



# Prévoyance Entreprise

## NOTICE D'INFORMATION

relative au contrat n° **228530810**  
régé par le Code des Assurances -

souscrit par **DELISAVEURS**

dont le siège social est  
117 - 133, avenue de la République  
92320 CHATILLON

**(LE SOUSCRIPTEUR)**

auprès

d'**AXA France Vie**  
dont le siège social est  
313, Terrasses de l'Arche  
92727 NANTERRE Cedex  
**(L'ASSUREUR)**

---

**Cette notice présente les garanties en vigueur au 1er juillet 2019**

---

NOTICE D' INFORMATION

Ce document contractuel est constitué des chapitres ci-après :

<b>CHAPITRE 1 CONDITIONS GENERALES.....</b>	<b>4</b>
ARTICLE 1 - OBJET DU CONTRAT .....	4
ARTICLE 2 - EFFET ET DUREE DU CONTRAT .....	4
ARTICLE 3 - CATEGORIE ASSUREE.....	4
ARTICLE 4 - ADMISSION A L'ASSURANCE, CESSATION DE L'ASSURANCE.....	5
ARTICLE 5 - MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE DECES AUX ASSURES EN INCAPACITE OU EN INVALIDITE INDEMNISES PAR LA SECURITE SOCIALE.....	6
ARTICLE 6 - BASE DE L'ASSURANCE .....	7
ARTICLE 7 - REVALORISATION DES CAPITAUX DECES .....	7
ARTICLE 8 - EXCLUSIONS.....	8
ARTICLE 9 - RECLAMATION.....	9
ARTICLE 10 - UTILISATION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL.....	9
ARTICLE 11 - PRESCRIPTION.....	10
ARTICLE 12 - MESURES RESTRICTIVES DEFINIES PAR LA REGLEMENTATION FRANCAISE ET INTERNATIONALE .....	11
<b>CHAPITRE 2 DECES.....</b>	<b>12</b>
ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE.....	12
ARTICLE 2 - MONTANT DU CAPITAL.....	12
ARTICLE 3 - DEFINITION DES PERSONNES A CHARGE ET SITUATION DE FAMILLE RETENUE.....	13
ARTICLE 4 - BENEFICIAIRES DU CAPITAL DECES .....	14
ARTICLE 5 - PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE.....	15
ARTICLE 6 - PREDECES.....	15
ARTICLE 7 - FRAIS D'OBSEQUES EN CAS DE DECES DE L'ASSURE.....	15
ARTICLE 8 - DECES DU CONJOINT POSTERIEUR OU SIMULTANE A CELUI DE L'ASSURE.....	15
ARTICLE 9 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE.....	16
<b>CHAPITRE 3 RENTE EDUCATION AVEC GARANTIE SUBSTITUTIVE.....</b>	<b>17</b>
ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE.....	17
ARTICLE 2 - DECES DE L'ASSURE AVEC ENFANT A CHARGE.....	17
ARTICLE 3 - DECES DE L'ASSURE SANS ENFANT A CHARGE.....	17
ARTICLE 4 - EFFET ET CESSATION DE LA RENTE .....	17
ARTICLE 5 - MODALITES DE REGLEMENT.....	18
ARTICLE 6 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE.....	18
<b>CHAPITRE 4 RENTE DE CONJOINT AVEC GARANTIE SUBSTITUTIVE.....</b>	<b>19</b>
ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE.....	19
ARTICLE 2 - DECES DE L'ASSURE MARIE .....	19
ARTICLE 3 - DECES DE L'ASSURE CELIBATAIRE, VEUF, DIVORCE SANS ENFANT A CHARGE .....	20
ARTICLE 4 - ORPHELIN DES DEUX PARENTS .....	20
ARTICLE 5 - EFFET ET CESSATION DES RENTES.....	20
ARTICLE 6 - MODALITES DE REGLEMENT.....	20
ARTICLE 7 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE.....	21
<b>CHAPITRE 5 DECES ACCIDENTEL.....</b>	<b>22</b>
ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE.....	22
ARTICLE 2 - DEFINITIONS .....	22
ARTICLE 3 - MONTANT DU CAPITAL.....	22
ARTICLE 4 - PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE.....	22
ARTICLE 5 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE.....	22

**CHAPITRE 6 INCAPACITE DE TRAVAIL - INVALIDITE PERMANENTE ..... 23**

ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE.....	23
ARTICLE 2 - INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL.....	23
ARTICLE 3 - INVALIDITE PERMANENTE .....	24
ARTICLE 4 - ACCIDENTS DU TRAVAIL - MALADIES PROFESSIONNELLES.....	25
ARTICLE 5 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE.....	26
ARTICLE 6 - CONTROLE MEDICAL.....	27
ARTICLE 7 - SUBROGATION .....	27

**CHAPITRE 7 MAINTIEN DE L'ASSURANCE AUX ANCIENS SALARIES PRIS EN CHARGE PAR  
L'ASSURANCE CHOMAGE..... 28**

ARTICLE 1 - BENEFICIAIRES DU MAINTIEN.....	28
ARTICLE 2 - PRISE D'EFFET ET DUREE DU MAINTIEN.....	28
ARTICLE 3 - CESSATION DU MAINTIEN DES GARANTIES .....	28
ARTICLE 4 - MODALITES DU MAINTIEN.....	29
ARTICLE 5 - MODALITES D'INFORMATION DE L'ASSUREUR ET DE L'ANCIEN SALARIE.....	29
ARTICLE 6 - PIECES COMPLEMENTAIRES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE .....	29

\_\_\_\_\_

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09).

\_\_\_\_\_

Fait à PARIS, le 19 mai 2020.

## **Chapitre 1**

### **CONDITIONS GENERALES**

#### **Article 1 - OBJET DU CONTRAT**

---

Le contrat a pour objet d'assurer le personnel salarié affilié à la Sécurité sociale française, appartenant à la catégorie visée à l'article 3 et répondant aux conditions visées au paragraphe 4.1, pour les garanties suivantes :

- DECES,
- RENTE EDUCATION,
- RENTE DE CONJOINT AVEC GARANTIE SUBSTITUTIVE POUR LES ASSURES NON MARIÉS,
- DECES ACCIDENTEL,
- INCAPACITE DE TRAVAIL - INVALIDITE PERMANENTE.

La garantie est l'engagement de l'assureur de payer une prestation unique ou périodique, en cas de réalisation du risque entre la date d'admission à l'assurance et la date de cessation de l'assurance.

#### **Article 2 - EFFET ET DUREE DU CONTRAT**

---

**Le contrat prend effet le PREMIER JUILLET DEUX MILLE DIX NEUF.**

**Il est conclu pour une période ferme allant jusqu'au TRENTE ET UN DECEMBRE DEUX MILLE VINGT.**

#### **Article 3 - CATEGORIE ASSUREE**

---

La catégorie assurée est ainsi définie : **les salariés relevant de la Convention Collective Nationale des cadres du 14 mars 1947 au titre des articles 4 et 4 bis.**

## Article 4 - ADMISSION A L'ASSURANCE, CESSATION DE L'ASSURANCE

---

### 4.1 Admission à l'assurance

L'admission à l'assurance a lieu, sauf dispositions dérogatoires prévues par la réglementation en vigueur, dès la date d'entrée dans la catégorie assurée et, au plus tôt, à la date d'effet du contrat, à condition que le contrat de travail soit en vigueur. Les salariés dont le contrat de travail est suspendu pour maladie, accueil de l'enfant ou accident (avec ou sans indemnisation du souscripteur), ou pour une autre cause avec indemnisation du souscripteur, bénéficient des garanties du contrat.

