



## LATASTE TRANSPORT (GROUPE TALDEA TRANSPORT ET LOGISTIQUE)

Personnel non cadre (personnel ne relevant pas des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN du 14 mars 1947), en activité

Contrat collectif à adhésion obligatoire  
Produits n° : 9997 - 9998  
Edition octobre 2019



**carcept prev**

**GROUPE KLESIA**

La présente notice a pour objet de vous informer sur vos droits et obligations nés de la souscription d'un contrat par votre employeur auprès de CARCEPT Prévoyance, Institution de Prévoyance régie par le Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale, située 4 rue Georges Picquart 75017 PARIS.

Elle précise notamment les garanties prévoyance dont vous bénéficiez, leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre. Vous êtes couvert pour les seules garanties souscrites par votre employeur dont le détail figure en annexe.

Ce document, qui vous est remis par votre employeur, constitue un résumé des dispositions contractuelles organisant les rapports entre votre employeur, vous-même et l'Institution.

# SOMMAIRE

<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>3</b>
<b>LEXIQUE</b> .....	<b>4</b>
<b>GÉNÉRALITÉS</b> .....	<b>6</b>
Base légale .....	6
Autorité de contrôle de l'institution .....	6
Communication par voie électronique .....	6
Réclamation et médiation .....	6
Protection de vos données personnelles .....	6
Subrogation .....	11
Prescription .....	11
<b>VOTRE AFFILIATION</b> .....	<b>12</b>
Date d'effet de votre affiliation .....	12
Suspension de votre contrat de travail .....	12
Cessation de votre affiliation .....	12
Maintien des garanties .....	13
<b>VOS PRESTATIONS</b> .....	<b>14</b>
Risque garantis .....	14
Modification des garanties et des taux de cotisations .....	14
Traitement de référence .....	15
Revalorisation .....	15
Situation familiale .....	15
Paiement des prestations .....	16
Plafonnement des prestations .....	16
Contrôle médical .....	17
Déchéance .....	17
Exclusions .....	18
Délai de déclaration des sinistres .....	18
Fausse déclaration .....	19
<b>GARANTIES DÉCÈS ET INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE</b> .....	<b>19</b>
Garanties décès .....	19
Garantie invalidité absolue et définitive .....	20
<b>GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL</b> .....	<b>20</b>
Garantie incapacité temporaire de travail .....	20
<b>DOCUMENTS NECESSAIRES AU REGLEMENT DES PRESTATIONS</b> .....	<b>23</b>
<b>ANNEXE : RECAPITULATIF DES GARANTIES SOUSCRITES</b> .....	<b>24</b>
Catégorie de personnel garantie .....	24
Information - Réclamation .....	24
Détail des garanties .....	25

---

# LEXIQUE

## ■ Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part du participant et résultant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, à l'exclusion de toute maladie, même si elle se manifeste sous une apparence accidentelle (notamment les affections cardio-vasculaires, ruptures d'anévrisme, attaques cérébrales, etc.).

## ■ Bénéficiaire

Personne physique ou morale percevant la prestation prévue par la garantie lors de la réalisation du risque.

## ■ Cotisations

Contribution des salariés et /ou de l'employeur versée à l'Institution en contrepartie de son engagement.

## ■ Délai de franchise

Période fixée au récapitulatif des garanties, débutant à la date d'hospitalisation ou de l'arrêt de travail prescrit par un médecin, au cours de laquelle la garantie ne s'applique pas.

## ■ Entreprise ou adhérent

Personne morale qui souscrit le contrat pour le compte de son personnel et qui s'engage à verser les cotisations.

## ■ Garantie

Engagement de l'Institution, en contrepartie d'une cotisation convenue d'avance, à verser une prestation à l'occasion d'un sinistre au cours d'une période déterminée.

## ■ Maladie

Toute altération de santé constatée par une autorité médicale et ouvrant droit aux prestations d'un régime obligatoire français de Sécurité sociale.

## ■ Participant

Membre du personnel de l'Entreprise relevant de la catégorie de personnel assurée.

## ■ Prestation

Exécution de la garantie par l'Institution.

## ■ Risque

Evènement aléatoire dont la réalisation est indépendante de la volonté du participant ou du bénéficiaire.

## ■ Rémunération brute

Sommes et avantages perçus par le participant assujettis à charges sociales dans les conditions prévues à l'article L.242-1 du Code de la Sécurité sociale.

## ■ Rémunération nette

Rémunération brute déduction faite de toutes les charges sociales et autres contributions salariales légalement ou conventionnellement obligatoires.

## ■ Sinistre

Réalisation du risque mettant en jeu au moins une des garanties du contrat.

## ■ Tranches soumises à cotisations sociales

Ces tranches sont déterminées comme suit :

- Tranche A : Fraction de la rémunération limitée au montant du PASS.
- Tranche B : Fraction de la rémunération comprise entre 1 et 4 fois le montant du PASS.
- Tranche C : Fraction de la rémunération comprise entre 4 et 8 fois le montant du PASS.
- Tranche D : Fraction de la rémunération comprise entre 8 et 12 fois le montant du PASS.

# GÉNÉRALITÉS

## Base légale

Le présent contrat est soumis aux dispositions du Code de la Sécurité sociale et est exclusivement soumis à la loi française. Tout litige lié au présent contrat est du ressort des tribunaux français

## Autorité de contrôle de l'institution

L'Institution est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest CS 92459 – 75436 PARIS Cedex 09.

## Communication par voie électronique

Conformément aux dispositions des articles 1366 et 1367 du Code civil, les courriels et les documents électroniques échangés entre l'Entreprise/vous et l'Institution et/ou le délégataire de gestion sont considérés comme étant équivalents à des documents écrits. L'ensemble des parties reconnaît la valeur probante des courriels et des documents électroniques. Cette disposition ne fait pas obstacle à la fourniture par vous-même des documents originaux éventuellement nécessaires à l'Institution pour le paiement des prestations, ainsi qu'au respect des dispositions de l'article R932-1-6 du Code de la Sécurité sociale relatives aux modalités de résiliation du contrat.

## Réclamation et médiation

Pour toute réclamation relative à l'exécution de votre contrat, vous devez adresser votre demande prioritairement à l'organisme en charge de la gestion du contrat dont les coordonnées figurent en annexe.

Si un désaccord persistait après épuisement des voies internes de réclamation, et sans préjudice du droit d'agir en justice, vous pouvez, afin de trouver une issue amiable au différend vous opposant à l'Institution, vous adresser au médiateur du CTIP, dans un délai d'un an à compter de la réclamation, par voie électronique via le formulaire de saisine en ligne sur le site internet : <http://www.ctip.asso.fr/> ou par courrier à l'adresse suivante :

**Médiateur du CTIP**  
**10 rue Cambacérés**  
**75008 PARIS**

## Protection de vos données personnelles

Dans le cadre de la relation contractuelle qui lie votre employeur à l'Institution, des données personnelles vous concernant sont collectées par CARCEPT-Prévoyance, entité du Groupe KLESIA, située 4, rue Georges Picquart 75017 PARIS en tant que responsable de traitement.

Toutes les données sont obligatoires sauf celles identifiées comme facultatives. En effet, les données obligatoires sont nécessaires à la conclusion du contrat ou au respect de dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur. A défaut de fourniture des données obligatoires, CARCEPT-Prévoyance sera dans l'impossibilité de traiter vos demandes.

