

CONDITIONS GENERALES
CGFPREV 01.11 V1

contrat de prévoyance collective
à adhésion facultative
garanties prévoyance

APRIONIS PREVOYANCE

SOMMAIRE

PREMIERE PARTIE	
DISPOSITIONS GENERALES	1
Article 1 – OBJET DU CONTRAT	1
Article 2 – DEFINITIONS	2
Article 3 – PRISE D'EFFET - DUREE - RENOUELEMENT	2
Article 4 – OBLIGATION DE L'ADHÉRENT	3
Article 5 – ADHESION INDIVIDUELLE DES PERSONNES	7
Article 6 – COTISATIONS	8
Article 7 – REVISION DES COTISATIONS ET/OU DES GARANTIES PAR L'INSTITUTION	8
Article 8 – EXONERATION DE COTISATIONS ET MAINTIEN DES GARANTIES	9
Article 9 – BASE DES PRESTATIONS	9
Article 10 – REVALORISATION	10
Article 11 – RESILIATION DU CONTRAT	10
Article 12 – RECOURS - PRESCRIPTION	11
Article 13 – ENTREPRISE ADHERENTE	11
Article 14 – RECLAMATIONS	12
Article 15 – AUTORITE DE TUTELLE	12
Article 16 – DISPOSITIONS DIVERSES	12
DEUXIEME PARTIE	13
DEFINITION DES GARANTIES	13
Article 17 – RISQUES EXCLUS - ENGAGEMENT MAXIMUM	13
Article 18 – GARANTIES EN CAS DE DECES	14
Article 19 – GARANTIES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL	17
Article 20 – GARANTIES EN CAS D'INVALIDITE	19
Article 21 – ASSISTANCE	20
TROISIEME PARTIE	21
VERSEMENT DES PRESTATIONS	21
Article 22 – CONDITIONS DE VERSEMENT DES PRESTATIONS	21
Article 23 – MODALITE ET DELAI DE VERSEMENT DES PRESTATIONS	23

PREMIERE PARTIE

DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 – OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat est constitué des présentes Conditions Générales ainsi que des Conditions Particulières.

Il est souscrit par l'entreprise désignée aux Conditions Particulières et ci-après dénommée « **L'ADHERENT** », auprès de « **APRIONIS PREVOYANCE** », Institution de Prévoyance régie par le Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale, dont le siège social est à MALAKOFF (92240) - 139/147 rue Paul Vaillant-Couturier, dénommée ci-après « **L'INSTITUTION** ».

Il a pour objet de garantir les personnes désignées aux Conditions Particulières, affiliés à titre facultatif et ci-après dénommés les « **participants** », contre tout ou partie des risques suivants :

- Décès,
- Incapacité Temporaire de Travail,
- Invalidité.

Les garanties effectivement souscrites par l'ADHERENT sont précisées aux Conditions Particulières.

Le présent contrat est régi par les dispositions du Code de la Sécurité sociale.

Article 2 - DEFINITIONS

Accident : effet soudain, violent et involontaire d'une cause extérieure provoquant sur la personne physique du participant une atteinte ou lésion corporelle.

Accident de la circulation : accident qui se réalise sur une voie publique ou privée, lors d'un trajet à pied ou à l'occasion d'un parcours effectué par tout moyen de transport public ou privé.

Acte authentique : acte établi par un officier public et signé devant lui par toutes les parties à l'acte.

Acte sous seing privé : acte dont la rédaction est libre, établi par l'une des parties à l'acte et signé par tous les participants à cet acte.

ADHERENT : l'entreprise en sa qualité de souscripteur du présent contrat.

Bénéficiaire : la personne qui recevra la prestation due par l'INSTITUTION en cas de réalisation d'un risque garanti au titre du contrat.

Concubin : la personne vivant en concubinage depuis au moins deux ans avec le participant, ou sans condition de durée de vie commune lorsqu'au moins un enfant est né de cette union et sous réserve que le concubin et le participant soient tous les deux libres de tout engagement, que le concubinage ait été établi de façon notoire et que les deux concubins partagent le même domicile.