La notion d'accueil de l'enfant renvoie aux congés de maternité (article L1225-17 du Code du travail), de paternité et d'accueil de l'enfant (article L1225-35 du Code du travail).

Le souscripteur peut demander à l'assureur l'application des garanties aux salariés relevant d'un autre cas de suspension du contrat de travail. Après accord, cette extension fera l'objet d'un avenant au contrat.

Les mandataires sociaux cumulant un contrat de travail avec leur mandat ou les mandataires sociaux assimilés salariés au sens du Code de la Sécurité sociale française bénéficient du présent contrat s'ils appartiennent à la catégorie assurée, dans les conditions et limites qui leur sont applicables aux termes des dispositions du Code de la Sécurité sociale française et du Code du commerce. 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.

### 4.2 Cessation de l'assurance

L'assurance se poursuit pendant l'existence du présent contrat ; elle est suspendue pendant les congés (sans indemnisation du souscripteur) autres que maladie, accueil de l'enfant ou accident ; elle prend fin pour chaque assuré :

- à la date de sortie de la catégorie assurée,
- à la date de rupture du contrat de travail, sous réserve des dispositions prévues à l'article 5,
- à la date d'attribution de la pension vieillesse de la Sécurité sociale française, sauf lorsque l'assuré bénéficie du dispositif de cumul emploi retraite.

L'assurance prend fin, en tout état de cause, pour l'ensemble des assurés, à la date de résiliation du contrat sous réserve des dispositions prévues à l'article 5.

**Toutefois, lorsque le présent contrat n'est pas remplacé par un autre contrat d'assurance de groupe, tout assuré dont le contrat de travail est en vigueur peut demander à souscrire une assurance à adhésion individuelle, auprès de l'assureur, dans les soixante jours qui suivent la résiliation du contrat. Cette assurance est accordée, sous réserve de l'acceptation de l'assureur et sans période probatoire ni examen ou questionnaire médical lorsque le montant des garanties est au plus équivalent à celui du présent contrat.**

## **Article 5 - MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE DECES AUX ASSURES EN INCAPACITE OU EN INVALIDITE INDEMNISES PAR LA SECURITE SOCIALE**

---

Les garanties en cas de DECES sont maintenues, y compris après résiliation du présent contrat, à tout assuré se trouvant en incapacité ou invalidité pour cause de maladie ou d'accident.

### **5.1 Niveau de chaque garantie**

Le niveau de chaque garantie assurée au titre du présent contrat est celui en vigueur :

- à la date du décès, si celui-ci intervient pendant l'existence du présent contrat et que l'assuré est sous contrat de travail à cette date,
- à la date de la rupture du contrat de travail si celle-ci est antérieure à la date du décès et intervenue pendant l'existence du présent contrat,
- à la date de la résiliation du contrat dans les autres cas.

Les prestations assurées sont calculées en fonction de la base des prestations définie ci-après.

### **5.2 Base des prestations**

La base des prestations est égale à celle définie à l'article 6. Toutefois, si après résiliation du présent contrat, l'assuré en 1<sup>ère</sup> catégorie d'invalidité au sens de la Sécurité sociale française, exerce une activité professionnelle, la base des prestations est réduite de 40 %.

### **5.3 Revalorisation de la base des prestations**

La base des prestations est revalorisée à compter du premier jour du mois qui suit la date anniversaire de l'arrêt de travail, selon l'évolution de la valeur du point du régime de retraite de l'AGIRC-ARRCO entre la date de l'arrêt de travail et la date du décès ou la date de la résiliation de la garantie ou du présent contrat dans les autres cas.

### **5.4 Cotisation**

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.

### **5.5 Fin du maintien de chaque garantie**

Le maintien de chaque garantie en cas de décès prend fin :

- à la date à laquelle cesse l'indemnisation de l'incapacité ou de l'invalidité par la Sécurité sociale française,
- à la date à laquelle l'assuré ne remplit plus les conditions nécessaires pour bénéficier du versement des prestations incapacité - invalidité prévues par ce contrat,
- à la date d'attribution de la pension vieillesse de la Sécurité sociale française (ou pension pour inaptitude au travail), sauf lorsque l'assuré bénéficie du dispositif de cumul emploi retraite,
- en cas de résiliation de la garantie survenant pendant l'existence du contrat pour le personnel sous contrat de travail.

Les prestations en cas de décès postérieur du conjoint de l'assuré ou de son partenaire lié par un Pacs, cessent d'être garanties, en tout état de cause, à la date de résiliation du contrat.

## **Article 6 - BASE DE L'ASSURANCE**

---

### **6.1 Base de cotisation**

La base de cotisation est le salaire annuel brut, afférent à l'exercice d'assurance considéré, déclaré par le souscripteur à l'Administration Fiscale en vue de l'établissement de l'impôt sur le revenu des personnes physiques hors stock options, et primes et indemnités versées lors de la cessation du contrat de travail.

Elle inclut tous les salaires, même partiels versés par le souscripteur, que l'assuré soit ou non en arrêt de travail pour maladie, accident ou accueil de l'enfant. Le salaire annuel brut ainsi déterminé est limité aux tranches A, B et C du salaire définies comme suit en fonction du plafond annuel de la Sécurité sociale française en vigueur pour l'année considérée :

- Tranche A : fraction du salaire limitée à un plafond,
- Tranche B : fraction du salaire comprise entre un et quatre plafonds,
- Tranche C : fraction du salaire comprise entre quatre et huit plafonds.

### **6.2 Base des prestations**

La base des prestations est égale à la base de la cotisation correspondant aux douze mois civils immédiatement antérieurs à la date du sinistre (pendant la première année d'existence du présent contrat, les mois civils antérieurs à sa date d'effet sont pris en compte pour autant qu'il s'agisse du même contrat de travail). Lorsque le contrat de travail a moins de douze mois, ledit salaire est rétabli sur une base annuelle.

Toutefois, lorsqu'à la date du sinistre, l'assuré est en arrêt de travail total pour maladie ou accident et indemnisé à ce titre par la Sécurité sociale française, les douze mois civils retenus sont ceux immédiatement antérieurs à la date de début de l'arrêt de travail ayant entraîné le service, par la Sécurité sociale française, de la prestation en cours.

Dans tous les cas, lorsqu'il y a réduction ou suppression du salaire au cours des douze mois civils concernés en raison d'un arrêt de travail pour maladie ou accident ou congé d'accueil de l'enfant, le salaire pris en compte est celui que l'assuré aurait perçu sur cette période en l'absence de congés ou d'arrêt de travail.

## **Article 7 - REVALORISATION DES CAPITAUX DECES**

---

Conformément à la Loi ECKERT du 13 juin 2014, entrée en vigueur le 1er janvier 2016, les capitaux servis en cas de décès sont revalorisés à compter de la date 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.

## Article 8 - EXCLUSIONS

---

### Toutes garanties

L'assureur couvre les risques en cas de DECES, de PERTE TOTALE et IRREVERSIBLE d'AUTONOMIE et 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, pour des niveaux de garanties similaires, sans qu'il y ait eu interruption des garanties, le délai d'un an est supprimé,
- de guerres civiles ou étrangères, invasions, agressions étrangères, hostilités (que la guerre soit déclarée ou non),
- 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,
- d'un déplacement ou séjour dans une des régions ou un des pays formellement déconseillés par le Ministère français des Affaires Étrangères. Pour les personnes déjà présentes dans cette zone à la date de l'inscription de cette zone sur les listes du Ministère des Affaires Étrangères, l'exclusion ne s'applique qu'à compter du 14ème jour suivant cette inscription.