### ■ *Les finalités de la collecte de vos données personnelles :*

- Dans le cadre de l'exécution du contrat d'assurance, les données personnelles que nous collectons vont permettre :
  - l'étude de vos besoins spécifiques nécessaire à la passation des contrats d'assurance afin de vous proposer des contrats adaptés ;
  - la tarification, l'émission des documents pré contractuels, contractuels et comptables, l'encaissement des primes ou cotisations et leur répartition éventuelle entre les coassureurs et les réassureurs, le commissionnement, la surveillance des risques, et les autres opérations techniques nécessaires à la gestion des contrats d'assurance ;
  - la gestion des prestations et la gestion des sinistres pour l'exécution des contrats d'assurance ;

- l'élaboration de statistiques et études actuarielles ;
  - l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux ;
  - la gestion des demandes liées à l'exercice de vos droits ;
  - la recherche des assurés de contrats d'assurance sur la vie qui seraient décédés ainsi que le traitement des demandes des bénéficiaires de contrats d'assurance sur la vie par le biais de l'AGIRA.
- Vos données personnelles sont également traitées afin de répondre aux dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur. Dans ce cadre et pour répondre à ses obligations légales, CARCEPT-Prévoyance met en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'application de sanctions financières.
  - Différents traitements opérés par les entités du Groupe KLESIA sont basés sur l'intérêt légitime afin de vous apporter les meilleurs produits et services, de continuer à améliorer leur qualité et de mieux vous connaître pour personnaliser les contenus et les services proposés et les adapter à vos besoins. Ils correspondent à :
    - la mise en place d'actions de prévention ;
    - la gestion de notre relation commerciale notamment par le biais d'actions telles qu'un programme de fidélisation, des enquêtes de satisfaction, des sondages, des jeux concours ou des tests produits ou services ;
    - la lutte contre la fraude à l'assurance et les impayés, le cas échéant, l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude pouvant entraîner une réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés par les entités du Groupe KLESIA.
    - la prospection commerciale pour les produits et services du Groupe KLESIA analogues ou complémentaires à ceux que vous avez souscrits.

#### ■ *Le traitement de vos données de santé :*

Le traitement des données de santé vous concernant par CARCEPT-Prévoyance est soumis à votre consentement. Néanmoins, la conclusion du contrat d'assurance vaut recueil du consentement pour le traitement de vos données de santé à des fins de gestion du contrat et de lutte contre la fraude. Pour tout autre service nécessitant le traitement de vos données de santé, un consentement spécifique est recueilli.

Dans tous les cas, vos données de santé sont traitées en toute confidentialité et sont exclusivement destinées aux médecins conseils de CARCEPT-Prévoyance et leurs services médicaux ainsi qu'aux personnes internes ou externes habilitées spécifiquement.

#### ■ *Les décisions automatisées et le profilage :*

Dans certains cas, CARCEPT-Prévoyance pourra être amenée à mettre en œuvre des décisions automatisées ou des traitements de profilage fondés sur l'analyse de vos données. Dans chaque cas, CARCEPT-Prévoyance vous informera spécifiquement et vous permettra de contester une décision automatisée prise à votre égard.

#### ■ *Les destinataires de vos données personnelles :*

Dans le cadre des traitements de CARCEPT-Prévoyance, vos données peuvent être transmises à différents destinataires listés dans le tableau ci-dessous.

#### ■ *Le transfert de vos données personnelles hors de l'Union Européenne :*

CARCEPT-Prévoyance traite vos données personnelles en France ou en Europe. Néanmoins, si un transfert de données, vers des pays non reconnus par la Commission Européenne comme ayant un niveau de protection adéquat devait être envisagé, nous vous en informerions spécifiquement en précisant les garanties mises en place permettant la protection de vos données personnelles.

#### ■ *Les durées de conservation de vos données personnelles :*

Vos données personnelles sont conservées le temps de la relation commerciale ou contractuelle et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légales ou nécessaires au respect d'une obligation réglementaire. Les durées de conservation varient en fonction des finalités et sont détaillées dans le tableau ci-dessous.

#### ■ *Vos droits :*

Vous disposez d'un droit d'accès aux données traitées, de rectification en cas d'inexactitude, d'effacement dans certains cas, de limitation du traitement, à la portabilité de vos données.

Le droit à la portabilité permet la transmission directe à un autre responsable de traitement des données personnelles que nous traitons de manière automatisée. Ce droit ne concerne que le cas où les données personnelles sont fournies par vous-même et traitées sur la base de votre consentement ou de l'exécution d'un contrat.

**Vous pouvez également vous opposer, à tout moment, à un traitement de vos données :**

- **pour des raisons tenant à votre situation particulière que nous vous remercions d'argumenter ;**
- **lorsque vos données sont traitées à des fins de prospection, sans avoir à vous justifier.**

De plus, si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale dans le cadre de démarchage téléphonique, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL. Pour plus d'informations, vous pouvez consulter le site [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr)

Par ailleurs, vous avez la possibilité :

- de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont vous entendez que soient exercés ces droits, après votre décès ;
- de retirer votre consentement si le traitement de vos données repose uniquement sur celui-ci.

Enfin, le droit d'accès aux traitements relatifs à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme s'exerce auprès de la CNIL via une procédure de droit d'accès indirect. Néanmoins, le droit d'accès concernant les traitements permettant l'identification des personnes faisant l'objet d'une mesure de gel des avoirs ou d'une sanction financière s'exercent auprès de CARCEPT-Prévoyance.

■ *L'exercice de vos droits auprès de CARCEPT-Prévoyance :*

Ces droits peuvent être exercés en justifiant de votre identité et en précisant le droit que vous souhaitez exercer ainsi que tout élément facilitant votre identification.

Pour toute information ou exercice de vos droits relatifs aux traitements de vos données personnelles gérés par CARCEPT-Prévoyance, vous pouvez contacter son Délégué à la Protection des Données (DPO) :

- par courrier électronique : [info.cnil@klesia.fr](mailto:info.cnil@klesia.fr)
- par courrier à l'adresse KLESIA- SERVICE INFO CNIL- CS 30027- 93108 Montreuil Cedex.

■ *Réclamation auprès de la CNIL :*

Vous disposez également d'une possibilité d'établir une réclamation près de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 ou <http://cnil.fr>



