>(4)</sup>	X	X
Attestation du paiement des allocations pour personne handicapée (allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ou allocation pour adulte handicapé (AAH)) <sup>(4)</sup>	X	X
Attestation de l'affiliation à un régime obligatoire de Sécurité sociale de chaque bénéficiaire <sup>(2)</sup>	X	X
Attestation de l'employeur indiquant que l'assuré a cotisé au contrat prévoyance jusqu'au jour de son décès	X	X
Copie des bulletins de salaire des 12 mois précédant l'événement	X	X
Si l'évènement est consécutif à un arrêt de travail :		
- Attestation de la Sécurité sociale précisant les périodes indemnisées de la date d'arrêt au jour de l'évènement (précisant la date d'arrêt de travail initial)	X	X
- Copie des bulletins de salaire des 12 mois précédant la date de l'arrêt de travail	X	X
Facture acquittée des frais d'obsèques précisant les nom, prénom et adresse de la personne les ayant pris en charge le cas échéant	X	
Relevé d'identité bancaire (hors compte d'épargne) de la personne ayant acquitté les frais d'obsèques le cas échéant	X	
Relevé d'identité bancaire de chaque bénéficiaire (hors compte d'épargne)	X	X

(1) À la réception de l'ensemble des documents justificatifs, nous disposons d'un délai de 30 jours pour statuer ou, éventuellement, demander des pièces complémentaires.

(2) Documents à remettre à la constitution du dossier pour chaque personne percevant une rente éducation et/ou de conjoint.

(3) Documents à remettre annuellement si la garantie rente éducation est souscrite.

(4) Documents à fournir lorsque l'application de la garantie dépend des enfants ou personnes à charge de l'assuré.

(5) Documents à remettre si la garantie rente de conjoint est souscrite.

## 4.3. En cas de décès accidentel

### 4.3.1. La garantie décès consécutif à un accident

#### 4.3.1.1. Le montant du capital

Cette garantie prévoit le versement d'un capital supplémentaire à vos bénéficiaires, tels que définis à l'article « Les bénéficiaires désignés des capitaux versés en cas de décès », lorsque votre décès est causé par un *accident* ou un *accident vasculaire cérébral*.

Pour ouvrir droit au versement du capital :

- *l'accident vasculaire cérébral* doit se manifester pour la première fois. En cas d'accidents vasculaires cérébraux successifs entraînant le décès ou la *PTIA*, seul le premier permet de bénéficier de la garantie ;
- vous ne devez jamais avoir eu la nécessité ou le besoin de se faire soigner préalablement pour ce type de maladie.

Le décès doit survenir dans les 24 mois civils suivant *l'accident* ou *l'accident vasculaire cérébral*. La preuve du caractère accidentel incombe au(x) bénéficiaire(s).

**Ce montant peut varier en fonction de votre situation de famille.**

**La situation de famille retenue est toujours celle constatée au jour de votre 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.

En cas de majoration du capital, du fait de la présence d'une *personne à charge*, le montant de la majoration est obtenu par différence entre le montant du capital calculé selon votre situation de famille au jour de votre décès et le

montant du capital calculé en l'absence de *personne à charge*.

**4.3.1.2. Le versement par anticipation en cas de perte totale et irréversible d'autonomie**

Cette garantie prévoit le versement d'un capital par anticipation lorsque votre *PTIA* est causée par un *accident* ou un *accident vasculaire cérébral*.

Pour bénéficier de ce versement anticipé, vous devez nous demander de reconnaître la *PTIA*. Elle doit survenir dans les 24 mois civils suivant l'*accident* ou l'*accident vasculaire cérébral*. La preuve du caractère accidentel incombe au(x) bénéficiaire(s).

Pour bénéficier de notre prestation, vous devez en outre :

- être classé en 3e catégorie d'invalidité par la *Sécurité sociale* ou s'être vu attribué 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.

Pour déterminer le montant du capital à verser, nous prenons en compte votre situation de famille le cas échéant à la date de la reconnaissance de votre *PTIA*. Le capital vous est versé directement ou à votre représentant légal.

Le montant de ce capital sera au moins égal au montant prévu à la garantie décès accidentel en capital.

**Le versement de ce capital met fin à la garantie décès accidentel en capital.**

**4.3.2. Les exclusions**

**L'assureur couvre les risques de DECES, de PERTE TOTALE et IRREVERSIBLE d'AUTONOMIE consécutifs à un ACCIDENT à l'exclusion des accidents résultant :**

- du fait intentionnel du bénéficiaire ou de l'assuré,
- de guerres étrangères si l'assuré y prend une part active,
- de la participation active de l'assuré 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.
- de l'état d'alcoolémie de l'assuré, en tant que conducteur, constaté par un taux égal ou supérieur à celui défini par le Code de la circulation routière en vigueur au moment de l'accident,
- de l'usage par l'assuré de stupéfiants ou substances médicamenteuses en l'absence ou en dehors des limites de prescription médicale.

**4.3.3. Les documents nécessaires au règlement des prestations**

DOCUMENTS JUSTIFICATIFS <sup>(1)</sup> (à nous faire parvenir dans les 6 mois suivant le décès)	EN CAS DE DÉCÈS	EN CAS DE PTIA
Acte de décès de l'assuré	X	
Acte de décès du <i>conjoint</i> de l'assuré	X	
Acte de décès de l'enfant de l'assuré	X	
Certificat médical indiquant la nature et les circonstances du décès (à adresser sous pli confidentiel à notre médecin-conseil)	X	
Notification d'attribution de la Sécurité sociale de la rente de 3 <sup>e</sup> catégorie d'invalidité ou du taux d'incapacité permanente de 100 % faisant apparaître l'allocation pour tierce personne		X
Tout document susceptible de prouver qu'il s'agit d'un premier accident vasculaire cérébral le cas échéant (justificatifs médicaux)	X	X
Demande écrite de l'assuré ou de son représentant légal		X