Toutefois en cas de déplacement ou séjour pour raison professionnelle, l'assureur pourra proposer des conditions de maintien d'assurance. Pour ce faire, le souscripteur devra déclarer dix jours avant la date de départ le ou les salarié(s) concerné(s).

### Garanties décès accidentel et incapacité de travail / invalidité permanente

L'assureur couvre les risques de DECES ou de PERTE TOTALE et IRREVERSIBLE d'AUTONOMIE consécutifs à un accident et d'arrêt de travail dans les conditions prévues au paragraphe précédent à l'exclusion des accidents résultant :

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

### Garantie décès accidentel

L'assureur couvre les risques de DECES ou de PERTE TOTALE et IRREVERSIBLE d'AUTONOMIE consécutifs à un accident dans les conditions prévues au paragraphe précédent à l'exclusion des accidents résultant :

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



## **Article 9 - RECLAMATION**

---

Indépendamment du droit d'engager une action en justice, si, après avoir contacté son interlocuteur privilégié ou le service Clients par téléphone ou par courrier, une incompréhension subsiste, l'assuré peut faire appel à la Direction Relations Clientèle d'AXA Santé et Collectives (TSA 46 307 - 95 901 CERGY PONTOISE Cedex 9). Il devra alors préciser son nom, le numéro du présent contrat ainsi que ses coordonnées complètes.

La situation de l'intéressé sera étudiée avec le plus grand soin ; un accusé de réception lui sera adressé dans un délai de 10 jours et une réponse lui sera adressée dans un délai de 60 jours (sauf survenance de circonstances particulières induisant un délai de traitement plus long, ce dont nous tiendrons informés l'assuré).

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

Le Médiateur formulera un avis dans les 90 jours à compter de la date de réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas et laisse toute liberté à l'assuré pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent.

## **Article 10 - UTILISATION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL**

---

L'assureur fait usage de ces données dans le cadre de ses activités de passation, de gestion (y compris commerciale) et d'exécution du contrat d'assurance ou de celles d'autres contrats souscrits auprès de lui, comme auprès d'autres sociétés du groupe auquel l'assureur appartient.

L'assureur est également susceptible d'utiliser ces données dans le cadre d'un contentieux, de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, ou de la mise en conformité à une réglementation applicable. L'assureur se réserve également le droit de procéder à l'analyse de tout ou partie de ces données collectées au sein du groupe AXA, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis de l'assureur, pour permettre d'améliorer les produits (recherche et développement), d'évaluer la situation d'un assuré, de la prédire (scores d'appétence) et de personnaliser son parcours en tant qu'assuré.

Les données relatives à la santé des assurés éventuellement recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance.

Les destinataires des informations ainsi recueillies seront uniquement les sociétés du groupe AXA, intermédiaires d'assurance, réassureurs, partenaires ou organismes professionnels habilités, dès lors que ces informations seront nécessaires à la réalisation de leurs opérations.

Les données des assurés 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).

Les données à caractère personnel peuvent être accessibles à certains des collaborateurs ou prestataires de l'assureur établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne, sous réserve des dispositions suivantes. Pour ces destinataires situés en-dehors de l'Union Européenne, le transfert est limité aux pays listés par la Commission Européenne comme protégeant suffisamment les données ou 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 la santé des assurés éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités.

L'assureur est légalement tenu de vérifier l'exactitude, la complétude et la conformité de ces données. A cette fin, l'assureur se réserve le droit de solliciter un assuré pour vérifier ou compléter son dossier en y enregistrant par exemple son adresse de messagerie électronique s'il a contacté l'assureur par ce biais.

L'assuré peut demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité des données le concernant, ainsi que définir des directives relatives au sort de ces informations après son décès, choisir d'en limiter l'usage ou s'opposer à leur traitement.

Si l'assuré a donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de ses données, à tout moment il peut la retirer sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance.

L'assuré peut écrire au délégué à la protection des données pour exercer ses 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, il peut choisir de saisir la CNIL.

Pour plus d'informations, consultez [www.axa.fr/donnees-personnelles.html](http://www.axa.fr/donnees-personnelles.html)

## **Article 11 - PRESCRIPTION**

---

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

Toutefois, ce délai ne court :

- 1° en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance,
- 2° en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

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

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

Conformément à l'article L114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription auxquelles l'article L. 114-2 du Code des assurances fait référence sont :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait qui interrompt le délai de prescription (Article 2240 du Code civil).
- La demande en justice, même en référé, qui interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (Article 2241 du Code civil).
- L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance (Article 2242 du Code civil).
- L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (Article 2243 du Code civil).

- Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (Article 2244 du Code civil).
- L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers (Article 2245 du Code civil).
- L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (Article 2246 du Code civil).

Conformément à l'article L114-3 du Code des Assurances, par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

## **Article 12 - MESURES RESTRICTIVES DEFINIES PAR LA REGLEMENTATION FRANCAISE ET INTERNATIONALE**

---

Le présent contrat sera sans effet et l'assureur ne sera pas tenu de payer une indemnité ou de fournir des garanties à ce titre dès lors que l'exécution du contrat l'exposerait aux sanctions, interdictions ou aux restrictions résultant des résolutions des Nations Unies ou aux sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois ou règlements édictées par l'Union européenne, le Royaume Uni ou les Etats-Unis d'Amérique.

## **Chapitre 2**

### **DECES**

#### **Article 1 - OBJET DE LA GARANTIE**

---

La garantie a pour objet le versement d'un capital en cas de DECES DE L'ASSURE.

En cas de PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE telle que visée à l'article 5, le capital en cas de décès peut être versé par anticipation.

La garantie a également pour objet :

- le versement d'un capital, en cas de PREDECES DU CONJOINT,
- en cas de DECES DE L'ASSURE, le versement d'une indemnité de frais d'obsèques,
- en cas de DECES DU CONJOINT, non remarié, dans un délai de 12 mois suivant le décès de l'assuré et pendant l'existence du contrat, le versement aux enfants à charge d'un second capital.

#### **Article 2 - MONTANT DU CAPITAL**

---

Le montant du capital est fixé comme suit, en pourcentage de la base des prestations visée au Chapitre 1 (article 6) :

- |  |        |
|--|--------|
| • Célibataire, veuf, divorcé, séparé judiciairement sans personne à charge : | 240 %, |
| • Marié sans personne à charge :   | 340 %, |
| • Majoration par personne à charge :   | 80 %.  |

Un assuré lié par un Pacte civil de solidarité (PACS) ou vivant en concubinage (au sens de l'article 515-8 du Code civil) est assimilé à un assuré marié, à condition que l'assureur en ait connaissance dans les trois mois suivant le décès de l'assuré. Le partenaire lié par un PACS ou 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.