Base légale du traitement	Finalités	Durée de conservation	Destinataires
<b>Exécution d'un contrat d'assurance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• l'étude de vos besoins spécifiques nécessaire à la passation des contrats d'assurance afin de vous proposer des contrats adaptés ;</li> <li>• la tarification, l'émission des documents pré contractuels, contractuels et comptables, l'encaissement des primes et cotisations et leur répartition éventuelle entre les coassureurs et les réassureurs, le commissionnement, la surveillance des risques, et les autres opérations techniques nécessaires à la gestion des contrats d'assurance ;</li> <li>• la gestion des prestations et la gestion des sinistres pour l'exécution des contrats d'assurance ;</li> <li>• l'élaboration de statistiques et études actuarielles ;</li> <li>• l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux ;</li> <li>• la gestion des demandes liées à l'exercice de vos droits ;</li> <li>• la recherche des assurés de contrats d'assurance sur la vie qui seraient décédés ainsi que le traitement des demandes des bénéficiaires de contrats d'assurance sur la vie par le biais de l'AGIRA.</li> </ul>	<p>Contrats d'assurance santé et prévoyance 5 ans à compter de la fin du contrat <b>OU</b> Contrat d'assurance vie 10 ans après le décès de l'assuré et au maximum 30 ans en cas de non réclamation du capital décès</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• les personnels chargés de la passation, la gestion et l'exécution des contrats,</li> <li>• les délégataires de gestion, les intermédiaires d'assurance, les partenaires,</li> <li>• les prestataires,</li> <li>• les sous-traitants, ou les entités du Groupe KLESIA dans le cadre de l'exercice de leurs missions,</li> <li>• les organismes d'assurance des personnes impliquées ou offrant des prestations complémentaires,</li> <li>• les coassureurs et réassureurs ainsi que les organismes professionnels et les fonds de garanties,</li> <li>• les personnes intervenant au contrat tels que les avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs et professionnels de santé, médecins-conseils et le personnel habilité,</li> <li>• les organismes sociaux lorsque les régimes sociaux interviennent dans le règlement des sinistres ou lorsque les organismes d'assurances offrent des garanties complémentaires à celles des régimes sociaux.</li> <li>• les souscripteurs, les assurés, les adhérents et les bénéficiaires des contrats et s'il y a lieu, leurs ayants droit et représentants,</li> <li>• s'il y a lieu les bénéficiaires d'une cession ou d'une subrogation des droits relatifs au contrat,</li> <li>• s'il y a lieu le responsable, les victimes et leurs mandataires ; les témoins, les tiers intéressés à l'exécution du contrat.</li> <li>• s'il y a lieu les juridictions concernées, les arbitres, les médiateurs,</li> <li>• les ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir,</li> <li>• les services chargés du contrôle tels que les commissaires aux comptes et les auditeurs ainsi que les services chargés du contrôle interne.</li> </ul> <p><b>Concernant l'AGIRA :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les gestionnaires du Groupe KLESIA limitativement habilités et disposant de certificats individuels permettant d'accéder à la base de l'AGIRA</li> <li>• Les personnels habilités à intervenir dans la gestion des contrats d'assurance sur la vie.</li> </ul>
<b>Obligation légale, réglementaire et administrative</b>	Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme	<b>Sous réserve de dispositions plus contraignantes (par exemple droit de communication de l'administration fiscale) :</b> 5 ans à compter de la clôture du compte ou de la cessation de la relation pour les données et documents relatifs à l'identité des clients.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• les personnes en relation avec la clientèle et les gestionnaires de contrat et de sinistre pour les clients dont ils ont la charge.</li> <li>• les personnes habilitées à prendre la décision de nouer ou de maintenir une relation d'affaires avec une Personne Politiquement Exposée.</li> <li>• les personnels habilités du (ou des) service(s) chargé(s) de la lutte contre le blanchiment</li> <li>• la cellule de renseignement financier Tracfin du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie, la Direction générale du Trésor,</li> <li>• les autorités de contrôle compétentes</li> <li>• les autorités de contrôle compétentes d'autres états habilitées</li> </ul>

Base légale du traitement	Finalités	Durée de conservation	Destinataires
<b>Intérêt légitime du responsable de traitement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>la mise en place d'actions de prévention</li> <li>la gestion de notre relation commerciale</li> </ul>	<p>Le temps strictement nécessaire à la réalisation des actions</p> <p><b>Pour les clients :</b> 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale</p> <p><b>Pour les prospects (en l'absence de relation contractuelle) :</b> 3 ans à compter de la collecte des données ou du dernier contact émanant du prospect</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>les personnels habilités du Groupe KLESIA</li> <li>les sous-traitants, ou les entités du Groupe KLESIA dans le cadre de l'exercice de leurs missions</li> <li>les personnes chargées du service marketing, du service commercial, des services chargés de traiter la relation client, les réclamations, et la prospection, des services administratifs, des services logistiques et informatiques ainsi que leurs responsables hiérarchiques</li> <li>les services chargés du contrôle ;</li> <li>les sous-traitants et les partenaires</li> <li>les auxiliaires de justices, les officiers ministériels et organismes publics habilités à les recevoir, les médiateurs.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>la lutte contre la fraude à l'assurance et, le cas échéant, l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque fraude pouvant entraîner une réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés par les entités du Groupe KLESIA</li> </ul>	<p>6 mois à compter de l'émission de l'alerte</p> <p><b>OU</b></p> <p>5 ans à compter de la clôture du dossier</p> <p><b>Fraude</b></p> <p><b>OU</b></p> <p>2 ans à compter du terme de la procédure judiciaire</p> <p><b>Concernant l'inscription sur liste de personnes présentant un risque fraude :</b> 5 ans à compter de l'inscription</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>les personnels en relation avec la clientèle et les gestionnaires de contrats et de sinistres ;</li> <li>les autres entités du Groupe KLESIA dès lors qu'elles sont concernées par la fraude ou interviennent dans la gestion des dossiers ou de maîtrise du risque de fraude ;</li> <li>les personnels habilités en charge de la lutte contre la fraude, de la lutte anti-blanchiment et du contrôle interne ;</li> <li>les inspecteurs, enquêteurs, experts, et auditeurs ;</li> <li>le personnel habilité de la direction générale, la direction juridique ou du service du contentieux pour la gestion des contentieux ;</li> <li>le personnel habilité des sous-traitants.</li> <li>les autres organismes d'assurance ou intermédiaires intervenant dans le cadre de dossier présentant une fraude,</li> <li>les organismes sociaux lorsque les régimes sociaux interviennent dans le règlement des sinistres ou lorsque les organismes d'assurances offrent des garanties complémentaires à celles des régimes sociaux ;</li> <li>les organismes professionnels intervenant dans le cadre de dossiers présentant une fraude ;</li> <li>les auxiliaires de justice et officiers ministériels ;</li> <li>l'autorité judiciaire, médiateur, arbitre saisis d'un litige ;</li> <li>les organismes tiers autorisés par une disposition légale à obtenir la communication de données à caractère personnel relatives à des précontentieux, contentieux ou condamnations ;</li> <li>s'il y a lieu les victimes de fraudes ou leurs représentants.</li> <li>l'autorité judiciaire, médiateur, arbitre saisis d'un litige ;</li> <li>les organismes tiers autorisés par une disposition légale à obtenir la communication de données à caractère personnel relatives à des précontentieux, contentieux ou condamnations ;</li> <li>s'il y a lieu les victimes de fraudes ou leurs représentants.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>la prospection commerciale pour les produits et services du Groupe KLESIA analogues ou complémentaires à ceux que vous avez souscrits</li> </ul>	<p><b>Pour les clients :</b> 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale</p> <p><b>Pour les prospects (en l'absence de relation contractuelle) :</b> 3 ans à compter de la collecte des données ou du dernier contact émanant du prospect</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>les personnes habilitées des services marketing et commercial, des services chargés de traiter la relation client, les réclamations, et la prospection, des services administratifs, des services logistiques et informatiques ainsi que leurs responsables hiérarchiques ;</li> <li>les services chargés du contrôle ;</li> <li>les sous-traitants, les partenaires, les sociétés extérieures ;</li> <li>les entités du Groupe KLESIA ;</li> <li>les auxiliaires de justices, les officiers ministériels et organismes publics habilités à les recevoir, les arbitres, les médiateurs.</li> </ul>

Base légale du traitement	Finalités	Durée de conservation	Destinataires
<b>Consentement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>la prospection commerciale</li> </ul>	Suppression à tout moment en cas de retrait de votre consentement. En l'absence du retrait du consentement : <b>Pour les clients :</b> 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale <b>Pour les prospects :</b> 3 ans à compter de la collecte des données ou du dernier contact émanant du prospect	<ul style="list-style-type: none"> <li>les personnes habilitées des services marketing et commercial, des services chargés de traiter la relation client, les réclamations, et la prospection, des services administratifs, des services logistiques et informatiques ainsi que leurs responsables hiérarchiques ;</li> <li>les services chargés du contrôle ;</li> <li>les sous-traitants, les partenaires, les sociétés extérieures ;</li> <li>les entités du Groupe KLESIA ;</li> <li>les auxiliaires de justices, les officiers ministériels et organismes publics habilités à les recevoir, les médiateurs.</li> </ul>

## Subrogation

L'Institution est subrogée dans vos droits ou ceux de vos ayants droit contre le tiers responsable et/ou ses assureurs, pour les préjudices qu'elle aura pris en charge, dans la limite des prestations versées.