Rapport médical établi par le médecin traitant ou par le médecin ayant constaté la PTIA (à adresser sous pli confidentiel à notre médecin-conseil)		X
Coordonnées du notaire chargé de la succession	X	
Acte de notoriété indiquant la dévolution successorale	X	
Copie de chacune des pages du ou des livret(s) de famille	X	X
Copie intégrale de l'acte de naissance de l'assuré datant de moins de 3 mois	X	X
Copie intégrale de l'acte de naissance de chaque bénéficiaire datant de moins de 3 mois	X	X <sup>(2)</sup>
Acte de décès du premier parent le cas échéant	X	
Copie d'une pièce d'identité en cours de validité de chaque bénéficiaire (ou de son représentant légal)	X	X
Copie des 2 derniers avis d'imposition sur le revenu de l'assuré	X	X
Copie des 2 derniers avis d'imposition du <i>conjoint</i> , du <i>partenaire</i> ou du <i>concubin</i>	X	X
Copie du dernier avis d'imposition de la personne recevant la pension alimentaire (si l'assuré n'avait pas la garde des enfants) <sup>(4)</sup>	X	X
Attestation de l'administration fiscale précisant le nombre de personnes entrant dans le calcul du quotient familial et d'enfants recevant une pension alimentaire, au jour du décès ou de la demande <sup>(4)</sup>	X	X
Copie du récépissé de l'enregistrement de la déclaration conjointe des partenaires du Pacte civil de solidarité le cas échéant	X	X
Attestation de la Caisse de retraite AGIRC-ARRCO indiquant si le conjoint perçoit la pension de réversion <sup>(5)</sup>	X	X
Ordonnance ou jugement de tutelle <sup>(3)(4)</sup>	X	X
Certificat de scolarité de l'année en cours <sup>(3)(4)</sup>	X	X
Copie du contrat de formation en alternance <sup>(4)</sup>	X	X
Attestation du paiement des allocations pour personne handicapée (allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ou allocation pour adulte handicapé (AAH) <sup>(4)</sup>	X	X
Attestation de l'affiliation à un régime obligatoire de Sécurité sociale de chaque bénéficiaire <sup>(2)</sup>	X	X
Attestation de l'employeur indiquant que l'assuré a cotisé au contrat prévoyance jusqu'au jour de son décès	X	X
Copie des bulletins de salaire des 12 mois précédant l'événement	X	X
Si l'évènement est consécutif à un arrêt de travail :		
- Attestation de la Sécurité sociale précisant les périodes indemnisées de la date d'arrêt au jour de l'évènement (précisant la date d'arrêt de travail initial)	X	X
- Copie des bulletins de salaire des 12 mois précédant la date de l'arrêt de travail	X	X
Relevé d'identité bancaire de chaque bénéficiaire (hors compte d'épargne)	X	X

(1) À la réception de l'ensemble des documents justificatifs, nous disposons d'un délai de 30 jours pour statuer ou, éventuellement, demander des pièces complémentaires.

(2) Documents à remettre à la constitution du dossier pour chaque personne percevant une rente éducation et/ou de conjoint.

(3) Documents à remettre annuellement si la garantie rente éducation est souscrite.

(4) Documents à fournir lorsque l'application de la garantie dépend des enfants ou personnes à charge de l'assuré.

(5) Documents à remettre si la garantie rente de conjoint est souscrite.

#### 4.4. En cas d'arrêt de travail

Lorsque vous êtes dans l'incapacité d'exercer toute activité professionnelle ou en invalidité permanente, cette garantie prévoit le versement de prestations périodiques, respectivement réglées sous la forme d'indemnités journalières et de rentes.

Ces prestations sont versées lorsque l'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 L131-2 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.

Lorsque l'assuré ne justifie pas du nombre d'heures de travail nécessaire à l'ouverture des droits auprès de la Sécurité sociale, l'assureur détermine sa prestation comme si l'assuré avait bénéficié des prestations correspondantes de la Sécurité sociale. L'assureur poursuivra le paiement des prestations sur la base des montants versés précédemment en déduisant les prestations Sécurité sociale évaluées forfaitairement et sous réserve de la prolongation d'arrêt de travail par son médecin traitant.

#### 4.4.1. La garantie incapacité temporaire de travail

Vous êtes en incapacité temporaire de travail lorsque nous reconnaissons que vous êtes dans l'incapacité d'exercer toute activité professionnelle, 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 versons une indemnité journalière complétant la prestation journalière versée par la *Sécurité sociale*.

Nous ne versons aucune prestation pendant les congés d'*accueil de l'enfant* ou de *deuil de l'enfant* indemnisés par la *Sécurité sociale* au titre de l'assurance maternité.

Nos prestations prennent effet à l'issue d'une période d'arrêt de travail appelée franchise et indiquée au chapitre « Vos garanties en détail ». La franchise est décomptée à partir du 1er jour d'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 d'*accueil de l'enfant* 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 reprise du travail ait été inférieure à 60 jours continus. Si ce nouvel arrêt de travail survient après la résiliation du contrat, il ne donne pas lieu à indemnisation.

#### 4.4.2. La garantie inaptitude temporaire d'origine professionnelle

Lorsque vous êtes reconnu inapte (partiellement ou totalement) à votre poste, suite à un *accident du travail* ou à une maladie professionnelle, cette garantie prévoit le versement de prestations périodiques, réglées sous la forme d'indemnités journalières, pendant la période de reclassement.

La période de reclassement s'étend de la date de reconnaissance de votre inaptitude à votre emploi initial à la date de votre reclassement ou de votre licenciement.

Ces prestations sont versées lorsque la reconnaissance de votre inaptitude à votre emploi initial 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 L131-2 du Code des assurances).

Notre engagement porte à tout moment sur les prestations calculées à la date de reconnaissance de votre inaptitude à votre emploi initial, puis postérieurement lors des éventuels changements de situation (tels que reprise partielle d'activité, rupture du contrat de travail, ...) 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 à vous régler.

Vous devez être reconnu inapte à reprendre votre emploi d'origine par le médecin du travail, à la suite d'une maladie professionnelle ou d'un *accident du travail*. L'avis d'inaptitude ne doit pas mentionner l'un des points suivants :

- le maintien dans un emploi serait gravement préjudiciable pour votre santé ;

- votre état de santé vous rend inapte à toute activité professionnelle.