## **Article 3 - DEFINITION DES PERSONNES A CHARGE ET SITUATION DE FAMILLE RETENUE**

---

### **3.1 Définition des personnes à charge**

Sont considérés comme personnes à charge, qu'ils soient légitimes, reconnus, adoptifs ou recueillis, les enfants de l'assuré fiscalement à sa charge (c'est-à-dire pris en compte pour la détermination du quotient familial ou pour lesquels l'assuré verse une pension alimentaire déductible de son revenu global) :

- lorsqu'ils sont mineurs,
- lorsqu'ils sont majeurs, âgés de moins de 26 ans, affiliés à la Sécurité sociale française et s'ils suivent des études secondaires ou supérieures, ou une formation en alternance,
- quel que soit leur âge, lorsqu'ils perçoivent une des allocations pour personne handicapée (allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ou allocation pour adulte handicapé (AAH)), sous réserve, que cette allocation leur ait été attribuée avant leur 21<sup>ème</sup> anniversaire.

Les enfants du conjoint de l'assuré ou de son partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité, remplissant les conditions visées ci-dessus, sont assimilés aux enfants de l'assuré, lorsqu'ils sont pris en compte pour la détermination du quotient familial du foyer fiscal de l'assuré.

Les enfants reconnus ou adoptés par l'assuré sont considérés à charge même s'ils sont fiscalement à la charge de son concubin tel que défini à l'article 2.

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.

### **3.2 Situation de famille retenue**

La situation de famille retenue est celle existant au moment du décès de l'assuré ; toutefois :

- l'enfant né moins de 300 jours après le décès de l'assuré est pris en considération,
- en cas de décès au cours d'un même événement de l'assuré et d'au moins une des personnes dont l'existence est susceptible d'être prise en compte pour le calcul du capital, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, l'assuré est présumé être décédé le premier.

## Article 4 - BENEFICIAIRES DU CAPITAL DECES

---

Pour le versement du capital, en cas de décès au cours d'un même évènement de l'assuré et d'au moins une des personnes susceptible de bénéficier du capital, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, l'assuré est présumé être décédé le dernier.

Le capital est versé au(x) bénéficiaire(s) en fonction du mode de désignation choisi par l'assuré.

### 4.1 Désignation type

Le capital est versé :

- au conjoint non séparé judiciairement,
- à défaut à son partenaire avec lequel il est lié par un pacte civil de solidarité à défaut à son concubin, tels que définis à l'article 2,
- à défaut, par parts égales entre eux, aux enfants de l'assuré vivants ou représentés et, s'agissant des enfants du conjoint ou du partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité, à ceux ayant ouvert droit à la « majoration par personne à charge »,
- à défaut, par parts égales entre eux, aux parents de l'assuré, ou au survivant d'entre eux,
- à défaut, aux héritiers de l'assuré.

Toutefois, la « majoration par personne à charge » est réservée à la personne y ayant ouvert droit ou à son représentant légal si elle ne dispose pas de la capacité juridique, et s'agissant d'un enfant :

- au conjoint ou au partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité, parent de l'enfant mineur ou majeur incapable, s'il en a la garde,
- au représentant légal de chaque enfant mineur, lorsque le conjoint ou le partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité, parent de l'enfant, n'en a pas la garde,
- à chaque enfant majeur ou mineur émancipé.

### 4.2 Désignation particulière

A toute époque, l'assuré a la faculté de faire une désignation particulière transmise à l'assureur ; elle peut faire l'objet d'un acte authentique ou d'un acte sous seing privé. Cette désignation est irrévocable en cas d'acceptation par le bénéficiaire sauf cas de révocation prévue de plein droit par le Code Civil. Toutefois, la « majoration par personne à charge » est réservée à la personne y ayant ouvert droit ou à son représentant légal si elle ne dispose pas de la capacité juridique, sauf, s'agissant d'un enfant :

- lorsqu'un seul bénéficiaire a été désigné et qu'il a la garde de l'enfant concerné ou, s'agissant d'un enfant majeur, lorsqu'il l'a eue jusqu'à la majorité,
- lorsque plusieurs bénéficiaires ont été désignés conjointement par l'assuré et que l'enfant concerné en fait partie.

La réservation de la « majoration par personne à charge » est applicable sauf volonté contraire de l'assuré clairement exprimée dans la désignation particulière.

En cas de pluralité de bénéficiaires et de décès, avant l'assuré, de l'un d'entre eux, le capital est versé (sous réserve des dispositions visées ci-dessus relatives à la réservation), aux autres bénéficiaires au prorata de leurs parts respectives.

**La désignation particulière n'est pas appliquée** (en conséquence de quoi la désignation type s'applique) dans les cas ci-après :

- prédécès du bénéficiaire ou de la totalité des bénéficiaires désignés par l'assuré,
- décès, au cours d'un même évènement et sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, de l'assuré et du bénéficiaire ou de la totalité des bénéficiaires désignés par l'assuré,
- révocation de plein droit prévue par le Code Civil.

## Article 5 - PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

---

Le capital prévu en cas de décès de l'assuré peut, sur demande accompagnée des pièces justificatives visées à l'article 9, être versé **par anticipation** en cas de perte totale et irréversible d'autonomie telle que visée ci-après. Concernant les assurés célibataires, veufs, divorcés, séparés judiciairement, le montant du capital versé par anticipation ne peut être inférieur à celui fixé à l'article 2 pour les mariés sans personne à charge.

L'assuré est reconnu comme étant atteint d'une perte totale et irréversible d'autonomie lorsqu'il est, soit classé par la Sécurité sociale française en 3ème catégorie d'invalides, soit, lorsqu'il se voit attribuer un taux d'incapacité permanente de 100 % au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, et qu'il bénéficie de la majoration pour l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

La demande doit être faite avant la date d'attribution de la pension de vieillesse de la Sécurité sociale française de l'assuré (ou pension pour inaptitude au travail). La date de la reconnaissance de la perte totale et irréversible d'autonomie est la date d'envoi du document par lequel l'assureur accepte de verser par anticipation le capital ; la garantie Décès prend fin, par voie de conséquence, à cette même date.

Il est précisé que la situation de famille retenue pour le calcul du capital est celle existant à la date de reconnaissance par l'assureur de la perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré, l'enfant né viable moins de 300 jours après ladite date étant pris en compte.

## Article 6 - PREDECES

---

Le capital est fixé à 100 % de la base des prestations visée au Chapitre 1 (article 6) en cas de prédécès du conjoint.

Le capital est versé à l'assuré.

## Article 7 - FRAIS D'OBSEQUES EN CAS DE DECES DE L'ASSURE

---

L'indemnité de frais d'obsèques est fixée à 50 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale française en vigueur à la date du décès.

L'indemnité est versée à la personne qui justifie avoir supporté les frais d'obsèques, dans la limite des frais engagés. Le reliquat est versé au(x) bénéficiaire(s) du capital décès tel(s) que visé(s) à l'article 4.

## Article 8 - DECES DU CONJOINT POSTERIEUR OU SIMULTANE A CELUI DE L'ASSURE

---

Lorsque le conjoint ou son partenaire lié par un Pacs, non (re)marié et non lié par un (nouveau) Pacs, décède dans un délai de 12 mois suivant le décès de l'assuré, et alors que le contrat est toujours en vigueur, un second capital est versé au profit des enfants qui, au décès de l'assuré, répondaient à la définition des enfants à charge visée à l'article 3, et y répondent encore au décès du conjoint ou du partenaire lié par un Pacs.

Le montant du capital, réparti par parts égales entre les enfants à charge, est fixé à 100 % du capital versé au décès de l'assuré (article 2).

Les dispositions ci-dessus s'appliquent aussi lorsque les deux conjoints ou partenaires liés par un Pacs décèdent du fait d'un même événement sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès.