## Prescription

Conformément aux dispositions de l'article L.932-13 du code de la Sécurité sociale, toutes les actions dérivant du présent contrat sont prescrites dans un délai de deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

La prescription est portée à cinq ans concernant l'incapacité de travail et à dix ans concernant le décès. Toutefois, la prescription est de trente ans à compter du décès pour le bénéficiaire qui n'a pas été informé de cette qualité par l'Institution.

Ce délai ne court :

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

Quand l'action de votre employeur, vous-même, vos bénéficiaires ou vos ayants droit contre l'Institution 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 votre employeur, vous-même, les bénéficiaires ou vos ayants droit ou a été indemnisé par celui-ci.

Le délai de prescription est interrompu dans les cas suivants :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait ;
- la demande en justice, même en référé ;
- l'acte d'exécution forcée ;
- la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée soit à votre employeur par l'Institution en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, soit à l'Institution par vous-même en ce qui concerne le règlement de la prestation.

# VOTRE AFFILIATION

## Date d'effet de votre affiliation

Le contrat dont vous bénéficiez, souscrit par votre employeur auprès de CARCEPT Prévoyance est un contrat collectif et obligatoire pour l'ensemble des salariés appartenant à la catégorie assurée.

Vous devez donc y être affilié dès la souscription du contrat par votre employeur pour la catégorie de personnel dont vous faites partie, ou postérieurement dès votre appartenance à cette catégorie.

Les garanties prennent effet à compter du jour de votre affiliation.

## Suspension de votre contrat de travail

### ■ *Suspension du contrat de travail rémunérée ou indemnisée*

Les garanties sont maintenues lorsque votre contrat de travail est suspendu et que vous bénéficiez à ce titre :

- soit d'un maintien total ou partiel de salaire ;
- soit d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par votre employeur, qu'elles soient versées directement par votre employeur ou par un organisme assureur ;
- soit d'indemnités journalières de la Sécurité sociale.

### ■ *Suspension du contrat de travail non rémunérée ou non indemnisée*

Lorsque la suspension de votre contrat de travail ne donne lieu à aucun maintien de salaire, aucune indemnité journalière complémentaire financée au moins pour partie par votre employeur (congé sabbatique, congé pour création d'entreprise, congé parental d'éducation, congé de proche aidant, congé sans solde...) ou aucune indemnité journalière de la Sécurité sociale, les garanties sont suspendues de plein droit. La suspension des garanties intervient à la date à laquelle vous avez effectivement cessé votre travail dans votre entreprise et s'achève dès votre reprise effective de travail au sein de la catégorie de personnel assurée.

Sur demande de votre employeur, vous pouvez bénéficier d'un maintien exceptionnel de la garantie Décès en contrepartie d'une cotisation spécifique, après accord de l'Institution.

## Cessation de votre affiliation

Sous réserve des cas de maintien de garanties prévus au paragraphe « Maintien des garanties », votre affiliation à l'Institution cesse de plein droit dans les cas suivants :

- à la résiliation du contrat d'assurance ;
- à la rupture de votre contrat de travail ;
- en cas de cessation d'activité ou disparition de votre entreprise ;
- lorsque vous n'appartenez plus à la catégorie assurée à la suite d'un changement de catégorie professionnelle ;
- en cas de liquidation de votre pension de retraite, sauf situation de cumul emploi-retraite dans votre entreprise ;
- à la date de votre décès.

A défaut de paiement des cotisations par votre employeur, les garanties peuvent être suspendues puis résiliées dans les conditions prévues à l'article L932-9 du Code de la Sécurité sociale, sous un délai de 50 jours suivant l'échéance de paiement.

## Maintien des garanties

■ *En cas de rupture de votre contrat de travail donnant lieu à portabilité de vos droits*

### **Conditions**

Conformément aux dispositions de l'article L.911-8 du code de la Sécurité sociale, en cas de cessation de votre contrat de travail non consécutive à une faute lourde, les garanties sont maintenues dès lors que vous bénéficiez d'une prise en charge par le régime de l'Assurance Chômage. Le maintien des garanties est également subordonné à la condition que vos droits aient été ouverts chez votre dernier employeur.

### **Formalités**

Pour bénéficier de la portabilité des droits, vous devez retourner à l'Institution le bulletin de demande de portabilité établi par l'Institution dûment complété et signé.

Il incombe à votre employeur de vous informer de ce droit.

### **Date d'effet et durée du maintien des garanties**

Le maintien des garanties prend effet à compter de la date de cessation de votre contrat de travail.

Ce maintien vous est accordé pendant la période d'indemnisation par l'Assurance Chômage pour une durée équivalente à celle de votre dernier contrat de travail ou, le cas échéant, de vos derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur, et en tout état de cause, dans la limite de 12 mois.

La suspension des allocations du régime d'Assurance Chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas d'incidence sur le calcul de la durée du maintien qui ne sera pas prolongée d'autant.

### **Garanties maintenues**

Les garanties maintenues sont celles en vigueur chez votre dernier employeur. Ainsi, toute révision du contrat postérieure à la cessation de votre contrat de travail vous sera applicable.

Les sommes versées au titre des garanties incapacité/invalidité au cours de la période de maintien des droits ne peuvent vous conduire à percevoir un montant supérieur à celui des allocations chômage que vous auriez perçues à la même période.

### **Financement**

Le maintien des garanties est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du contrat des salariés en activité, ce qui entraîne l'absence de cotisations au titre de périodes postérieures à la cessation du contrat de travail pour votre employeur et vous-même.

### **Obligations déclaratives**

Les justificatifs suivants doivent être adressés à l'Institution :

- à l'ouverture du maintien des garanties, le justificatif initial de votre indemnisation par le régime d'Assurance Chômage ;
- trimestriellement au cours de la période du maintien des garanties, l'attestation de paiement de vos allocations chômage. En cas de sinistre, l'Institution pourra également réclamer cette attestation à chacune de vos demandes de prise en charge.

### **Cessation du maintien des garanties**

Le maintien des garanties cesse :

- à l'issue de la période de portabilité ;
- en cas de cessation du versement des allocations du régime de l'Assurance Chômage ;
- en cas de non transmission des justificatifs de prise en charge par l'Assurance Chômage ;
- en cas de résiliation du contrat d'assurance ;
- à la date de votre décès.

## ■ En cas de résiliation du contrat de votre entreprise

### **Maintien des prestations en cours de service**

En application de l'article 7 de la loi Evin n°89-1009 du 31 décembre 1989, la résiliation du contrat de votre entreprise est sans effet sur le versement des prestations immédiates ou différées, acquises ou nées durant son exécution. Le versement des prestations de toute nature se poursuit à un niveau au moins égal à celui de la dernière prestation due ou payée avant la date de résiliation, sans préjudice des révisions prévues au contrat.