Conjoint : le conjoint du participant non divorcé, ni séparé de fait ou de corps judiciairement.

Délai d'attente : période suivant la date d'effet de l'adhésion individuelle pendant laquelle le participant cotise sans pouvoir bénéficier des prestations.

Enfants à charge : sont considérés comme enfants à charge du participant :

- Les enfants fiscalement à charge du participant, de son conjoint, de son partenaire lié par un PACS ou de son concubin :
 - âgés de moins de 25 ans,
 - quel que soit leur âge, sous réserve qu'ils soient atteints d'une infirmité telle qu'ils ne peuvent se livrer à aucune activité rémunératrice et que l'invalidité ait été reconnue avant leur 21ème anniversaire.
- Les enfants remplissant l'une des deux conditions énumérées ci-dessus lorsqu'ils ne sont pas à charge fiscale mais au titre desquels le participant verse une pension alimentaire venant en déduction dans le calcul de l'impôt sur le revenu.
- Les enfants du participant, de son conjoint, de son partenaire lié par un PACS ou de son concubin, âgés de 25 ans à moins de 28 ans :
 - s'ils sont non salariés, non imposables et s'ils justifient de la poursuite d'études secondaires ou supérieures à temps plein dans un établissement public ou privé ;

- Les enfants du participant, de son conjoint, de son partenaire lié par un PACS ou de son concubin, âgés de moins de 26 ans :
 - s'ils sont à la recherche d'un premier emploi et inscrits à ce titre au Pôle Emploi,
 - ou s'ils exercent une activité rémunérée leur procurant un revenu mensuel inférieur au RSA mensuel,
- sous réserve de fournir annuellement tout justificatif de leur situation.
- L'enfant légitime à naître au moment du décès du participant.

Ne peut être considéré comme enfant légitime à naître que l'enfant qui est né, viable, dans les 300 jours du décès du participant.

Entreprise Adhérente : entreprise filiale de l'ADHERENT qui adhère au contrat souscrit par l'ADHERENT.

Garantie : engagement de l'assureur de verser une prestation si le participant ou, le cas échéant, ses ayants droits sont victimes d'un sinistre.

Partenaire lié par un PACS : la personne liée au participant par un Pacte Civil de Solidarité.

Participant : personne appartenant à la catégorie définie aux Conditions Particulières qui adhère au contrat.

Plafond de la Sécurité sociale : plafond servant de base à la Sécurité sociale pour le calcul de ses cotisations et de ses prestations.

Point de retraite AGIRC : point servant au calcul des retraites "cadres", dont la valeur est établie par l'Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres (AGIRC).

Point de retraite ARRCO : point servant au calcul des retraites des salariés non cadres dont la valeur est établie par l'Association pour le Régime de Retraite Complémentaire des Salariés (ARRCO).

Prestation : mise en œuvre de la garantie par l'assureur.

Rémunération brute : salaire annuel brut versé par l'ADHERENT au participant y compris les rémunérations variables telles que les commissions, gratifications diverses et primes de rendements.

Risque : événement aléatoire dont la réalisation est indépendante de la volonté du participant ou du bénéficiaire.

Sinistre : la réalisation du risque.

Tranches soumises à cotisations sociales :

- **Tranche A** : fraction de salaire au plus égale au plafond annuel de la Sécurité sociale.
- **Tranche B** : fraction de salaire comprise entre le plafond annuel de la Sécurité sociale et quatre fois celui-ci.
- **Tranche C** : fraction de salaire comprise entre quatre fois le plafond annuel de la Sécurité sociale et huit fois celui-ci.

Article 3 - PRISE D'EFFET - DUREE RENOUVELLEMENT DU CONTRAT

3.1 Le présent contrat prend effet à la date indiquée aux Conditions Particulières pour une période se terminant le 31 décembre de l'année en cours sous réserve que les Conditions Particulières fassent l'objet d'une régularisation entre les parties au plus tard deux mois à compter de leur émission.

3.2 Il se renouvelle ensuite annuellement, par tacite reconduction, chaque 1er janvier, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties effectuée par lettre recommandée moyennant le respect d'un préavis de deux mois.