## Article 9 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

---

### DECES

Doivent être adressées à l'assureur, dans les **six mois** qui suivent le décès, toutes pièces nécessaires au règlement des prestations, et notamment :

- l'acte de décès,
- la copie intégrale de l'acte de naissance de l'assuré et, en tant que de besoin, la copie intégrale de l'acte de naissance du conjoint,
- les pièces justificatives de la qualité de personne à charge :
  - l'extrait d'acte de naissance, le certificat de scolarité, la copie du contrat de formation en alternance,
  - l'attestation du paiement des allocations pour personnes handicapées,
  - la copie du dernier avertissement de l'impôt sur le revenu et l'attestation de l'Administration fiscale précisant le nombre de personnes à charge au jour du décès,
- la photocopie du ou des livrets de famille,
- la photocopie d'une pièce d'identité du ou des bénéficiaires ou bien de leur représentant légal,
- les pièces justificatives de la qualité et des droits des bénéficiaires :
  - l'extrait d'acte de naissance,
  - et, en tant que de besoin : le certificat d'hérédité ou l'acte de notoriété,
  - l'ordonnance ou le jugement de tutelle,
  - le concubin au sens de l'article 515-8 du code civil ou le partenaire de l'assuré lié par un pacte civil de solidarité, doit prouver sa domiciliation à la même adresse que l'assuré, par la production d'une copie :
    - du dernier avis d'imposition du concubin ou du partenaire,
    - du pacte civil de solidarité,
- le certificat médical indiquant la nature et les circonstances du décès (document à retourner au médecin conseil de l'assureur sous pli confidentiel),
- l'original de la facture détaillée et acquittée des frais d'obsèques.

### PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

Doivent être adressés à l'assureur :

- les pièces visées au paragraphe précédent relatives à la qualité des personnes susceptibles d'être prises en considération pour le calcul du capital,
- la demande de reconnaissance de l'état de **perte totale et irréversible d'autonomie**,
- le rapport médical établi par le médecin traitant ou par le médecin ayant constaté la perte totale et irréversible d'autonomie (document à retourner au médecin conseil de l'assureur sous pli confidentiel),
- la notification d'attribution de la Sécurité sociale française de la rente de 3ème catégorie d'invalidité ou du taux d'incapacité permanente de 100 % faisant apparaître la majoration pour assistance d'une tierce personne.



## Chapitre 3

### RENTE EDUCATION AVEC GARANTIE SUBSTITUTIVE

#### Article 1 - OBJET DE LA GARANTIE

---

La garantie a pour objet :

- en cas de DECES DE L'ASSURE avec enfant à charge, le service d'une rente éducation au profit de chaque enfant à charge.
- en cas de DECES DE L'ASSURE sans enfant à charge, le versement d'un capital décès.

#### Article 2 - DECES DE L'ASSURE AVEC ENFANT A CHARGE

---

##### 2.1 Montant de la rente

Le montant annuel de la rente est fixé à 15 % de la base des prestations visée au Chapitre 1 (article 6).

La rente est servie au plus tard jusqu'au 26<sup>ème</sup> anniversaire en cas de poursuite d'études ou viagèrement aux enfants bénéficiaires des allocations pour personnes handicapées.

La rente est revalorisée, dans la limite des ressources du fonds de revalorisation, à compter du premier jour du mois qui suit la date anniversaire de la rente, en fonction de l'évolution de la valeur du point du régime de retraite de l'AGIRC-ARRCO entre la date du décès de l'assuré et la date d'échéance de la rente. **En cas de résiliation du contrat, la rente cesse d'être revalorisée dès la date de la résiliation.** Son montant sera alors égal au montant atteint à cette date.

##### 2.2 Définition des enfants à charge

Les enfants à charge sont ceux définis au Chapitre 2 (article 3), étant précisé que les conditions requises pour être considéré comme enfant à charge doivent être remplies dès le décès de l'assuré.

#### Article 3 - DECES DE L'ASSURE SANS ENFANT A CHARGE

---

##### 3.1 Montant du capital en cas de décès

Le montant du capital est fixé à 50 % de la base des prestations visée au Chapitre 1 (article 6).

##### 3.2 Bénéficiaires du capital décès

Les bénéficiaires du capital décès sont ceux définis au Chapitre 2 (article 4).

#### Article 4 - EFFET ET CESSATION DE LA RENTE

---

La rente prend effet le lendemain du jour du décès de l'assuré.

La rente cesse d'être due à compter du jour où les conditions requises pour être considéré comme enfant à charge ne sont plus remplies.

## **Article 5 - MODALITES DE REGLEMENT**

---

La rente annuelle est payable par douzième à la fin de chaque mois civil, le premier et le dernier paiements étant calculés prorata temporis ; elle est versée à l'enfant lui-même s'il jouit de la capacité juridique ou à son représentant légal, dans le cas contraire.

## **Article 6 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE**

---

Outre les pièces visées au Chapitre 2 (article 9), il doit être fourni :

- dans les six mois qui suivent le décès et, en cas de changement d'immatriculation du bénéficiaire, l'attestation de l'affiliation à un régime obligatoire de la Sécurité sociale française,
- et par la suite, remettre périodiquement à l'assureur les pièces justificatives de la qualité d'enfant à charge visées audit article,

l'assureur se réservant le droit de demander toute autre pièce nécessaire à l'appréciation de la situation de l'enfant.

\_\_\_\_\_

## Chapitre 4

### RENTE DE CONJOINT AVEC GARANTIE SUBSTITUTIVE

#### Article 1 - OBJET DE LA GARANTIE

---

La garantie a pour objet :

- en cas de DECES DE L'ASSURE marié, le service au conjoint survivant :
  - d'une rente viagère ;
  - d'une rente temporaire dans le cas où le conjoint a des droits de réversion différés au titre du régime de retraite de l'AGIRC-ARRCO ;
- en cas de DECES DE L'ASSURE célibataire, veuf, divorcé sans enfant à charge, le versement d'un capital décès.

La garantie a également pour objet le service d'une rente d'orphelin au profit des enfants à charge, tels que visés à l'article 4, en cas de DECES DU CONJOINT, non remarié, âgé de moins de 60 ans, survenant postérieurement au décès de l'assuré et pendant l'existence du contrat.

L'assuré lié par un pacte civil de solidarité ou vivant en concubinage au sens de l'article 515-8 du Code de la Sécurité sociale française, n'est pas assimilé à un assuré marié.

#### Article 2 - DECES DE L'ASSURE MARIE

---

##### Rente viagère

Le montant annuel de la rente est égal au produit des éléments suivants :

- un pourcentage de la base des prestations visée au Chapitre 1 (article 6) :
  - Tranche A : 0,29 %,
  - Tranches B et C : 0,76 %,
- le nombre d'années restant à courir entre l'âge au décès (calculé par différence de millésimes) et le 65ème anniversaire de naissance de l'assuré.

##### Rente temporaire

En cas de droits différés au titre du régime de retraite de l'AGIRC-ARRCO :

Le montant annuel de la rente est égal au produit des éléments suivants :

- un pourcentage de la base des prestations visée au Chapitre 1 (article 6) :
  - Tranche A : 0,25 %,
  - Tranches B et C : 0,42 %,
- le nombre d'années écoulées entre le 25ème anniversaire de naissance de l'assuré et l'âge au décès (calculé par différence de millésimes).