En cas de reconnaissance ou d'aggravation de l'état d'incapacité permanente ou d'invalidité postérieurement à la résiliation du contrat de votre entreprise, la prestation sera versée si le fait générateur de cet arrêt de travail est survenu durant la période d'assurance du contrat, ou antérieurement à la date d'effet du contrat en cas de reprise de passif si vous ne bénéficiez pas d'un contrat de prévoyance antérieur. Le montant de la prestation sera égal au montant prévu à la date de la résiliation.

### **Maintien de la garantie décès**

En application de l'article 7-1 de la loi Evin n°89-1009 du 31 décembre 1989, la garantie décès est maintenue lorsque vous êtes indemnisé au titre de l'incapacité ou de l'invalidité à la date de résiliation du contrat de votre entreprise.

Ce maintien des garanties cesse :

- en cas de reprise totale d'activité ;
- en cas de cessation des versements par la Sécurité sociale ;
- en cas de liquidation de votre pension vieillesse par la Sécurité sociale.

### **Maintien des garanties à titre individuel**

En application de l'article 5 de la loi Evin n°89-1009 du 31 décembre 1989, en cas de résiliation du contrat collectif de prévoyance par votre employeur, vous pouvez continuer à bénéficier des garanties à titre individuel moyennant le paiement de cotisations spécifiques déterminées par l'Institution, à condition d'en faire la demande dans les trois mois suivant la date d'effet de résiliation du contrat.

## VOS PRESTATIONS

### **Risque garantis**

L'Institution couvre les garanties souscrites par votre employeur, dont le détail figure sur le récapitulatif des garanties annexé à la présente notice.

Sont couverts par le contrat :

- le risque décès ;
- le risque invalidité absolue et définitive ;
- le risque incapacité de travail ;
- le risque invalidité.

### **Modification des garanties et des taux de cotisations**

Les garanties et les taux de cotisations définis au contrat sont établis en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur au moment de sa date d'effet. L'Institution peut les modifier en cas d'évolution législative ou réglementaire ou en fonction de l'équilibre technique du contrat.

### **Incidences des modifications de garanties pour les participants en arrêt de travail**

En cas de modification des conditions de prestations des garanties incapacité temporaire de travail - invalidité, les participants en incapacité temporaire de travail ou en invalidité restent couverts selon les modalités contractuelles en vigueur à la date de l'arrêt de travail.

En cas de modification des conditions de prestations des garanties décès, les dispositions suivantes s'appliquent aux participants en incapacité temporaire de travail ou en invalidité à la date de la modification :

- s'ils figurent toujours aux effectifs de l'entreprise ou sont affiliés au contrat au titre de la portabilité, alors ils sont couverts selon les nouvelles conditions,
- à défaut, ils restent couverts selon les modalités en vigueur à la date de radiation des effectifs ou à la date d'expiration de la période de maintien des garanties susvisées.

## Traitement de référence

Le traitement de référence servant de base de calcul des prestations est égal au total des rémunérations brutes soumises aux cotisations de Sécurité sociale, perçues au cours des douze derniers mois civils précédant le sinistre, limitées aux tranches soumises à cotisations. En tout état de cause, le traitement pris en compte pour le calcul des prestations ne peut excéder celui choisi par votre employeur comme base des cotisations.

Lorsque votre ancienneté dans l'entreprise est inférieure à 12 mois, votre traitement de référence sera déterminé sur une rémunération reconstituée sur 12 mois.

Dans le cas où vous n'avez pas reçu de rémunération pendant tout une partie des 12 derniers mois précédant le sinistre en raison d'un arrêt de travail, un congé maternité ou paternité, votre traitement de référence sera reconstitué.

Aucune reconstitution de salaire ne sera effectuée en raison d'une suspension de votre contrat de travail pour une autre raison qu'un arrêt de travail, un congé maternité ou un congé paternité (exemples : congé sabbatique, congé parental...). Seule la rémunération réellement perçue au cours des 12 derniers mois civils sera alors prise en compte.

## Revalorisation

### ■ Revalorisation des prestations périodiques

Les prestations périodiques (indemnités journalières) peuvent être revalorisées annuellement au 1er juillet de chaque année, sur la base du taux décidé par le Conseil d'administration de l'Institution.

La première revalorisation des prestations intervient le cas échéant le 1er juillet suivant la date anniversaire du sinistre générateur des prestations.

En cas de résiliation du contrat, les prestations ne sont plus revalorisées et continuent d'être versées au niveau atteint à la date de résiliation.

### ■ Revalorisation du capital décès

La revalorisation prévue à l'article précédent s'applique également au traitement de référence servant de base de calcul en cas de décès pour les participants en arrêt de travail bénéficiant du maintien des garanties décès.

Cette revalorisation ne porte pas préjudice à l'application de la revalorisation du capital décès telle que prévue par la Loi n° 2014 – 617 du 13 juin 2014 et le Décret n° 2015 – 1092 du 28 août 2015.

## Situation familiale

Pour déterminer le montant de vos prestations, l'Institution prend en considération votre situation familiale dûment justifiée. Celle-ci s'apprécie au jour du sinistre et prend en compte les personnes mentionnées au présent article.

### ■ Votre conjoint

Est considéré comme votre conjoint :

- votre époux (se), non séparé(e) de corps judiciairement à la date du sinistre ouvrant droit à prestations ;
- votre partenaire de pacte civil de solidarité (PACS) ;
- votre concubin dès lors que les conditions suivantes sont réunies

- vous vivez maritalement sous le même toit ;
- vous êtes tous les deux célibataires, divorcés ou veufs ;
- votre concubinage est établi de façon notoire depuis plus de deux ans.
- Cette condition de deux ans est supprimée lorsqu'un enfant est né de cette union.

### ■ Vos enfants à charge

Sont considérés comme enfants à charge vos enfants reconnus, adoptés ou recueillis ainsi que ceux de votre conjoint lorsqu'ils sont fiscalement à votre charge, et qu'ils remplissent l'une des conditions suivantes :

- être âgés de moins de 21 ans ;
- être âgés de 21 ans à moins de 26 ans et :
  - poursuivent des études ;
  - sont sous contrat d'apprentissage ;
- quel que soit leur âge, s'ils sont infirmes et titulaires de la carte d'invalidité, devenue carte de mobilité inclusion, prévue à l'article L.241-3 du code de l'Action sociale et des familles, sous réserve que l'état d'invalidité soit survenu avant le 26<sup>ème</sup> anniversaire ;
- être né dans les 300 jours suivant votre décès.

Sont considérés comme étant fiscalement à votre charge les enfants :

- pris en compte pour le calcul de votre impôt sur le revenu ;
- recevant de votre part une pension alimentaire venant en déduction dans le calcul de votre impôt sur le revenu ;
- que vous avez adoptés ou reconnus, s'ils sont fiscalement à charge de votre conjoint.

### ■ Vos ascendants à charge

Sont considérés comme ascendants à charge les ascendants pris en compte pour la détermination du nombre de parts dans le calcul de votre impôt sur le revenu.

## Paiement des prestations

L'Institution vous verse les prestations généralement dans les 15 jours ouvrés et dans un délai maximum d'un mois après la réception de l'ensemble des pièces requises pour l'ouverture des droits, délais de poste et bancaire non compris. Le règlement s'effectue par virement bancaire ou par chèque, à votre attention, celle de votre employeur ou celle de vos bénéficiaires.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application du prélèvement à la source sur les revenus, les prestations de prévoyance complémentaire entrant dans le champ de la retenue à la source sont versées, le cas échéant, minorées du montant dû au titre de l'impôt.

Ce montant est calculé en fonction du taux personnalisé s'il est connu, ou, à défaut, du taux non personnalisé ; il est reversé à l'administration fiscale.