Pour être valide, la notification de la dénonciation doit donc être envoyée au plus tard le 31 octobre de l'année en cours, le cachet de la poste faisant foi, pour prendre effet au 1er janvier de l'exercice suivant.

Article 4 - OBLIGATIONS DE L'ADHERENT

4.1 Obligations déclaratives et d'information :

L'ADHERENT s'engage à :

1. Répondre exactement aux questions de l'INSTITUTION relatives à la catégorie de personnes qu'il envisage de

garantir, notamment lorsque celle-ci l'interroge lors de l'adhésion sur ses caractéristiques socio-démographiques, la présence de salariés dont le contrat de travail est suspendu pour une raison autre que médicale, ou sur la nature des activités de l'entreprise.

2. Communiquer à l'INSTITUTION le Bulletin Individuel d'Adhésion visé à l'article 5.2 dûment renseigné par chaque personne qui souhaite adhérer individuellement au contrat dans un délai de trente jours suivant sa signature.
3. Communiquer à l'INSTITUTION la liste des anciens salariés bénéficiant à la date d'effet du contrat, du maintien de leurs garanties Prévoyance au titre de la portabilité des droits, si l'ADHERENT souhaite les garantir par le présent contrat.
4. Déclarer à l'INSTITUTION, toute personne qui, au cours du contrat, entre dans la catégorie définie aux Conditions Particulières : nom, prénom, numéro de Sécurité sociale.
5. Déclarer à l'INSTITUTION tout salarié qui, au cours du contrat, quitte l'entreprise notamment suite à une démission, une rupture conventionnelle, un licenciement ou un départ en retraite ou qui sort de la catégorie définie aux Conditions Particulières notamment suite à une mutation dans une autre catégorie, en précisant la date et le motif du départ ou de la mutation. Cette déclaration doit être effectuée dans les 30 jours du départ de l'entreprise ou du changement de catégorie.
6. Déclarer à l'INSTITUTION tout salarié au contrat de travail suspendu en cours de contrat qui ne pourrait bénéficier du maintien de son affiliation en application de l'article 5.4.
7. Déclarer, le cas échéant, trimestriellement à l'INSTITUTION sur ses bordereaux d'appel de cotisations, l'effectif de la catégorie du trimestre et le cas échéant la masse salariale brute s'il a choisi la rémunération brute comme assiette de cotisations.
8. Communiquer annuellement à l'INSTITUTION, au plus tard le 28 février de l'année N+1, le formulaire type de Déclaration de Régularisation Annuelle des Salaires (DRAS) dûment complété. De même, il communique, sur demande de l'INSTITUTION, une copie de sa Déclaration Annuelle des Données Sociales

(DADS) correspondant à l'exercice N telle qu'elle a été adressée à l'administration fiscale ou selon la norme informatique DADS CRC ou DADS-U (Déclaration Automatisée des Données Sociales Unifiées).

9. Payer à l'INSTITUTION les cotisations dues aux échéances et selon la périodicité définie aux Conditions Particulières, si l'appel des cotisations est effectué auprès de l'ADHERENT.
10. Transmettre aux personnes qui souhaitent adhérer, lorsque l'INSTITUTION l'a demandé, un questionnaire médical qui devra être dûment complété par eux et adressé sous enveloppe confidentielle au médecin conseil de l'INSTITUTION.

4.2 Information des participants

L'ADHERENT reconnaît avoir été informé par l'INSTITUTION des obligations qui lui incombent en vertu des dispositions de l'article L932-6 du Code de la Sécurité Sociale, en sa qualité de souscripteur d'un contrat de prévoyance collective. Conformément à ces dispositions, l'ADHERENT s'engage à remettre à chaque participant une copie de la notice d'information qui lui a été remise par l'INSTITUTION, ainsi qu'à porter à la connaissance de chacun d'eux, par écrit, les modifications des garanties, objet du présent contrat, notamment en leur remettant l'addenda modificatif de ladite notice ou une nouvelle notice d'information rédigée par l'INSTITUTION.