En outre, vous devez percevoir, au titre de cette inaptitude, l'indemnité temporaire d'inaptitude (ITI) de la *Sécurité sociale* dans le cadre de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles.

Nous versons une indemnité journalière complétant l'ITI versée par la *Sécurité sociale* pendant la période de reclassement prévue par la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles de la *Sécurité sociale*. Notre prestation prend effet à compter du jour de la reconnaissance de l'inaptitude, et cesse quand prend fin l'ITI versée à ce titre par la *Sécurité sociale*. Elle est déterminée sur une base journalière, c'est-à-dire sur la base de calcul des prestations divisée par 365.

Nous cessons le versement de nos prestations quand prend fin l'ITI de la *Sécurité sociale*.

À réception du décompte de la *Sécurité sociale*, nous payons les prestations à l'employeur tant que votre contrat de travail est en vigueur.

### 4.4.3. L'indemnité journalière

#### 4.4.3.1. Le montant de l'indemnité journalière

Il 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, le montant de notre prestation est limité à la différence entre :

- la base de calcul des prestations, éventuellement revalorisée selon les dispositions prévues au paragraphe « Larevalorisation des prestations périodiques » du chapitre « Les dispositions communes aux garanties » ;
- et
- le cumul des indemnités versées par la *Sécurité sociale* et du salaire que vous verse votre employeur au titre de votre activité partielle ou des indemnités payées par Pôle emploi.

En cas de rupture du contrat de travail, le cumul de nos prestations et de celles de la *Sécurité sociale* est limité à votre salaire net imposable.

#### 4.4.3.2. Les modalités de versement de l'indemnité

Nous cessons le versement de nos prestations :

- quand prennent fin les indemnités journalières de 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 la pension vieillesse de la *Sécurité sociale* sauf en cas de bénéfice du dispositif de cumul emploi-retraite.

Nous pouvons être amenés à réexaminer le versement de nos prestations dans le cas prévu à l'article 3.5.

À réception du décompte de la *Sécurité sociale*, nous payons les prestations à l'employeur tant que votre contrat de travail est en vigueur. Après la rupture du contrat de travail, nous vous les versons directement.

### 4.4.4. La garantie invalidité permanente

Nous reconnaissons l'invalidité permanente :

- **d'origine non professionnelle** lorsque vous répondez aux critères d'attribution d'une pension d'invalidité fixés à l'article L341-1 du Code de la *Sécurité sociale* ;

Nous procédons au classement de l'invalidité dans l'une des 3 catégories suivantes :

INVALIDITÉ PERMANENTE D'ORIGINE NON PROFESSIONNELLE	
<b>1<sup>re</sup> catégorie</b>	Invalide capable d'exercer une activité rémunérée
<b>2<sup>e</sup> catégorie</b>	Invalide absolument incapable d'exercer une quelconque activité professionnelle
<b>3<sup>e</sup> catégorie</b>	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

Nous reconnaissons l'invalidité permanente:

- **d'origine professionnelle** lorsque la *Sécurité sociale* attribue un taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 33% selon la législation sur les *accidents du travail et maladies professionnelles*.

Nous procédons au classement de l'invalidité en fonction du taux d'incapacité permanente prévu ci-dessous :

INVALIDITÉ PERMANENTE D'ORIGINE PROFESSIONNELLE
Taux d'incapacité permanente compris entre 33% et 65%
Taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 66%

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

#### 4.4.4.1. Le montant de la rente d'invalidité

Il est déterminé en fonction de la catégorie d'invalidité retenue.

Si, bien qu'invalidé, vous exercez une activité professionnelle et si 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 les dispositions prévues au paragraphe « Larevalorisation des prestations périodiques » du chapitre « Les dispositions communes aux garanties » ;
- et
- le cumul de la rente versée par la *Sécurité sociale* et de votre salaire ou des indemnités payées par Pôle emploi.

En tout état de cause, le cumul de cette rente d'invalidité complémentaire (nette de CSG, de CRDS et de CASA) avec la rente d'invalidité ou toute autre prestation versée par la *Sécurité sociale* ayant le même objet (nettes de CSG, de CRDS et de CASA) ne peut excéder la rémunération nette que vous auriez perçu si vous aviez continué à travailler.

En cas de cumul d'une pension d'invalidité et d'une activité exercée à temps partiel, le montant de la pension n'est pas affecté par une revalorisation salariale, sous réserve que la quotité de temps de travail reste inchangée. Il en va de même du droit à revalorisation annuelle.

L'organisme assureur intervient sous déduction de la rémunération résiduelle et de la rente sécurité sociale. La rémunération résiduelle s'entend sans intégration des revalorisations salariales visées ci-dessus.

En cas de modification de la quotité de temps de travail, la pension d'invalidité est recalculée sur la base du salaire de référence ayant servi au calcul initial de la pension d'invalidité, auquel sont appliquées la nouvelle quotité de temps travaillée, ainsi que, le cas échéant, les revalorisations au 1er janvier de chaque année sur la base de l'indice de revalorisation déterminé dans cette notice.

#### 4.4.4.2. Les modalités de versement de la 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 la pension vieillesse de la *Sécurité sociale* (ou pension pour inaptitude au travail).

Nous pouvons être amenés à réexaminer le versement de nos prestations dans le cas prévu à l'article 3.5.

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

#### 4.4.5. Les exclusions

**L'assureur couvre les risques en cas d'INCAPACITE TOTALE de TRAVAIL ou d'INVALIDITE PERMANENTE à l'exclusion de ceux résultant :**

- **d'un suicide ou d'une tentative de suicide de l'assuré au cours de la première année d'assurance. Si l'assuré était 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, sans qu'il y ait**

eu interruption des garanties, le délai d'un an est supprimé,

- du risque de guerre : en cas de guerre étrangère, le risque de décès et de perte totale et irréversible d'autonomie ne pourra être couvert que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre ; cette exclusion ne s'appliquant pas aux assurés militaires de réserve
- du fait intentionnel du bénéficiaire ou de l'assuré,
- de guerres étrangères si l'assuré y prend une part active,
- de la participation active de l'assuré 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.