Si les prestations sont versées directement au bénéficiaire, la retenue à la source est réalisée par l'assureur.

Si les prestations sont versées à l'entreprise, la retenue à la source est effectuée par celle-ci. Dans les deux situations, les prestations sont payées au bénéficiaire net d'impôt.

## Plafonnement des prestations

Le total des prestations incapacité ou invalidité qui vous sont versées par l'Institution, par la Sécurité sociale, le cas échéant au titre d'un autre contrat d'assurance et de l'éventuelle fraction de salaire maintenue par votre employeur, ne saurait vous conduire à percevoir un revenu supérieur à la rémunération nette que vous auriez perçue si vous aviez continué à exercer votre activité.

Si vous reprenez une activité partielle, salariée ou non salariée, le cumul de vos revenus salariés ou non et des prestations perçues ne peuvent excéder la rémunération nette que vous auriez perçue si vous aviez exercé votre activité à temps complet.



## Contrôle médical

Lors d'une demande de prestations ou pendant leur service, l'Institution se réserve le droit de vous faire examiner par un médecin qu'il mandate à cet effet afin de pouvoir constater la réalité et la gravité de votre état. En conséquence, l'Institution peut procéder, indépendamment de votre prise en charge par la Sécurité sociale obligatoire ou de tout autre organisme, à la suspension voire la suppression de vos prestations dès l'initiation du contrôle médical.

Vous êtes tenu de fournir à l'Institution toutes pièces justificatives et de vous prêter à toute expertise ou examen que le médecin désigné par l'Institution juge utile de vous demander pour apprécier votre état. Vous devez être en mesure de présenter le maximum de pièces en lien avec votre état de santé (certificats médicaux, ordonnances, radiographie, scanner, originaux des décomptes des prestations espèces émanant de la Sécurité sociale, attestations de salaire employeur...). A tout moment, les médecins mandatés par l'Institution pourront constater votre état. Des examens complémentaires pourront être effectués à la demande du médecin mandaté.

Vous êtes tenu de vous soumettre à ce contrôle médical sous peine de suspension de vos droits à prestations, intervenant à l'expiration d'un délai de 30 jours courant à compter de la date de première présentation de la lettre de mise en demeure. Il en sera de même en cas d'absence de votre domicile, de refus ou d'opposition au contrôle.

Pendant la période de suspension des droits à prestations, aucune prestation n'est due ; le versement des prestations s'effectue ou reprend, s'il y a lieu, au terme définitif du processus du contrôle médical.

**La décision de l'Institution relative au refus d'ouverture, à la réduction ou à la cessation des prestations, prise en fonction des conclusions de son médecin désigné, s'impose sans possibilité de vous prévaloir de la poursuite par la Sécurité sociale de l'indemnisation pour les prestations de base, ou d'avis de prolongation de votre arrêt de travail postérieurs au contrôle ou à l'expertise.**

**La décision vous est notifiée par lettre recommandée avec avis de réception.**

La contestation des conclusions du médecin désigné par l'Institution doit être adressée par lettre recommandée à l'Institution dans un délai de 30 jours à compter de la notification de la décision de l'Institution. Dans cette hypothèse, vous avez la possibilité de vous faire représenter par votre médecin traitant dans une entrevue amiable avec le médecin conseil de l'Institution. En cas de désaccord entre votre médecin traitant et le médecin conseil, les parties désigneront d'un commun accord, dans un délai d'un mois, un troisième médecin pour les départager. A défaut d'entente, la désignation sera faite sur requête de la partie la plus diligente par le Président du Tribunal de Grande Instance (devant Tribunal Judiciaire au 1<sup>er</sup> janvier 2020) du ressort de l'Institution.

L'avis de ce troisième médecin s'imposera aux deux parties sans possibilité de vous prévaloir de la poursuite par la Sécurité sociale de l'indemnisation pour les prestations de base, ou d'avis de prolongation ou de nouvel arrêt postérieurs au contrôle ou à l'expertise.

Chaque partie supporte les honoraires de son médecin ; ceux du troisième médecin ainsi que ses frais de nomination sont supportés à parts égales par les deux parties.

Le contrôle pourra continuer à être exercé, même après résiliation de l'adhésion de votre entreprise tant que l'Institution continuera à verser des prestations.

En tout état de cause, vous êtes tenu d'informer l'Institution, pendant toute la période de perception de la prestation, de tout changement dans votre situation susceptible de remettre en cause votre incapacité ou invalidité.

## Déchéance

**Le bénéficiaire de la garantie décès qui a été condamné pour avoir volontairement donné la mort au participant est déchu du bénéfice de la garantie, celle-ci continuant à produire ses effets au profit des autres bénéficiaires.**

## Exclusions

### ■ Exclusions générales

Ne donnent pas lieu à prise en charge, les sinistres qui résultent :

- du suicide qui se produit au cours de la première année d'affiliation au présent contrat. Toutefois, le suicide est garanti si du fait de son affiliation au présent contrat et, précédemment à un autre contrat de prévoyance à adhésion obligatoire, le participant était couvert une année continue d'assurance à la date du suicide ;
- de faits de guerres civiles ou étrangères, d'émeutes, d'insurrection, d'attentats, d'actes de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroulent les faits et quels qu'en soient les protagonistes dès lors que le participant y prend une part active. Lorsque la France est partie belligérante à des faits de guerre étrangère, la prise en charge intervient dans les conditions définies par la législation intervenant sur les assurances sur la vie en temps de guerre ;
- des conséquences de maladie ou d'accident qui sont du fait volontaire du participant, de mutilations volontaires ou d'une tentative de suicide ;
- de la participation volontaire et violente du participant à des rassemblements, manifestations sur la voie publique, à des mouvements populaires, rixes, jeux et paris ;
- directement ou indirectement du risque atomique ou de radiations ionisantes.

### ■ Exclusions spécifiques aux garanties en cas d'accident

Ne donnent pas lieu à majoration pour décès accidentel et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'Institution les conséquences :

- d'un état d'imprégnation alcoolique du participant caractérisé par une concentration d'alcool dans le sang égale ou supérieure à 0,50 gramme par litre ou par une concentration d'alcool dans l'air expiré égale ou supérieure à 0,25 milligramme par litre ;
- de la constatation au jour du sinistre, de l'usage de stupéfiants ou de substances médicamenteuses en dehors des limites de prescriptions médicales.
- de la participation à tous sports et compétitions à titre professionnel ;
- de la pratique de toute activité sportive effectuée en infraction manifeste des règles de sécurité définies par les pouvoirs publics ou la fédération sportive concernée ;
- des risques aériens se rapportant à :
  - des compétitions organisées dans un cadre officiel ou privé, démonstrations, acrobaties, tentatives de records, raids ;
  - des vols d'essai, vols sur prototype,
  - des sauts effectués avec un élastique, un parachute ou un parapente,
  - des vols sur appareils non munis d'un certificat de navigabilité ou pour lesquels le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide.

## Délai de déclaration des sinistres

Votre employeur, vous-même ou vos ayants droit devez déclarer la réalisation d'un sinistre dans les six mois à compter de sa survenance. Cette demande doit être transmise à votre gestionnaire habituel.

En cas de déclaration au-delà de ce délai, l'Institution se réserve le droit d'opposer la déchéance à indemnisation pour déclaration tardive si cela lui a causé un préjudice.

Toute demande devra être accompagnée des justificatifs nécessaires précisés dans le tableau en annexe.