Article 5 - ADHESION INDIVIDUELLE DES PERSONNES

5.1 Conditions de l'adhésion individuelle

Le contrat permet à chaque personne appartenant à la catégorie définie aux Conditions Particulières, qui le souhaite, de bénéficier des garanties prévues au présent contrat, moyennant le paiement des cotisations prévues à l'article 6.

5.2 Date d'effet de l'adhésion individuelle

L'adhésion individuelle ne peut produire ses effets que dans la mesure où chaque participant renseigne intégralement et signe le Bulletin Individuel d'Adhésion type de l'INSTITUTION, dans lequel il précise notamment son état civil.

L'INSTITUTION émet un Certificat d'Adhésion Individuelle mentionnant la date de prise d'effet et les caractéristiques de l'adhésion individuelle. En tout état de cause, seule la date d'effet figurant sur ce Certificat d'Adhésion Individuelle fait foi entre les parties.

5.3 Durée, renouvellement et cessation de l'adhésion individuelle du participant

5.3.1 Durée et renouvellement de l'adhésion individuelle du participant

L'adhésion individuelle du participant se termine le 31 décembre de l'année au cours de laquelle elle a pris effet. Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction d'année en année sauf dans les cas de cessation visés à l'article 5.3.2.

5.3.2 Cessation de l'adhésion individuelle du participant

L'adhésion individuelle du participant est résiliée de plein droit :

- soit à la date de résiliation ou de non renouvellement du contrat,
- soit à la date à laquelle le participant ne fait plus partie de la catégorie définie aux Conditions Particulières.

L'adhésion individuelle du participant peut cesser :

- **à la demande du participant :**
 - au 31 décembre de chaque année, par lettre recommandée, sous réserve que cette demande parvienne à l'INSTITUTION au plus tard le 31 octobre. Cette disposition ne s'applique pas, toutefois, au participant qui justifie être couvert au titre d'un contrat groupe obligatoire, à la condition que le nouvel organisme complémentaire fournisse l'attestation correspondante ; auquel cas, la garantie de l'INSTITUTION cesse au 1er jour du mois civil suivant la notification de la dénonciation et les cotisations versées par avance sont remboursées,
 - en cas de modification apportée à ses droits et obligations par l'INSTITUTION dans les conditions prévues à l'article 7, sous réserve que cette demande parvienne dans le mois suivant sa notification.

La dénonciation par le participant de son adhésion individuelle est définitive, de telle sorte qu'il ne pourra plus formuler de demande d'adhésion au contrat, sauf dérogation accordée par l'INSTITUTION.

- **à la demande de l'INSTITUTION :**

- en cas de non paiement des cotisations, selon les dispositions prévues à l'article 6.3.
- en cas de non acceptation par le participant des propositions de révisions des cotisations formulées par l'INSTITUTION, selon les dispositions prévues à l'article 7. L'INSTITUTION procédera alors, de plein droit, à la résiliation de l'adhésion individuelle du participant au dernier jour précédant la date de prise d'effet dudit changement.

Lorsque la réticence ou la fausse déclaration intentionnelle du participant change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'INSTITUTION, alors même que le risque omis ou dénaturé par le participant a été sans influence sur la réalisation du risque, l'adhésion individuelle du participant sera nulle et les cotisations versées resteront acquises à l'INSTITUTION.

5.4 Dispositions applicables en cas de suspension du contrat de travail

L'adhésion individuelle au contrat et par conséquent les garanties sont maintenues au participant dont le contrat de travail est suspendu chez l'ADHERENT quel qu'en soit le motif pour la période au titre de laquelle il bénéficie :

- Soit d'un maintien total ou partiel de salaire de l'ADHERENT,
- Soit d'indemnités journalières ou d'une rente d'invalidité, complémentaires financées au moins en partie par l'ADHERENT, qu'elles soient versées directement par l'ADHERENT ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers.

L'adhésion au contrat et par conséquent les garanties sont maintenues au participant dont la suspension du contrat de travail chez l'ADHERENT non rémunéré est d'une durée inférieure à un mois.