#### 4.4.6. Les documents nécessaires au règlement des prestations

##### 4.4.6.1. En cas d'incapacité temporaire de travail

SAUF CAS DE FORCE MAJEURE, LE SOUSCRIPTEUR DOIT NOUS DÉCLARER LES ARRÊTS DE TRAVAIL DANS LES 2 MOIS QUI SUIVENT L'EXPIRATION DE LA FRANCHISE.

Passé ce délai, ils sont considérés comme s'étant produits au jour de la déclaration.

DOCUMENTS JUSTIFICATIFS	PÉRIODICITÉ POUR L'ENVOI DES DOCUMENTS	À L'ORIGINE DE L'INCAPACITÉ	EN COURS DE VERSEMENT
Avis d'arrêt de travail initial		X	
Avis de prolongation d'arrêt de travail		X	X
Certificat médical, précisant, en cas de rechute, 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
Date de fin de maintien de salaire partiel et la date de fin de maintien de salaire complet		X	
Attestation sur l'honneur de non-activité professionnelle ou copie des bulletins de salaires		X(1)	X
Décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale		X	X
Copie des relevés de situation de Pôle emploi		X	X
Relevé d'identité bancaire de l'assuré (hors compte d'épargne)		X(2)	X

(1) bulletins de salaire des 12 mois civils précédant l'événement

(2) dès lors que la prestation n'est pas versée directement à l'employeur

##### 4.4.6.2. En cas d'invalidité permanente

DOCUMENTS JUSTIFICATIFS	PÉRIODICITÉ POUR L'ENVOI DES DOCUMENTS	À L'ORIGINE DE L'INVALIDITÉ	CHAQUE MOIS	CHAQUE ANNÉE
Notification définitive d'attribution d'une pension d'invalidité ou d'une 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		
Copie d'une pièce d'identité en cours de validité comportant le lieu de naissance, à défaut une copie intégrale de l'acte de naissance datant de moins de 3 mois		X		

Attestation sur l'honneur de non-activité professionnelle ou copie des bulletins de salaires	X <sup>(1)</sup>	X	
Décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale	X	X	
Justificatif du paiement de la pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité permanente par la Sécurité sociale	X	X	
Copie des relevés de situation de Pôle emploi	X	X	
Copie du dernier avis d'imposition pour bénéficiaire d'une éventuelle exonération de la CSG et/ou de la CRDS	X		X
Relevé d'identité bancaire de l'assuré (hors compte d'épargne)	X		

(1) bulletins de salaire des 12 mois civils précédant l'événement

## 4.5. En cas d'infirmité permanente accidentelle

La garantie a pour objet le versement d'un capital en cas d'infirmité permanente de l'assuré consécutive à un *accident* survenu pendant la période d'assurance et tel que visé au chapitre « Définitions » ci-après, sous réserve que l'infirmité soit constatée dans le délai visé audit paragraphe et que son taux, déterminé conformément aux dispositions du paragraphe « Détermination du taux d'infirmité », soit au moins égal à celui défini au chapitre « Vos garanties en détail ».

### 4.5.1. Détermination du taux d'infirmité

Le taux d'infirmité est déterminé d'après le barème d'invalidité retenu par la *Sécurité sociale* en matière d'*accident* du travail.

Pour ouvrir droit au versement du capital, l'atteinte corporelle doit être constatée dans les vingt-quatre mois (de date à date) qui suivent l'*accident*. Lorsque la consolidation n'est pas intervenue dans les trente six mois (de date à date) qui suivent l'*accident*, l'état de l'assuré est apprécié au plus tard à l'expiration de ce délai.

Il est estimé en fonction de la capacité existant à la veille de la date de l'*accident* ouvrant droit à prestation. Une fois fixé, en cas d'aggravation ultérieure de l'atteinte corporelle, le taux ne peut donner lieu à révision.

### 4.5.2. L'expertise médicale

Toute difficulté d'ordre médical pourra être réglée par le recours à une expertise médicale.

Si vous contestez les conclusions de notre médecin, vous pouvez demander la désignation d'un tiers expert, en accord avec notre médecin et éventuellement le médecin de votre choix. Chaque partie supporte les honoraires de son médecin. Les honoraires du médecin tiers expert seront 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.

**Vous êtes tenu de recourir immédiatement aux soins médicaux nécessaires et de suivre soigneusement les prescriptions du médecin traitant ; l'aggravation due au retard, à la négligence ou à l'inobservation du traitement médical sera considérée comme résultant de votre fait volontaire ou intentionnel et par la-même exclue de la garantie car ne résultant pas d'un *accident*.**

La preuve du caractère accidentel de l'infirmité permanente incombe à l'assuré.

### 4.5.3. Les exclusions

**L'assureur couvre les risques d'INFIRMITE consécutifs à un ACCIDENT, à l'exclusion des accidents résultant :**

- du fait intentionnel du bénéficiaire ou de l'assuré,
- de guerres étrangères si l'assuré y prend une part active,
- de la participation active de l'assuré 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.**

- **de l'état d'alcoolémie de l'assuré, en tant que conducteur, constaté par un taux égal ou supérieur à celui défini par le Code de la circulation routière en vigueur au moment de l'accident,**
- **de l'usage par l'assuré de stupéfiants ou substances médicamenteuses en l'absence ou en dehors des limites de prescription médicale.**

#### 4.5.4. Les pièces complémentaires à fournir en cas de sinistre

LA DÉCLARATION DOIT ÊTRE ADRESSÉE À L'ASSUREUR DANS LES PLUS BREFS DÉLAIS .

##### Pièces justificatives

Déclaration de l'*accident* indiquant la date, le lieu et les circonstances dans lesquelles il s'est produit, accompagnée d'un certificat médical comportant la description détaillée des blessures et indiquant les conséquences qui peuvent éventuellement en découler.

Dès consolidation de l'état de l'assuré : certificat du médecin traitant indiquant les conséquences définitives de l'accident accompagné de toute pièce de nature à permettre une exacte appréciation de l'état de l'assuré ainsi que la détermination du taux d'infirmité.