L'Institution se réserve le droit de vérifier l'exactitude des déclarations.

## Fausse déclaration

En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle du bénéficiaire, la garantie accordée au participant est nulle conformément à l'article L.932-7 du Code de la Sécurité sociale. Les cotisations payées demeurent acquises à l'Institution.

Ces dispositions ne s'appliquent pas lorsque l'adhésion à l'Institution résulte d'une obligation prévue par une convention de branche ou un accord professionnel ou interprofessionnel.

# GARANTIES DÉCÈS ET INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

## Garanties décès

Ces garanties ont pour objet d'assurer, à vous ou à vos bénéficiaires, le versement d'une prestation sous forme d'un capital et/ou d'une rente en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive.

### ■ Garantie décès « toutes causes »

#### **Objet de la garantie**

Lors de votre décès et quelle qu'en soit la cause, l'Institution verse un capital aux bénéficiaires définis au paragraphe « Bénéficiaires ».

Le décès met fin à l'ensemble des garanties dont vous bénéficiez.

#### **Montant du capital**

Le montant du capital, défini en pourcentage de votre traitement de référence, est indiqué dans le récapitulatif des garanties en annexe. Le montant de ce capital peut dépendre de votre situation familiale et d'éventuelles majorations pour enfants à charge.

#### **Versement du capital**

Le capital est versé au(x) bénéficiaire(s) défini(s) au paragraphe « Bénéficiaires ».

Les éventuelles majorations du capital résultant de votre situation familiale sont versées aux personnes en considération desquelles elles sont prévues, ou à leur représentant légal.

#### **Bénéficiaires**

Vous pouvez désigner un ou plusieurs bénéficiaires du capital décès au moment de votre affiliation ou pendant toute la durée de celle-ci.

Cette désignation expresse peut s'effectuer sur le formulaire spécifique de l'Institution intitulé « Bulletin de Désignation du Bénéficiaire de l'Assurance Décès », accompagné de son mode d'emploi. La désignation peut également être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique mentionnant de façon expresse l'attribution du capital décès, à la condition que cette désignation soit notifiée à l'Institution.

En cas de désignation nominative, les coordonnées du ou des bénéficiaires doivent être précisées afin de permettre à l'Institution de le(s) retrouver.

Vous pouvez modifier cette désignation à tout moment. Toutefois, la désignation devient irrévocable en cas d'acceptation écrite du bénéficiaire désigné, expressément notifiée à l'Institution, faute de quoi elle ne lui sera pas opposable.

Dans l'hypothèse où le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) décède(nt) avant vous ou en l'absence de désignation, le capital sera attribué dans l'ordre suivant :

- à votre conjoint marié non séparé de corps judiciairement ;
- à défaut à votre partenaire de PACS ;
- à défaut à votre concubin ;
- à défaut, à vos enfants, par parts égales entre eux, la part du prédécédé revenant à ses propres descendants ou à ses frères et sœurs ;

- à défaut, à vos ascendants, par parts égales entre eux ou à leurs survivants ;
- à défaut, à vos héritiers, par parts égales entre eux, y compris à ceux qui ont renoncé à la succession.

Les bénéficiaires doivent, en tout état de cause, justifier de leur qualité de bénéficiaire au jour du décès.

### **Cas particuliers**

Par dérogation et indépendamment de toute autre désignation, lorsque le montant du capital est déterminé en tenant compte des personnes à charge, la majoration de capital correspondante ne profite qu'aux personnes prises en considération pour le calcul de ces majorations.

Lorsque les enfants à charge sont mineurs, les majorations du capital correspondantes sont versées au représentant légal.

La part de capital correspondant aux dites majorations est égale à la différence entre le capital dû en fonction de la situation et des charges de famille du participant et le capital que l'Institution aurait payé si le participant avait été sans personne à charge.

Si vous décédez avec les bénéficiaires désignés au cours d'un même événement sans qu'il ne soit possible de déterminer l'ordre des décès, vous êtes présumé avoir survécu le dernier pour la détermination des bénéficiaires du capital.

Dans le cas où une cession en garantie a été effectuée au profit d'un organisme prêteur, le capital décès, déduction faite des éventuelles majorations pour personne à charge lui sera versé à hauteur du prêt restant dû, le solde revenant aux autres bénéficiaires.

## **Garantie invalidité absolue et définitive**

La garantie Invalidité absolue et définitive a pour objet le versement du capital décès par anticipation en cas d'état d'invalidité absolue et définitive, à compter de la consolidation de votre état.

Vous êtes considéré en état d'Invalidité absolue et définitive si les conditions cumulatives suivantes sont remplies :

- reconnaissance par la Sécurité sociale d'une invalidité 3<sup>ème</sup> catégorie ou d'une incapacité permanente totale égale à 100% au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ;
- vous êtes définitivement dans l'incapacité de vous livrer à une activité professionnelle ;
- votre état vous oblige à recourir, votre vie durant, à l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante.

L'éventuelle majoration du capital par accident n'est pas appliquée, sauf disposition particulière inscrite dans le récapitulatif des garanties en annexe.

Le versement du capital décès par anticipation met fin à la garantie décès sauf, le cas échéant, à la garantie double effet et aux garanties de rente en cas de décès.

# **GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL**

## **Garantie incapacité temporaire de travail**

### **■ Objet de la garantie**

En cas d'Incapacité temporaire de travail, l'Institution vous verse des indemnités journalières complémentaires, sous réserve d'un éventuel contrôle médical.

### **■ Conditions d'ouverture**

Vous êtes considéré en Incapacité temporaire de travail lorsque, suite à un accident ou une maladie, vous remplissez les conditions suivantes :

- vous êtes temporairement inapte à l'exercice de votre activité professionnelle ;
- vous percevez des indemnités journalières versées par la Sécurité sociale au titre de l'Assurance Maladie ou de l'assurance des accidents de travail et des maladies professionnelles ;
- vous ne faites l'objet d'aucune mesure de suspension de maintien de salaire par votre employeur, suite à un contrôle médical qu'il aurait diligenté.

L'Institution se réserve le droit de vous soumettre à la procédure de contrôle médical prévue au paragraphe « Contrôle médical » ainsi que de vous demander la production d'un certificat médical établi par votre médecin.

### ■ *Montant de la garantie*

Les indemnités journalières sont calculées selon un pourcentage appliqué à votre traitement de référence, défini au récapitulatif des garanties en annexe.

Si vous reprenez le travail à temps partiel, et à condition que la Sécurité sociale maintienne le paiement de ses prestations en espèces, les indemnités journalières versées par l'Institution sont réduites à due proportion.

En tout état de cause, le montant des prestations est soumis au plafonnement prévu au paragraphe « Plafonnement des prestations ».

Les indemnités journalières sont revalorisées conformément aux dispositions du paragraphe « Revalorisation ».

### ■ *Versement des prestations*

Le versement des indemnités intervient au terme du délai de franchise défini dans le récapitulatif des garanties en annexe.

La période de franchise est soit continue soit discontinuë :

- En cas de franchise continue, les prestations sont versées si la durée totale de l'incapacité de travail, sans interruption dépasse la période de franchise.
- En cas de franchise discontinuë, il est tenu compte de tous les arrêts de travail du participant intervenus postérieurement à la date d'effet du contrat, mais au plus tôt à la date d'affiliation du participant. Les prestations sont versées si la durée cumulée des arrêts de travail dépasse la période de franchise sur une période de 365 jours à compter de la date du premier arrêt de travail.