Ce maintien donne lieu à paiement des cotisations prévues à l'article 6 excepté pour le participant en incapa-

cité de travail ou en invalidité exonéré de ce paiement dans les conditions prévues à l'article 8.1.

5.5 Maintien des garanties prévoyance au titre de la « Portabilité des droits »

5.5.1 Conditions au maintien de l'adhésion individuelle

En application de l'article 14 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008, l'adhésion individuelle au contrat et par conséquent les garanties dont bénéficiait effectivement le participant peuvent être maintenues en cas de rupture de son contrat de travail à condition que la rupture résulte d'un motif autre qu'un licenciement pour faute lourde et qu'elle ouvre droit à la prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Le maintien de l'adhésion individuelle est toutefois subordonné à l'envoi par l'ADHERENT du formulaire « Déclaration de portabilité » type dûment renseigné et signé, **dans un délai de 20 jours à compter de la cessation du contrat de travail. A défaut, l'adhésion individuelle du participant cesse de plein droit à la date de rupture du contrat de travail.**

5.5.2 Effet et durée du maintien de l'adhésion individuelle

L'adhésion individuelle du participant est maintenue à compter du lendemain de la rupture du contrat de travail pour une durée égale à celle de son dernier contrat de travail, appréciée en mois entiers, sans pouvoir excéder neuf mois.

Sont assimilés au dernier contrat de travail, les contrats de travail successifs exécutés de façon continue chez l'ADHERENT.

En tout état de cause, l'adhésion individuelle du participant cesse de plein droit :

- à la date à laquelle il cesse définitivement et totalement de bénéficier des allocations du régime d'assurance chômage pendant la période de maintien de couverture (notamment en cas de reprise d'une activité professionnelle, de retraite, de radiation des listes du Pôle Emploi, de décès),
- en cas de manquement à son obligation de fourniture des justificatifs visée à l'article 5.5.3,

- en cas de non paiement de la part de cotisation du participant et/ou de l'ADHERENT,
- en cas de résiliation du contrat, quelle qu'en soit la cause.

5.5.3 Obligations déclaratives

- Le participant s'engage à fournir :
 - dans les meilleurs délais l'ADHERENT, le justificatif initial de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage,
 - mensuellement, l'attestation de paiement des allocations Chômage, à l'ADHERENT ou à l'INSTITUTION si celle-ci lui adresse l'appel de cotisations lié au maintien de son adhésion.

De même, il s'engage à l'informer de la cessation du versement des allocations Chômage survenant au cours de la période de maintien de couverture.

L'ADHERENT s'engage à informer l'INSTITUTION dès qu'il en a connaissance de tout événement mettant fin au maintien de l'adhésion individuelle du participant et notamment de la date de cessation du versement des allocations Chômage, et le cas échéant du non-paiement de la quote-part salariale.

5.5.4 Garanties

- Le participant bénéficie des garanties au titre desquelles il était affilié lors de la rupture de son contrat de travail, à l'exception des garanties Incapacité temporaire de travail dite « Mensualisation / Maintien de salaire ». Celles-ci n'entrent pas dans le champ d'application de la portabilité de l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008.
- La base des prestations des garanties Prévoyance reste constituée par la rémunération brute définie aux Conditions Particulières perçue au cours des 12 mois civils précédant la date de cessation du contrat de travail, **à l'exclusion des sommes devenues exigibles du fait de la rupture du contrat de travail.** Pour le participant n'ayant perçu qu'une fraction de rémunération sur la période contractuelle de référence, la rémunération est complétée jusqu'à concurrence de la rémunération qui était prévue au contrat de travail.

La Désignation de bénéficiaires en cas de décès éventuellement établie par le participant durant sa période d'activité demeure valide.

Si le contrat comporte une garantie en cas d'incapacité temporaire de travail, le participant ne peut percevoir de prestations (tous organismes confondus) d'un montant supérieur à celui des allocations chômage nettes qu'il aurait perçu pour la même période. Le montant des indemnités journalières versé par l'INSTITUTION pourra être réduit en conséquence si cette limite est dépassée.