## 5. LES SERVICES COMPLÉMENTAIRES DONT VOUS BÉNÉFICIEZ

### 5.1. 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 1re 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 1re 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.

### 5.2. Les services complémentaires en cas d'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 1re 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 1re 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 ne peut en assurer la garde :

- soit en permettant la venue d'un proche à votre domicile (en train 1re classe ou avion classe économique) ;
- soit en acheminant vos enfants au domicile d'un proche (en train 1re 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.

## 5.3. La mise en œuvre des services complémentaires

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

### 5.3.1. 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 doit impérativement nous contacter au numéro de téléphone mentionné au paragraphe « Nous contacter ».

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 sa déclaration d'impôt sur le revenu. Pour ouvrir droit à nos services, il doit être situé en France métropolitaine.

### 5.3.2. 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.

### 5.3.3. 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 de 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.

## 6. LES MAINTIENS DE GARANTIE DONT VOUS BÉNÉFICIEZ

### 6.1. Le maintien des garanties en cas de décès lorsque vous êtes en arrêt de travail

Tant que vous êtes en arrêt de travail pour cause de maladie ou d'*accident*, les garanties en cas de décès sont maintenues y compris après la résiliation de ce contrat.

#### 6.1.1. Le niveau de la garantie

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

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

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

#### 6.1.2. La base de calcul des prestations

Elle est égale à celle définie à l'article « La base de calcul des prestations » du chapitre « Les dispositions communes aux garanties ». Toutefois, si après résiliation de ce contrat, vous êtes invalide, au sens du paragraphe « La garantie invalidité permanente », et vous exercez une activité professionnelle, nous réduisons la base de calcul des prestations de 40 %.

#### 6.1.3. La revalorisation

La base de calcul des prestations est revalorisée depuis l'arrêt de travail selon les dispositions prévues à l'article « La revalorisation des prestations » du chapitre « Les dispositions communes aux garanties ».

Après la résiliation de ce contrat et en cas de souscription d'un nouveau contrat auprès d'un nouvel assureur, la revalorisation cesse et la base de calcul est maintenue au niveau atteint à la date de la résiliation.

#### 6.1.4. Les cotisations

Les cotisations pour l'assuré en arrêt de travail ne sont dues que sur le salaire total ou partiel maintenu par le souscripteur. Elles cessent d'être dues après la résiliation du présent contrat.

#### 6.1.5. La fin du maintien de la garantie

Le maintien de la garantie prend fin :

- à la date à laquelle cesse l'indemnisation de l'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 temporaire de travail et Invalidité permanente prévues au contrat ;
- à la date d'attribution de la pension vieillesse de la *Sécurité sociale* (ou pension pour inaptitude au travail), sauf en cas de bénéfice du dispositif de cumul emploi retraite.

### 6.2. Le maintien des garanties en cas de décès accidentel lorsque vous êtes en arrêt de travail

Tant que vous êtes en arrêt de travail pour cause de maladie ou d'*accident*, les garanties en cas de décès accidentel sont maintenues y compris après la résiliation de ce contrat.

Les conditions et les modalités de ce maintien sont identiques à celles prévues pour la garantie décès. Elles sont décrites à l'article « Le maintien des garanties en cas de décès lorsque vous êtes en arrêt de travail ».

### 6.3. Le maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail

Tant que le contrat d'assurance est en vigueur, nous maintenons les garanties du contrat, en cas de rupture 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.

### 6.3.1. Les bénéficiaires du maintien

Bénéficiaire du présent maintien les anciens salariés qui justifient d'une prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Les droits à garanties complémentaires doivent être ouverts au jour de la rupture de votre contrat de travail.

### 6.3.2. La prise d'effet et la durée du maintien

La garantie prend effet à compter du lendemain de la rupture du contrat de travail, pour une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail, ou le cas échéant, des 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.

### 6.3.3. La rupture du maintien des garanties

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 prévue ci-dessus ;
- 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.

### 6.3.4. Les modalités du maintien

Nous appliquons les dispositions suivantes aux garanties maintenues :

- les garanties maintenues sont celles en vigueur dans l'entreprise au titre du contrat d'assurance en vigueur ;
- elles correspondent à celles qui vous seraient appliquées si vous étiez toujours salarié de l'entreprise le jour du sinistre ;
- 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 rupture du maintien de vos garanties ;
- la base de calcul des prestations applicable tout au long de la période de maintien des garanties est celle calculée le jour de la rupture 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 rupture du contrat de travail, n'entrent pas dans la base de calcul des prestations.

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 de calcul des prestations sera reconstituée sur la base des conditions du régime d'assurance chômage applicables au jour de l'arrêt.

### 6.3.5. Les modalités d'information

#### 6.3.5.1. Vos obligations

Il vous appartient de nous justifier directement vos droits à indemnisation du chômage pour bénéficier du présent maintien. A défaut, les prestations sont versées à partir de la date de réception des justificatifs établissant l'indemnisation au titre du chômage.

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.

Le défaut de déclaration entraîne la restitution des prestations réglées postérieurement au délai susmentionné.

### 6.3.6. Les pièces complémentaires à fournir en cas de sinistre

- la copie du certificat de travail ;
- le décompte de Pôle Emploi depuis la date de licenciement jusqu'au jour du décès ;
- l'attestation de prise en charge de Pôle Emploi ;

- le justificatif de suspension du Pôle Emploi, le cas échéant. Les maintiens de garantie dont vous bénéficiez

## 6.4. Le maintien de l'assurance en cas de congés sans solde

### 6.4.1. Les bénéficiaires du maintien

Nous maintenons les garanties conformément aux dispositions suivantes, au groupe assuré défini dans cette *Notice*. conformément aux dispositions ci-après, en cas de suspension de votre contrat de travail, sans indemnisation du souscripteur, pour les congés définis ci-dessous :

- congé parental d'éducation
- congé de présence parentale
- congé de solidarité familiale
- congé de proche aidant
- congé pour création d'entreprise
- congé pour projet de transition professionnelle
- congé sabbatique

Pendant la période de suspension du contrat non indemnisée, les garanties sont maintenues au bénéfice du salarié :

- pendant le mois au cours duquel intervient cette suspension dès lors qu'il y aura eu paiement de la cotisation par le souscripteur;
- le mois civil suivant le mois au cours duquel intervient cette suspension, sans contrepartie de cotisation. Au delà la cotisation due est celle prévue pour le personnel en activité.