##### Revalorisation

Chaque rente est revalorisée, dans la limite des ressources du fonds de revalorisation, à compter du premier jour du mois qui suit la date anniversaire de la rente, en fonction de l'évolution de la valeur du point du régime de retraite de l'AGIRC-ARRCO entre la date du décès de l'assuré et la date d'échéance de la rente. **En cas de résiliation du contrat, les rentes cessent d'être revalorisées dès la date de résiliation.** Son montant sera alors égal à celui atteint à la date de résiliation.

## **Article 3 - DECES DE L'ASSURE CELIBATAIRE, VEUF, DIVORCE SANS ENFANT A CHARGE**

---

### **3.1 Montant du capital en cas de décès**

Le montant du capital est fixé à 100 % de la base des prestations visée au Chapitre 1 (article 6).

### **3.2 Bénéficiaires du capital décès**

Les bénéficiaires du capital décès sont ceux définis au Chapitre 2 (article 4).

## **Article 4 - ORPHELIN DES DEUX PARENTS**

---

### **4.1 Montant de la rente d'orphelin**

Il est versé à chaque enfant à charge une rente d'orphelin fixée à 50 % de la rente viagère, visée à l'article 2, en cas de décès du conjoint non remarié avant son 60ème anniversaire et postérieurement au décès de l'assuré.

Cette rente d'orphelin est également versée lorsque les deux conjoints décèdent du fait d'un même événement.

La rente est servie au plus tard jusqu'au 21<sup>ème</sup> anniversaire.

La rente est revalorisée conformément aux dispositions dudit article.

### **4.2 Définition des enfants à charge**

Les enfants à charge sont ceux définis au Chapitre 2 (article 3), étant précisé que les conditions requises pour être considéré comme enfant à charge doivent être remplies dès le décès de l'assuré.

## **Article 5 - EFFET ET CESSATION DES RENTES**

---

Les rentes prennent effet le lendemain du jour du décès de l'assuré (ou, du conjoint s'agissant de la rente d'orphelin).

Les rentes cessent d'être dues :

- s'agissant de la rente temporaire en cas de droits différés au titre de l'AGIRC-ARRCO, à la date du remariage du conjoint, à la veille de l'entrée en jouissance de la pension de réversion de l'AGIRC-ARRCO et au plus tard à la fin du mois civil du 55ème anniversaire du conjoint,
- s'agissant de la rente d'orphelin, à compter du jour où l'enfant ne remplit plus les conditions requises pour être considéré comme enfant à charge,
- à la date de décès du bénéficiaire, quelle que soit la rente.

## **Article 6 - MODALITES DE REGLEMENT**

---

Les rentes annuelles sont payables par douzième à la fin de chaque mois civil, le premier et le dernier paiements étant calculés prorata temporis ; s'agissant de la rente d'orphelin, elle est versée à l'enfant lui-même s'il jouit de la capacité juridique ou à son représentant légal dans le cas contraire.

## **Article 7 - PIÈCES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE**

---

Outre les pièces visées au Chapitre 2 (article 9), il doit être remis à l'assureur toutes pièces nécessaires au règlement des prestations, et notamment :

- à la date du décès, le justificatif de l'attribution de droits différés au titre de l'AGIRC-ARRCO,
- chaque année, au cours du premier trimestre civil, l'attestation sur l'honneur de non-entrée en jouissance des droits différés ci-dessus et extrait d'acte de naissance,
- l'attestation de l'affiliation à un régime obligatoire de la Sécurité sociale française, renouvelable en cas de changement d'immatriculation,
- s'agissant d'un enfant percevant la rente d'orphelin, les pièces justificatives de sa qualité d'enfant à charge (à renouveler périodiquement) et l'attestation de l'affiliation à un régime obligatoire de la Sécurité sociale française (à communiquer de nouveau en cas de changement d'immatriculation).

L'assureur se réservant le droit de demander toute autre pièce nécessaire à l'appréciation de la situation du bénéficiaire.

## Chapitre 5

### DECES ACCIDENTEL

#### Article 1 - OBJET DE LA GARANTIE

---

La garantie a pour objet le versement d'un capital supplémentaire lorsque le décès de l'assuré est consécutif à un accident tel que défini à l'article 2 et qu'il survient dans le délai figurant ci-après.

Ledit capital peut être versé **par anticipation** lorsque l'accident entraîne une PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE telle que définie à l'article 4.

Pour ouvrir droit au versement du capital supplémentaire, le décès ou la reconnaissance de la perte totale et irréversible d'autonomie doit avoir lieu dans les douze mois civils (de date à date) qui suivent l'accident.

#### Article 2 - DEFINITIONS

---

##### **Accident**

Par "accident", il faut entendre toute atteinte corporelle provenant d'un événement extérieur, soudain, imprévisible et indépendant 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'accident vasculaire cérébral n'est pas considéré à ce titre comme un accident puisqu'un accident vasculaire cérébral est soudain mais pas de cause extérieure.

#### Article 3 - MONTANT DU CAPITAL

---

##### **3.1 Montant du capital**

Le montant du capital supplémentaire est fixé à 100 % du capital prévu au titre de la garantie DECES visé au Chapitre 2 (article 2).

##### **3.2 Bénéficiaires du capital**

Les bénéficiaires du capital sont ceux prévus au titre de la garantie DECES au Chapitre 2 (article 4).

#### Article 4 - PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE

---

Les dispositions sont celles prévues en la matière au Chapitre 2 (article 5), étant précisé que la preuve de la relation entre la perte totale et irréversible d'autonomie et l'accident doit être reçue par l'assureur dans les **douze mois** qui suivent l'accident.

#### Article 5 - PIÈCES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

---

Doit être adressé à l'assureur, outre les pièces visées au Chapitre 2 (article 9), tout document apportant la preuve de la relation de cause à effet entre l'accident et le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie.

La preuve du caractère accidentel incombe au(x) bénéficiaire(s) du capital ou à l'assuré en cas de perte totale et irréversible d'autonomie.

## Chapitre 6

### INCAPACITE DE TRAVAIL - INVALIDITE PERMANENTE

#### Article 1 - OBJET DE LA GARANTIE

---

La garantie a pour objet, le service :

- d'une indemnité journalière, en cas d'incapacité temporaire de travail de l'assuré consécutive à une maladie ou un accident,
- d'une rente, en cas d'invalidité permanente de l'assuré ou en cas d'incapacité permanente au moins égale à 40 %,

sous réserve :

- du versement des prestations de la Sécurité sociale française au titre de l'assurance Maladie (prestation en espèces), assurance Invalidité (rente d'invalidité), assurance accidents du travail et maladies professionnelles (indemnités journalières et rente d'incapacité permanente),

et

- de l'application de l'article 6.

#### Article 2 - INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

---

##### 2.1 Franchise

L'indemnité journalière est servie à compter du 1<sup>er</sup> jour du 19<sup>ème</sup> mois d'arrêt de travail continu et total de travail pour maladie ou accident, appelée "franchise".

Toute période de travail dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique indemnisé comme tel par la Sécurité sociale française est prise en compte pour la détermination de la franchise, mais les congés d'accueil de l'enfant ou d'adoption ne sont pas comptabilisés.

Lorsque l'assuré ayant commencé à bénéficier de l'indemnité reprend son activité au service du souscripteur et doit l'interrompre moins de deux mois après pour la même cause (sous réserve de l'existence du contrat), le service de l'indemnité journalière reprend dès le premier jour de la nouvelle interruption de travail.