Lorsque la garantie Incapacité temporaire de travail est définie en relais des garanties de maintien de salaires prévues dans la convention ou l'accord collectif applicable à l'ADHERENT, et en l'absence de franchise contractuelle prévue aux Conditions Particulières, une franchise de 90 jours continus s'applique pour le participant bénéficiant du maintien de sa couverture Prévoyance.

- Le participant peut modifier ses garanties dans les conditions et modalités définies aux Conditions Particulières (régime à options).
- Les évolutions des garanties du contrat ainsi que la résiliation de celui-ci sont opposables au participant.

L'ADHERENT s'engage à informer le participant de toute modification des garanties qui interviendrait au titre du contrat, notamment en lui remettant l'addenda modificatif de la notice d'information ou la nouvelle notice d'information établie par l'INSTITUTION.

5.5.5 Cotisations

Les cotisations du participant bénéficiant du maintien de garanties sont appelées au taux ou montant applicable à la catégorie de salariés assurés au titre du contrat, à laquelle appartenait le participant.

Toute révision des cotisations du contrat lui est également applicable.

L'assiette des cotisations retenue est constituée de la rémunération brute limitée aux tranches soumises à cotisations sociales mentionnées aux Conditions Particulières. Celle-ci doit s'entendre de la dernière rémunération brute telle que définie contractuellement pour les salariés, perçue au cours des 12 mois civils précédant le départ de l'entreprise, **à l'exclusion des sommes**

devenues exigibles du fait de la rupture du contrat de travail.

Les cotisations sont appelées selon les modalités d'appel effectivement en vigueur au titre du contrat. Lorsque l'appel des cotisations au titre du contrat est effectué auprès de l'ADHERENT, ce dernier procède lui-même au précompte de la part du participant et au reversement de la totalité de la cotisation à l'INSTITUTION avec les cotisations relatives aux salariés actifs affiliés, lors de l'échéance de ces dernières.

Chaque règlement sera accompagné de la liste nominative des participants concernés par ces dispositions comportant les informations suivantes : nom, prénom, numéro de Sécurité Sociale, date de naissance, adresse, période de règlement de la cotisation, montant de la cotisation réglée.

A défaut de paiement de la cotisation, l'adhésion individuelle et le maintien des garanties cessent. L'INSTITUTION est libérée de toute obligation de couverture. Il en est de même pour l'ADHERENT en cas de non-paiement par le participant de part de cotisation lui incombant.

En cas de cessation de l'adhésion individuelle, l'INSTITUTION remboursera la cotisation éventuellement trop versée à l'ADHERENT ou au participant, qui lui aura versé la cotisation correspondante.

5.6 Maintien des garanties au titre de l'article 6 de la loi Evin du 31 décembre 1989

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat, les participants peuvent continuer à bénéficier de garanties prévoyance à titre individuel, moyennant le paiement de cotisations spécifiques, sous réserve d'en faire la demande à l'INSTITUTION dans les trois mois suivant la date d'effet de la résiliation.

5.7 Sort des prestations en cas de cessation des droits du participant

Les prestations servies en cas d'Incapacité Temporaire de Travail ou d'invalidité en cours de service à la date de cessation des droits du participant sont maintenues dans leur montant atteint à cette date, dans les limites des garanties correspondantes telles que définies dans la deuxième partie des présentes Conditions Générales.

Pour les participants dont l'état d'invalidité ou d'incapacité permanente est reconnu ou aggravé postérieurement à la date de cessation des droits du participant, l'INSTITUTION verse la prestation prévue en cas d'invalidité ou d'incapacité permanente à la date de constatation médicale du changement d'état sous réserve que le fait générateur de ce nouvel état résulte d'un arrêt de travail survenu durant la période d'assurance et d'affiliation du contrat ayant donné lieu ou non à indemnisation.

La clause de revalorisation prévue aux articles 10.2 et 10.3 continue de produire ses effets tant que le contrat ou l'avenant d'adhésion reste en vigueur.