### 6.4.2. Les modalités du maintien

La date d'effet du maintien des garanties est celle de la suspension de votre contrat de travail, sous réserve que la demande individuelle d'affiliation soit adressée à l'assureur dans le mois qui suit ladite date ; le dépassement de ce délai entraîne forclusion définitive.

Le maintien des garanties cesse :

- à la date de fin du congé ;
- à la date de sortie du groupe assuré ;
- à la date d'attribution de la pension vieillesse de la *Sécurité sociale* (ou pension pour inaptitude au travail), sauf lorsque vous bénéficiez du dispositif de cumul emploi retraite ;
- en tout état de cause, en cas de résiliation du contrat.

### 6.4.3. La base de calcul des cotisations et des prestations

La base des cotisations et des prestations est celle définie à l'article « La base de calcul des prestations » du chapitre « Les dispositions communes aux garanties ». Elle est afférente aux douze derniers mois précédant la date de début de congé.

La base des cotisations est revalorisée à compter du premier jour du mois qui suit la date anniversaire du congé, selon l'évolution de l'indice prévu à l'article « La revalorisation des prestations » du chapitre « Les dispositions communes aux garanties » et suivant les mêmes modalités de calcul.

La base de calcul des prestations est revalorisée à compter du premier jour du mois qui suit la date anniversaire du congé, entre la date du sinistre et le début du congé, selon les dispositions prévues à l'article « La revalorisation des prestations » du chapitre « Les dispositions communes aux garanties ».

## 6.5. Le maintien des garanties en cas de réserves militaires ou policières

L'assurance est obligatoirement étendue, aux mêmes clauses et conditions, aux membres du personnel salarié appartenant à la catégorie assurée dont le contrat de travail est suspendu pour effectuer une période de réserve militaire ou policière.

La base de cotisations et des garanties est égale aux salaires bruts des douze derniers mois civils soumis à cotisations de Sécurité sociale, au sens de l'article L. 242-1 du Code de la sécurité sociale, et précédant le mois du départ en période de réserve.

La cotisation salariale finançant les garanties est versée par le salarié auprès de son employeur, pour la part qui lui incombe. L'employeur se chargera de verser sa contribution et celle du salarié directement auprès de l'organisme assureur.

## 6.6. Le maintien des garanties aux expatriés affiliés à la Caisse des Français de l'Etranger

L'assurance est étendue, aux mêmes clauses et conditions, aux membres du personnel salarié appartenant à la catégorie assurée, expatriés affiliés à la Caisse des Français de l'Etranger (C.F.E.) pour les garanties Maladie (option Indemnités Journalières), Maternité, Invalidité et Accidents du Travail - Maladies Professionnelles.

Il est précisé qu'aux termes de "Sécurité sociale" sont substitués ceux de "Caisse des Français de l'Etranger" .

## 6.7. Le maintien des garanties au personnel en cessation anticipée d'activité

Les garanties du contrat sont maintenues au personnel en cessation anticipée d'activité (congé de fin de carrière, préretraité, ARPE, préretraite progressive).

### PRISE D'EFFET ET DUREE DU MAINTIEN

La date d'effet de la garantie individuelle est celle de la cessation d'activité.

La liste nominative des concernés est communiquée par le souscripteur à la fin de chaque exercice.

Le maintien de l'assurance prend fin :

- à la date de la liquidation de la pension de retraite de la Sécurité Sociale,
- à la date de résiliation du contrat.

### GARANTIES MAINTENUES

Les garanties sont maintenues aux mêmes clauses et conditions que celles définies pour les garanties DECES et DECES ACCIDENTEL OU CONSECUTIF A UN ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL (AVC) » pour le personnel en activité, sachant toutefois que seules les options 1, 2 et 4 sont ouvertes aux membres du personnel bénéficiant du présent maintien de l'assurance.

### BASE DE L'ASSURANCE

- **Personnel préretraité bénéficiant de l'application de l'accord du 6 septembre 1995 concernant la cessation anticipée d'activité et personnel bénéficiant d'un congé de fin de carrière :**

La base de la cotisation et des prestations est le salaire annuel brut tel que visé aux conditions générales, afférent aux douze derniers mois d'activité (à l'exclusion de tout élément de rémunération lié au départ du salarié) et revalorisé, à compter du premier jour du mois qui suit la date anniversaire de la cessation anticipée d'activité, selon l'évolution de la valeur du point du régime de retraite de l'AGIRC/ARCCO entre la date du sinistre et le début de la cessation anticipée d'activité.

- **Personnel mis à disposition de préretraite progressive :**

La base de la cotisation et des prestations est le salaire déclaré par le souscripteur au 31 décembre de l'exercice considéré (à l'exclusion de tout élément de rémunération lié au départ du salarié).

## 6.8. Le maintien des garanties aux expatriés non affiliés à la Caisse des Français de l'Etranger

L'assurance est étendue, aux mêmes clauses et conditions, aux membres du personnel salarié appartenant à la catégorie assurée visée page 2, expatriés non affiliés à la Caisse des Français de l'Etranger.

Concernant les garanties **incapacité temporaire de travail ET Invalidité, les dispositions suivantes s'appliquent aux garanties des assurés métropolitains :**

La garantie a pour objet le service :

- d'une indemnité journalière, dans le cas où l'assuré se trouve dans l'incapacité physique constatée par le médecin traitant de continuer ou de reprendre son travail au service du souscripteur au titre d'une maladie ou d'un accident ,
- d'une rente temporaire en cas d'invalidité permanente.
- d'une indemnité journalière ou d'une rente, dans le cas où l'assuré se trouve dans l'incapacité physique constatée par le médecin traitant de continuer ou de reprendre son travail au service du souscripteur au titre d'un accident du travail, d'un accident survenu sur le trajet du travail ou d'une maladie professionnelle.