##### 2.2 Montant de l'indemnité journalière

Le montant de l'indemnité journalière est fixé à 80 % de la 365<sup>ème</sup> partie de la base des prestations visée au Chapitre 1 (article 6), sous déduction de l'indemnité de la Sécurité sociale française à la date de l'arrêt de travail.

Aucune prestation n'est versée pendant les congés d'accueil de l'enfant ou d'adoption indemnisés par la Sécurité sociale française au titre de l'assurance maternité.

A partir de la date de rupture du contrat de travail, le montant de l'indemnité journalière est révisé de façon que l'ensemble des revenus de l'assuré (indemnité journalière de la Sécurité sociale française majorée des prestations de l'assureur) ne puisse excéder 100 % de la 365<sup>ème</sup> partie du salaire net imposable correspondant à la base des prestations définie au Chapitre 1 (article 6).

Lorsqu'un assuré reprend son travail dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique, le montant de l'indemnité journalière est limité à la différence entre, d'une part, le salaire qui aurait été perçu si l'assuré avait travaillé à temps plein, d'autre part, le cumul du salaire effectif et de l'indemnité journalière maintenue par la Sécurité sociale française.

L'indemnité journalière est revalorisée, dans la limite des ressources du fonds de revalorisation, à compter du premier jour du mois qui suit la date anniversaire de l'arrêt de travail, en fonction de l'évolution de la valeur du point du régime de retraite de l'AGIRC-ARRCO entre la date de l'arrêt de travail et la date d'échéance. **En cas de résiliation de la garantie ou du contrat, l'indemnité journalière cesse d'être revalorisée dès la date de résiliation.** Son montant sera alors égal à celui atteint à cette date.

### 2.3 Cessation de l'indemnité journalière

Le service de l'indemnité journalière cesse :

- à la date de fin du service de l'indemnité journalière de la Sécurité sociale française,
- et, en tout état de cause, à la date d'attribution de la pension vieillesse de la Sécurité sociale française, sauf lorsque l'assuré bénéficie du dispositif de cumul emploi retraite.

### 2.4 Modalités de règlement

L'indemnité journalière est payable à réception des décomptes de la Sécurité sociale française.

Pendant toute la durée du contrat de travail liant l'assuré au souscripteur, l'indemnité journalière est versée au souscripteur. Après rupture du contrat de travail, l'indemnité journalière est versée à l'assuré.

## Article 3 - INVALIDITE PERMANENTE

---

### 3.1 Montant de la rente

Le montant annuel de la rente est fonction de la catégorie d'invalides dans laquelle l'assuré est classé par la Sécurité sociale française.

Il est fixé comme suit, en pourcentage de la base des prestations visée au Chapitre 1 (article 6) :

- 1ère catégorie : 60 %,
- 2ème catégorie : 80 %,
- 3ème catégorie : 80 %,

sous déduction de la rente de la Sécurité sociale française dont le montant est ramené à la date de début de l'arrêt de travail compte tenu de l'évolution de la valeur du point du régime de retraite de l'AGIRC-ARRCO entre cette date et la date de passage en invalidité.

Le montant de la rente d'invalidité de l'assureur est limité de façon que l'ensemble des revenus de l'assuré ne puisse excéder 100 % du salaire net imposable, correspondant à la base des prestations définie au Chapitre 1 (article 6), revalorisé entre la date d'arrêt de travail et la date d'échéance.

La rente est revalorisée, dans la limite des ressources du fonds de revalorisation, à compter du premier jour du mois qui suit la date anniversaire de l'arrêt de travail, en fonction de l'évolution de la valeur du point du régime de retraite de l'AGIRC-ARRCO entre la date de l'arrêt de travail et la date d'échéance de la rente. **En cas de résiliation de la garantie ou du contrat, la rente cesse d'être revalorisée dès la date de résiliation.** Le montant de la rente sera alors égal à celui atteint à la date de résiliation, sous réserve des dispositions relatives à sa limitation telles que prévues ci-dessus, et sans préjuger, s'agissant d'un même fait générateur, d'une éventuelle modification de classement dans les catégories d'invalides.

**S'agissant d'un assuré classé en 1ère catégorie d'invalides**, et exerçant toujours une activité chez le souscripteur, le montant de la rente de l'assureur est limité de façon que cumulé au salaire net imposable perçu du fait de son activité et à la rente de la Sécurité sociale française perçue, l'ensemble des revenus de l'assuré ne puisse excéder **100 % du salaire net imposable** correspondant à une activité à temps plein. Toutefois, ce montant ne peut en aucun cas excéder celui qui serait versé si l'assuré n'exerçait pas d'activité.

En cas de nouvel arrêt de travail de l'assuré, lorsque le cumul des prestations tant de l'assureur que de la Sécurité sociale française (indemnité journalière et rente d'invalidité) excède **100 % du salaire net imposable** qu'il aurait perçu s'il avait travaillé à temps plein, la rente d'invalidité est réduite à concurrence du dépassement constaté.



Dès qu'il est constaté, pour un assuré exerçant une activité chez un autre employeur, que le cumul des rentes (assureur et Sécurité sociale française), de tout salaire (net imposable), de toute prestation du Pôle Emploi, excède 100 % du salaire net imposable, correspondant à la base des prestations définie au Chapitre 1 (article 6), et revalorisé jusqu'à la période considérée, la rente est réduite à concurrence du dépassement constaté. Pour ce faire, les éléments pris en compte sont ramenés à la période considérée.

### 3.2 Définition des catégories d'invalides

Les catégories d'invalides sont ainsi définies :

- 1ère catégorie : invalide capable d'exercer une activité rémunérée,
- 2ème catégorie : invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque,
- 3ème catégorie : invalide qui, étant absolument incapable d'exercer une profession quelconque, est en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

### 3.3 Effet et cessation de la rente

La rente débute dès le classement de l'assuré par la Sécurité sociale française dans l'une des catégories d'invalides ; elle cesse quand prend fin le service de la rente par cette dernière et, en tout état de cause, à la date d'attribution de la pension vieillesse de la Sécurité sociale française (ou pension pour inaptitude au travail).

### 3.4 Modalités de règlement

La rente annuelle est payable à l'assuré, par douzième, à la fin de chaque mois civil.

## Article 4 - ACCIDENTS DU TRAVAIL - MALADIES PROFESSIONNELLES

---

### 4.1 INCAPACITE DE TRAVAIL : franchise, montant de l'indemnité journalière, cessation de l'indemnité journalière, modalités de règlement

Les dispositions sont les mêmes que celles prévues en matière d'incapacité temporaire de travail consécutive à maladie ou accident (article 2).

### 4.2 INCAPACITE PERMANENTE : montant de la rente, définition des catégories d'invalides, effet, cessation de la rente, modalités de règlement

Comme indiqué à l'article 1, une rente est servie lorsque le taux d'incapacité permanente déterminé par la Sécurité sociale française est au moins égal à 40 %.

#### Montant de la rente

Taux égal ou supérieur à 66 % :

Le montant annuel de la rente est fixé à 80 % de la base des prestations visée au Chapitre 1 (article 6), sous déduction des prestations versées au même titre par la Sécurité sociale française.

Taux au moins égal à 40 % et inférieur à 66 % :

Le montant annuel de la rente est fixé à 60 % de la base des prestations visée au Chapitre 1 (article 6), sous déduction des prestations versées au même titre par la Sécurité sociale française.