Article 6 – COTISATIONS

6.1 Assiette et montant des cotisations

6.1.1 Les cotisations annuelles sont mentionnées aux Conditions Particulières.

Elles peuvent être exprimées forfaitairement ou s'obtenir selon le type de garantie, en fonction de taux appliqués soit sur le Plafond Annuel de la Sécurité sociale, soit au total des rémunérations brutes annuelles limitées à une ou plusieurs des tranches soumises à cotisations sociales et perçues par le participant au cours de l'année civile.

6.1.2 Pour les participants dont l'affiliation prend effet ou cesse en cours d'année, le montant des cotisations est calculé prorata temporis de leur durée d'appartenance à la catégorie définie aux Conditions Particulières.

Pour le calcul de ce prorata, les mois sont comptés pour une durée de 30 jours.

6.1.3 Pour les participants dont le contrat de travail est suspendu à l'exception de ceux bénéficiant d'un maintien total de salaire versé par l'ADHERENT visés à l'article 5.4, lorsque l'assiette retenue est la rémunération brute annuelle, celle-ci doit s'entendre de la dernière rémunération perçue au titre des 12 mois civils précédant la suspension du contrat de travail.

Si le salarié ne compte pas 12 mois de présence à la date de suspension de son contrat de travail, le salaire

annuel brut pris en compte est celui figurant au contrat de travail.

Le salarié au contrat de travail suspendu bénéficiant d'un maintien total de salaire cotise sur la base de celui-ci.

6.1.4 Pour les participants en arrêt de travail, les Indemnités Journalières sont exclues de ladite assiette lorsque l'ADHERENT est subrogé dans les droits du participant vis-à-vis de son régime de Sécurité sociale.

6.2 Paiement des cotisations

6.2.1 Les cotisations sont recouvrées selon la périodicité indiquée aux Conditions Particulières. Elles sont payables dans les 10 jours qui suivent l'échéance.

6.2.2 L'appel des cotisations est effectué selon les dispositions mentionnées aux Conditions Particulières. Il peut être effectué :

- **soit auprès de l'ADHERENT :**

La répartition des cotisations entre l'ADHERENT et les participants est fixée par l'acte juridique instituant ou modifiant le régime de l'entreprise. Toutefois, l'ADHERENT est seul responsable du paiement des cotisations vis-à-vis de l'INSTITUTION. A ce titre, il procède lui-même à leur calcul et à leur versement à l'INSTITUTION, aux différentes échéances prévues.

L'INSTITUTION procède aux ajustements de cotisations éventuellement nécessaires, sur la base de la copie de la DADS communiquée par l'ADHERENT à l'Administration Fiscale au cours du 1er semestre de l'année suivante.

En cas de non communication des éléments nécessaires au calcul des cotisations et notamment la DADS ou la DRAS, les cotisations seront recouvrées sur la base d'un montant égal à 110 % de celles qui étaient dues pour la période précédente.

- **soit auprès du participant :**

Dans ce cas les cotisations seront recouvrées dans les conditions définies sur le Bulletin Individuel d'Adhésion.

6.2.3 En cas de non-paiement ou de paiement partiel des cotisations aux échéances, l'ADHERENT ou le par-

participant se verra appliquer, le cas échéant, des intérêts de retard égaux à 1 % des sommes dues par mois de retard, tout mois commencé entraînant le versement de cette pénalité.

6.3 Défaut de paiement des cotisations

6.3.1 Lorsque l'appel des cotisations est effectué auprès de l'ADHERENT, il est fait application des dispositions suivantes :

A défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation définie aux Conditions Particulières dans les dix jours de son échéance, les garanties peuvent être suspendues trente jours après la mise en demeure par lettre recommandée avec avis de réception adressée par l'INSTITUTION à l'ADHERENT. A défaut de paiement des cotisations dues après l'expiration d'un délai de quarante jours à compter de l'envoi de la mise en demeure, le cachet de la poste faisant foi, l'INSTITUTION pourra résilier l'adhésion sans préjudice de la faculté de poursuivre en justice le recouvrement des sommes qui lui sont dues y compris les intérêts de retard définis à l'article 6.2.3.

Les participants peuvent être informés de la carence de l'ADHERENT et des conséquences du défaut de paiement des cotisations sur la poursuite des garanties.