### Incapacité temporaire de travail

L'indemnité journalière est payable tant que dure l'incapacité totale de travail, soit jusqu'à guérison, soit jusqu'à stabilisation de l'état desanté (consolidation en cas d'accident) et au plus tard jusqu'à la fin du 1095ème jour qui suit la date de l'arrêt de travail.

### Invalidité permanente

#### Définition de l'invalidité

L'invalidité ouvrant droit au service de la rente temporaire d'invalidité est appréciée en fonction de:

- l'incapacité fonctionnelle, physique ou mentale,
- l'incapacité professionnelle.

Les taux « N » d'incapacité fonctionnelle et professionnelle, variant de 0 à 100 %, sont établis d'un commun accord entre les parties ou par arbitrage d'ordre médical.

#### a) Taux d'incapacité fonctionnelle

Il est apprécié en dehors de toute considération professionnelle, uniquement sur la diminution de capacité physique ou mentaleconsécutives à la maladie ou à l'accident.

#### b) Taux d'incapacité professionnelle

Il est apprécié en fonction du taux et de la nature de l'incapacité fonctionnelle, par rapport à la profession exercée, en tenant compte de lafaçon dont elle était exercée antérieurement à la maladie ou à l'accident générateur de l'état d'incapacité, des conditions d'exercice normales et des possibilités d'exercice restantes, abstraction faite des possibilités de reclassement dans une profession différente.

#### c) Taux d'invalidité

A partir du taux d'incapacité fonctionnelle et du taux d'incapacité professionnelle, le taux d'invalidité (%) est donné par le tableau suivant :

Taux d'incapacité Professionnelle	Taux d'incapacité fonctionnelle								
	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10				29,24	33,02	36,59	40,00	43,27	46,42
20			31,75	36,94	41,60	46,10	50,40	54,51	58,48
30		30,00	36,34	42,17	47,62	52,78	57,69	62,40	66,94
40	25,20	33,02	40,00	46,42	52,42	58,09	63,50	68,68	73,68
50	27,14	35,57	43,09	50,00	56,46	62,57	68,40	73,99	79,37
60	28,85	37,80	45,79	53,13	60,00	66,49	72,69	78,62	84,34
70	30,37	39,79	48,20	55,93	63,16	70,00	76,52	82,79	88,79
80	31,75	41,60	50,40	58,48	66,04	73,19	80,00	86,54	92,83
90	33,02	43,27	52,42	60,82	68,68	76,12	83,20	90,00	96,55
100	34,20	44,81	54,29	63,00	71,14	78,84	86,18	93,22	100,00

Il est entendu que le taux d'invalidité est susceptible d'être révisé, soit d'un commun accord, soit par arbitrage.

Le service de la rente débute dès que l'assureur reconnaît l'état d'invalidité de l'assuré et cesse à la date de liquidation de toute pension

« vieillesse » ou pension assimilée.

Le souscripteur doit remettre à l'assureur toutes pièces justificatives comprenant notamment :

- déclaration d'arrêt de travail,
- certificat du médecin traitant.

## 7. LES DISPOSITIONS RELATIVES À VOTRE CONTRAT

### 7.1. 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 2 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 10 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 30 ans à compter du décès de l'assuré.

Conformément à l'article L 114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique 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 L114-2 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.

## 7.2. Les mesures restrictives définies par la réglementation française et internationale

Le 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.

## 7.3. La législation relative aux traitements des données à caractère personnel

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](mailto:service.informationclient@axa.fr))
- 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](http://www.axa.fr/donnees-personnelles.html)

## 7.4. Nous contacter

### 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 du contrat de prévoyance collective : contrat N° 270512410
- la raison sociale de votre employeur : ORANO

**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)

## 7.5. En cas de réclamation

Le paragraphe ci-dessous précise les modalités d'examen des réclamations et le recours possible à la Médiation de l'assurance.

### Comment adresser votre réclamation ?

Dans tous les cas, vous devez formaliser par écrit votre réclamation afin que nous puissions répondre au mieux à votre insatisfaction, au service clients avec lequel vous êtes en relation, ou, à tout moment, au Service Réclamations :

- via le formulaire de contact sur **axa.fr** ou en ligne depuis votre Espace Client AXA
- ou par **courrier**, à l'adresse suivante : **AXA France - Service Réclamations - TSA 46307 - 95901 Cergy-Pontoise Cedex 9**

### Nos engagements

Un accusé de réception vous sera adressé dans un délai maximum de 10 jours.

Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin et une réponse argumentée vous sera adressée dans un délai maximum de 60 jours.

### La saisine du Médiateur

Vous pouvez saisir le Médiateur de l'assurance :

- dans un délai de 2 mois après votre première réclamation écrite, que vous ayez reçu une réponse ou non de notre part
- et en tout état de cause, dans un délai maximum d'un an à compter de la date de votre réclamation écrite

Cette saisine peut se faire :

- par **e-mail** sur le site **mediation-assurance.org**
- ou par **courrier**, à l'adresse suivante : **Monsieur le médiateur de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09**

L'intervention du Médiateur est gratuite.

Le Médiateur formulera une proposition de solution dans un délai de 3 mois à réception de votre dossier complet.

Les deux parties, vous-même et AXA, restent libres de le suivre ou non.

Vous conservez à tout moment la possibilité de saisir le tribunal compétent.

## 8. DÉFINITIONS

### Accident

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

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

L'AVC n'est pas considéré comme un accident.

### Accident vasculaire cérébral

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.

L'AVC n'est pas considéré comme un *accident*.

### Accident de la circulation

Il faut entendre par accident de la circulation tout *accident* :

- provoqué par un objet, un véhicule, un animal ou un piéton, lorsque l'assuré circule à pied sur une voie publique ou privée ;
- survenu à l'occasion d'un parcours effectué par l'assuré :
  - en tant que passager d'un moyen de transport collectif par voie de fer, d'air ou d'eau ;
  - en tant que passager ou conducteur d'un moyen de transport par voie de terre.