Les indemnités journalières sont réglées à votre employeur, tant que votre contrat de travail y compris pendant votre arrêt de travail n'est pas rompu, à charge pour lui de vous les reverser, nettes de charges sociales et, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, d'impôt sur le revenu.

Après cessation de votre contrat de travail, elles vous sont versées directement, nettes de contributions sociales et, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, d'impôt sur le revenu.

### ■ *Exonération de cotisations*

Pendant toute la durée de votre arrêt de travail, vous êtes exonéré du paiement des cotisations afférentes aux garanties incapacité / invalidité / décès au terme du délai de franchise, et en tout état de cause au 91<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail total et continu si cette garantie n'a pas été souscrite par votre entreprise.

### ■ *Cessation du versement des prestations*

Les indemnités journalières complémentaires cessent de vous être versées :

- à la date de fin du versement des indemnités journalières par la Sécurité sociale ;
- à la date de reprise d'une activité professionnelle à temps complet ;
- au 1096<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail ;
- à la date d'attribution par la Sécurité sociale d'une pension d'invalidité ou d'une rente d'incapacité permanente ;
- à la date de liquidation de votre pension vieillesse ;
- à la date de fin de votre contrat de travail en cas de cumul emploi-retraite ;

- à la suite d'un contrôle médical concluant à un arrêt de travail non justifié ou en cas de refus de contrôle médical.

### ■ *Rechute*

Si vous vous trouvez à nouveau en arrêt de travail dans les deux mois qui suivent la cessation du paiement des indemnités journalières complémentaires, vous n'êtes pas soumis à un nouveau délai de franchise, pour autant que le nouvel arrêt résulte de la même cause que le précédent, et que vous en apportiez la preuve par un certificat médical.

# DOCUMENTS NECESSAIRES AU REGLEMENT DES PRESTATIONS

En complément de la demande de règlement de prestations dûment remplie, les documents justificatifs à fournir en cas de sinistre pour le paiement des prestations sont ceux prévus dans le tableau ci-dessous. Toutefois, l'Institution peut vous demander d'autres pièces justificatives destinées à compléter le dossier.

Documents justificatifs	Décès	IAD	Incapacité temporaire
<b>Demande de prestation en cas de</b>			
<b>Demande de prestation</b>			
Extrait d'acte de décès	•		
Copie des bulletins de salaire correspondant au traitement de référence	•	•	•
Copie des décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale			•
Certificat médical détaillé précisant la nature de l'affection, la date de la première constatation médicale et la durée prévisible de l'arrêt de travail (à adresser sous pli confidentiel à l'attention du Médecin conseil)			•
Si rechute, certificat médical attestant que le nouvel arrêt résulte de la même affection			•
Certificat médical précisant la nature et les circonstances du décès (à retourner sous pli confidentiel à l'attention du Médecin conseil)	•		
Rapport médical établi par le médecin traitant ou par le médecin ayant constaté l'IAD (à retourner sous pli confidentiel à l'attention du Médecin conseil)		•	
Demande écrite de votre représentant légal		•	
Relevé d'identité bancaire	•	•	•
Justificatifs des salaires perçus en cas de reprise partielle d'activité ou attestation sur l'honneur de non-activité professionnelle			•
Attestation de l'adhérent indiquant les salaires bruts et nets (ou de tous les employeurs pour le participant ayant des employeurs multiples)			•
<b>Situation familiale</b>			
Photocopie de l'avis d'imposition sur les revenus du participant (et éventuellement de ceux du conjoint)	•	•	•
Copie intégrale de l'acte de naissance de chaque bénéficiaire	•		
Copie du livret de famille du participant	•	•	
Certificat de scolarité et/ou pièces justifiant la qualité d'enfant à charge	•	•	
Copie de l'ordonnance ou du jugement de tutelle <sup>(1)</sup>	•	•	
Acte de notoriété établissant la dévolution successorale	•		
Attestation du Pacte Civil de Solidarité	•	•	
Justificatifs de domicile commun en cas de concubinage (avis d'imposition, facture EDF, bail commun, attestation d'assurance...)	•	•	
Procès-verbal de la police ou de la gendarmerie en cas d'accident	•	•	

(1) Document à fournir lorsque l'application de la garantie dépend des enfants ou des personnes à charge du participant

# ANNEXE : RECAPITULATIF DES GARANTIES SOUSCRITES

## Catégorie de personnel garantie

La population concernée par le présent régime est constituée, à titre **obligatoire**, du personnel non cadre (personnel ne relevant pas des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN du 14 mars 1947), en activité, inscrit sur les contrôles de l'Adhérent.

## Information - Réclamation

Pour toute information ou réclamation relative à l'exécution du présent contrat, vous devez adresser votre demande prioritairement à l'organisme en charge de la gestion de votre contrat :

### Concernant la garantie décès :

Pour toute demande concernant les prestations et cotisations :

**CARCEPT-Prévoyance**  
**CS 30027**  
**93 108 MONTREUIL CEDEX**  
**N° Cristal : 0969 36 22 22**

Pour toute demande concernant une réclamation :

**CARCEPT-Prévoyance**  
**Service Réclamation**  
**CS 30027**  
**93 108 MONTREUIL CEDEX**  
**N° Cristal : 0969 36 22 22**

### Concernant la garantie « incapacité » :

Pour toute demande concernant les prestations :

**GENERATION**  
**29 080 QUIMPER CEDEX 09**  
**Tel. : 0820 904 904 (0,12€TTC/min)**  
**Télécopie : 02 98 51 38 38**  
**E-mail : [prevoyance@generation.fr](mailto:prevoyance@generation.fr)**

Pour toute demande concernant les cotisations :

**CARCEPT-Prévoyance**  
**CS 30027**  
**93 108 MONTREUIL CEDEX**  
**N° Cristal : 0969 36 22 22**



## Détail des garanties

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES PRESTATIONS
<b>DECES</b>	
Montant des prestations exprimées en % du salaire annuel brut	TA/TB
<b>Capital Décès / IAD toutes causes</b>	
Quelle que soit la situation de famille	50%
<b>INCAPACITE / INVALIDITE</b>	
Montant des prestations exprimées en % du salaire annuel brut	TA/TB
<b>Incapacité</b>	
Y compris prestations Sécurité sociale brutes	75%
Franchise en complément et relais de la CCN	En complément et en relais du maintien de salaire prévu au titre de la CCN des transports
Nombre de jours de franchise pour les salariés n'ayant pas l'ancienneté requise	Exclus

**Accident** : Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part du Participant, ou du bénéficiaire du capital garanti, provenant exclusivement de l'action soudaine d'une cause extérieure, à l'exclusion de toute maladie, même si elle se manifeste sous une apparence accidentelle (notamment affection cardiovasculaire, rupture d'anévrisme, attaque cérébrale, etc.) / **ATMP** : Accident du Travail et Maladie Professionnelle / **CVD** : Célibataire - Veuf - Divorcé / **IAD** : Invalidité Absolue Définitive / **IPP** : Incapacité Permanente Partielle / **IPT** : Incapacité Permanente Totale / **PASS** : Plafond Annuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale / **TA** : Tranche A. Fraction de la rémunération limitée au montant du PASS / **TB** : Tranche B. Fraction de la rémunération comprise entre 1 et 4 fois le montant du PASS / **TC** : Tranche C. Fraction de la rémunération comprise entre 4 et 8 fois le montant du PASS / **TD** : Tranche D. Fraction de la rémunération comprise entre 8 et 12 fois le montant du PASS / **Taux d'incapacité "N"** : correspond au taux d'incapacité reconnu par la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement.

\* \* \* \* \*