Dans tous les cas, les revenus de l'assuré sont limités à **100 % du salaire net imposable** correspondant à la base des prestations définie au Chapitre 1 (article 6) dans les conditions prévues à l'article 3.

#### Effet et cessation de la rente, revalorisation

Les dispositions sont les mêmes que celles prévues en matière d'invalidité permanente consécutive à maladie ou accident (article 3). Le service de la rente cesse à la date d'attribution de la pension vieillesse de la Sécurité sociale française (ou pension pour inaptitude au travail).

## Article 5 - PIÈCES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

---

Doivent être adressées à l'assureur toutes pièces nécessaires au règlement des prestations, et notamment :

- avis d'interruption de travail dûment complété par le souscripteur,
- attestation de l'employeur mentionnant les salaires (bruts et nets imposables) de la période retenue pour la base des prestations,
- le certificat médical du médecin traitant,
- le certificat médical détaillé, fourni par l'assureur, à adresser au médecin conseil de l'assureur sous pli confidentiel, précisant la nature de l'affection, la date de la première constatation médicale et la durée prévisible de l'incapacité de travail,
- décomptes et notifications de la Sécurité sociale française,
- s'agissant d'un assuré reprenant le travail mais toujours indemnisé par la Sécurité sociale française (mi-temps thérapeutique ou 1<sup>ère</sup> catégorie d'invalides) : attestations de salaire,
- s'agissant d'un assuré classé en 1<sup>ère</sup> catégorie d'invalides et ne travaillant pas : déclaration sur l'honneur de non-activité professionnelle,
- le cas échéant, attestation et décompte des prestations du Pôle Emploi,
- photocopie d'une pièce d'identité comportant le lieu de naissance, à défaut extrait d'acte de naissance,
- à la mise en place de la rente d'invalidité, et chaque année, la copie du dernier avis d'imposition,
- en cas de rupture du contrat de travail, ou bien lorsque l'assuré souhaite recevoir sa rente d'invalidité par virement : un relevé d'identité bancaire.

Doivent être signalés dans les meilleurs délais :

- tout changement de nature des prestations de la Sécurité sociale française,
- toute reprise du travail,
- toute rupture du contrat de travail.

Lorsque l'assuré ne justifie pas du nombre d'heures de travail nécessaire à l'ouverture des droits auprès de la Sécurité sociale française, l'assureur détermine sa prestation comme si l'assuré avait bénéficié des prestations correspondantes de la Sécurité sociale française. Dans ce cas, un certificat du médecin traitant est exigé, sur formulaire prévu à cet effet par l'assureur.

**Les arrêts de travail doivent être déclarés à l'assureur dans un délai maximum de deux mois (de date à date) à compter de l'expiration de la franchise, sinon ils sont considérés comme ayant débuté au jour de la déclaration.**

## **Article 6 - CONTROLE MEDICAL**

---

Une expertise médicale peut s'avérer nécessaire pour constater l'état d'incapacité de travail, d'invalidité permanente ou d'incapacité permanente de l'assuré. Dans ce cas, les honoraires du médecin chargé par l'assureur de réaliser cette expertise sont réglés par l'assureur.

Les conclusions de l'expertise sont notifiées à l'assuré par lettre recommandée avec accusé de réception ; elles peuvent conduire l'assureur à cesser, refuser ou réduire le versement de ses prestations.

Ces conclusions s'appliquent indépendamment de l'indemnisation par la Sécurité sociale française.

Si l'assuré conteste les conclusions du médecin de l'assureur, il peut faire appel au médecin de son choix. En cas de divergence entre son médecin et celui de l'assureur, ces deux médecins en désigneront un troisième.

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

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

## **Article 7 - SUBROGATION**

---

Les prestations ayant un caractère indemnitaire pour l'assuré et étant versées en réparation du dommage qui lui est causé du fait de la perte de salaire, il pourra être fait application, le cas échéant, des dispositions de l'article L. 131-2 du Code des Assurances : l'assureur est subrogé, à concurrence des sommes par lui versées, dans les droits et actions de l'assuré contre tout tiers responsable.

\_\_\_\_\_

## Chapitre 7

### **MAINTIEN DE L'ASSURANCE AUX ANCIENS SALARIES PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE CHOMAGE**

Les garanties du contrat sont maintenues aux anciens salariés appartenant à la catégorie assurée, en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage dans le cadre de la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013.

#### **Article 1 - BENEFICIAIRES DU MAINTIEN**

---

Peuvent bénéficier du présent maintien les anciens salariés, déclarés par le souscripteur selon les modalités de l'article 5, dont la rupture du contrat de travail est postérieure à la date d'effet du contrat, et qui justifient d'une prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Le maintien des garanties n'est pas accordé :

- en cas de licenciement pour faute lourde,
- si les droits à couverture complémentaire n'étaient pas ouverts au salarié au jour de la rupture de son contrat de travail.

#### **Article 2 - PRISE D'EFFET ET DUREE DU MAINTIEN**

---

Les garanties du contrat sont maintenues, à compter du lendemain du jour de la rupture du contrat de travail, pour une durée maximale égale à la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée, telle que déclarée par le souscripteur, est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois.

#### **Article 3 - CESSATION DU MAINTIEN DES GARANTIES**

---

Le maintien des garanties cesse à la survenance du premier de ces événements :

- au terme de la durée maximale prévue à l'article 2,
- au jour où le bénéficiaire trouve un nouvel emploi ou liquide ses droits à pension de retraite,
- à la date de résiliation du contrat.

#### **Article 4 - MODALITES DU MAINTIEN**

---

La base de l'assurance applicable durant la période de maintien des garanties correspond aux salaires bruts des douze derniers mois d'activité déclarés par le souscripteur à l'administration fiscale en vue de l'établissement de l'impôt sur le revenu (à l'exclusion de tout élément de rémunération lié au départ du salarié), calculée au jour de la rupture du contrat de travail de l'ancien salarié. Toutefois, si le bénéficiaire du maintien avait un contrat de travail de moins de 12 mois, l'assureur rétablit la base de l'assurance sur une base annuelle.

Par exception, l'ensemble des indemnités perçues par l'ancien salarié au titre de l'incapacité temporaire de travail par le biais des régimes obligatoires et complémentaires ne pourra conduire à des revenus supérieurs au montant des allocations chômage versées le jour de son arrêt de travail. La base des prestations est reconstituée sur la base des conditions du régime d'assurance chômage applicables au jour de l'arrêt, dans le cas où il ne percevait pas d'allocations.

La franchise contractuelle applicable en cas d'incapacité de travail est celle qui serait appliquée à l'ancien salarié s'il était toujours salarié de l'entreprise le jour de son arrêt de travail.

Le 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 pour les personnes en arrêt de travail le jour de la cessation du maintien de leurs garanties.

#### **Article 5 - MODALITES D'INFORMATION DE L'ASSUREUR ET DE L'ANCIEN SALARIE**

---

Après l'avoir complété et signé, le souscripteur transmettra à l'assureur, dès la rupture du contrat de travail, le formulaire de la déclaration de maintien prévu à cet effet. Il remettra à son ancien salarié copie de cette déclaration complétée ainsi que de la notice d'information précisant les conditions du maintien.

#### **Article 6 - PIECES COMPLEMENTAIRES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE**

---

L'assureur se réserve la possibilité de conditionner le service des prestations en cas de sinistre à la justification par l'ancien salarié de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage.

---