N'est pas considéré comme accident de la circulation, l'*accident* survenu lors de la pratique d'une activité sportive nécessitant l'utilisation d'un véhicule à moteur.

### Accident de la circulation aérienne

Il faut entendre par accident de la circulation aérienne tout accident survenu à l'occasion d'un parcours effectué par l'assuré en tant que passager d'un moyen de transport public par voie d'air.

N'est pas considéré comme accident de la circulation aérienne, l'*accident* survenu lors de la pratique d'une activité sportive nécessitant l'utilisation d'un véhicule à moteur (ULM, planeur, compétition d'aviation, etc.).

### Accident du travail et maladie professionnelle

Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'*accident* survenu par le fait ou à l'occasion du travail.

La législation sur les accidents du travail (Code de la Sécurité sociale) s'applique dans les conditions suivantes :

- l'existence d'un *accident* : l'*accident* est légalement caractérisé par l'action violente soudaine d'une cause extérieure provoquant une lésion de l'organisme humain ;
- son caractère professionnel : il doit exister un lien entre l'*accident* et le travail ;
- la relation de cause à effet entre l'*accident* et les lésions corporelles quelle que soit leur importance.

Est également considéré comme accident du travail, lorsque les bénéficiaires en apportent la preuve ou lorsque la Sécurité sociale dispose d'éléments en ce sens, l'*accident* survenu pendant le trajet d'aller et retour.

### Accueil de l'enfant

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).

### Concubin

Au sens de l'article 515-8 du Code civil, à l'exclusion du *conjoint* et du *partenaire*.

### Conjoint

Epoux ou épouse de l'assuré non divorcé, non séparé de corps judiciairement, ou dont la séparation à l'amiable a été retranscrite sur l'acte d'état civil

### **Deuil de l'enfant**

La notion de deuil de l'enfant renvoie au congé tel que défini à l'article L3142-1 du Code du travail.

### **Enfant handicapé**

*Enfant à charge* quel que soit son âge :

- s'il perçoit une des allocations pour personne handicapée (allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ou allocation aux adultes handicapés (AAH)) ;
- s'il est reconnu invalide de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie par la *Sécurité sociale*.

### **Mission professionnelle**

Tout déplacement professionnel de l'assuré dans le monde entier, effectué pour le compte du souscripteur et placé sous son autorité. Il est convenu que les séminaires, congrès et voyages privés dans le cadre d'une mission professionnelle, pour autant qu'ils ne s'agissent pas de périodes de congés payés ou de réduction du temps de travail, sont couverts au titre de la mission professionnelle dans le cadre du respect du contrat d'assurance.

Le trajet pour se rendre sur le lieu de travail de l'assuré et pour rentrer à son domicile, n'est pas considéré comme une mission professionnelle au titre du contrat d'assurance.

### **Notice d'information**

Document qui permet à l'assuré de connaître le fonctionnement du contrat d'assurance, en particulier des garanties.

### **Partenaire**

Personne liée à l'assuré par un pacte civil de solidarité (PACS).

### **PASS**

Plafond annuel de la Sécurité sociale.

### **Personnes à charge**

Sont considérées comme personnes à charge, les enfants du salarié et ceux de son conjoint, qu'ils soient légitimes, reconnus, adoptés ou recueillis, dans la mesure où ils répondent aux conditions suivantes :

D'une part :

- ils sont âgés de moins de 18 ans,
- ou sont âgés d'au moins 18 ans et jusqu'à 25 ans révolus et remplissent l'une des conditions suivantes :
  - être sous contrat d'apprentissage,
  - suivre des études secondaires ou supérieures, ou une formation en alternance,
  - être inscrits à l'assurance chômage en qualité de primo-demandeur d'emploi ; les enfants ayant suivi une formation en alternance et connaissant une période de chômage à l'issue de leur formation sont considérés comme primo-demandeurs d'emploi,
- quel que soit leur âge, s'ils perçoivent une des allocations pour personne handicapée (allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ou allocation aux adultes handicapés (AAH)),
- les enfants qui naissent dans les 300 jours suivant le décès du salarié, s'ils naissent vivants et viables ;

D'autre part :

- ils vivent sous le même toit,
- sont fiscalement à charge du salarié soit au niveau du quotient familial, soit par la perception d'une pension alimentaire versée par le salarié et déduite de ses revenus,
- sont fiscalement à la charge du conjoint du salarié (tel que défini ci-avant).

Par ailleurs, sont également considérés comme enfants à charge :

- les enfants recueillis, dont ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint (tel que défini ci-avant), du salarié décédé, sont ceux qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès du salarié et dont leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

Sont également considérés comme personne à charge, les ascendants de l'assuré ou de son conjoint qui sont dans le besoin au sens de l'article 205 du Code civil et pour lesquels l'assuré déduit fiscalement une pension alimentaire de

son revenu global.

**Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)**

La perte totale et irréversible d'autonomie est l'incapacité définitive et totale de l'assuré 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.

**PMSS**

Plafond mensuel de la Sécurité sociale.

**PSS**

Plafond de la Sécurité sociale.

**Sécurité sociale**

Régime d'assurance maladie obligatoire de base, prenant en charge notamment les prestations en espèces pour cause de maladie, d'invalidité, *d'accident du travail ou de maladie professionnelle*. Ce régime est régi par le Code de la Sécurité sociale français.

**Tranches de salaire**

- Tranche A : fraction de salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale.
- Tranche B : fraction de salaire comprise entre 1 et 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.
- Tranche C : fraction de salaire comprise entre 4 et 8 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

**AXA** vous répond sur :



**CONFIANCE, PRÉVENTION, ENVIRONNEMENT, SOLIDARITÉ :**  
avec AXA, faites le choix d'une entreprise engagée. Nos offres citoyennes contribuent au respect de la planète, de tous et de chacun. Toutes nos actions concrètes sont à découvrir sur [axa.fr](http://axa.fr)



# CONTRAT DE PRÉVOYANCE COLLECTIVE D'ENTREPRISE

## 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 de prévoyance N° 270512410 que m'a remise mon employeur.