6.3.2 Lorsque l'appel des cotisations est effectué auprès du participant, il est fait application des dispositions suivantes :

A défaut de paiement de la cotisation définie à l'article 6 dans les dix jours de son échéance, l'adhésion individuelle du participant pourra être résiliée dans un délai de quarante jours à compter de l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure. Celle-ci ne peut être envoyée que dix jours au plus tôt après la date à laquelle les cotisations dues doivent être payées.

La résiliation de l'adhésion individuelle par l'INSTITUTION ne la prive pas de la faculté de poursuivre en justice le recouvrement des sommes qui lui sont dues, y compris les intérêts de retard définis à l'article 6.2.3.

6.3.3 Le contrat ou l'adhésion individuelle non résiliés reprennent effet à midi le lendemain du jour où ont été payées à l'INSTITUTION les cotisations arriérées et

celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.

6.4 Indexation des cotisations

Les cotisations peuvent être indexées suivant un indice et selon des conditions figurant aux Conditions Particulières.

L'indexation est annuelle et automatique. Elle s'impose à l'ADHERENT sans qu'il soit besoin d'établir un avenant.

Article 7 - REVISION DES COTISATIONS ET/OU DES GARANTIES PAR L'INSTITUTION

7.1 Les cotisations sont réexaminées par l'INSTITUTION en fin d'exercice et peuvent être modifiées en fonction des résultats du Contrat et de l'évolution du salaire moyen.

Le changement de cotisations doit être notifié à l'ADHERENT, par lettre recommandée avec accusé de réception, au plus tard le 31 octobre de l'année N. Il prend effet le 1er janvier de l'année N + 1.

En cas de désaccord, l'ADHERENT doit en aviser l'INSTITUTION au plus tard le 30 novembre de l'année N, ce refus entraînant la résiliation du contrat au 31 décembre de l'exercice en cours. A défaut, l'ADHERENT est réputé avoir accepté le changement de cotisations.

7.2 Les cotisations et /ou les garanties peuvent également être modifiées à tout moment par l'INSTITUTION en fonction notamment de l'évolution de la réglementation et notamment celle relative à la Sécurité sociale et à la fiscalité.

Le changement de cotisations et/ou de garanties doit alors être notifié à l'ADHERENT, par lettre recommandée avec accusé de réception, au plus tard deux mois avant la date de prise d'effet dudit changement.

En cas de désaccord, l'ADHERENT doit en aviser l'INSTITUTION un mois avant la date de prise d'effet. Le contrat pourra être alors résilié immédiatement. A défaut, l'ADHERENT est réputé avoir accepté le changement de cotisations et/ou de garanties.

Article 8 - EXONERATION DE COTISATIONS ET MAINTIEN DES GARANTIES

8.1 Exonération des cotisations

Lorsque l'ADHERENT a choisi une assiette de cotisations sur la rémunération brute, l'INSTITUTION exonère l'ADHERENT ou le participant du paiement des cotisations afférentes aux garanties Décès, Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité, pour le participant en incapacité temporaire de travail ou en invalidité, dès le premier versement des prestations correspondant aux garanties Incapacité Temporaire de Travail ou Invalidité par l'INSTITUTION.

L'exonération est :

- totale s'il ne perçoit aucun salaire et s'il reste au moins un participant présent au travail chez l'ADHERENT,
- ou bien partielle, les cotisations étant alors proportionnelles aux rémunérations effectivement perçues du fait de l'activité réduite du participant.

8.2 Maintien des garanties

L'ensemble des garanties souscrites sont maintenues au participant indemnisé :

- pour les garanties Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité, dans les conditions en vigueur à la date d'arrêt de travail,
- pour les garanties Décès, dans les conditions en vigueur à la date du décès.

8.3 Cessation de l'exonération des cotisations et du maintien des garanties

L'exonération et le maintien des garanties cessent :

- dans les cas de cessation des prestations Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité tels que prévus aux articles 19.1 et 20.1,
- en cas de résiliation du contrat, sous réserve des dispositions figurant à l'article 5.7.

Article 9 - BASE DES PRESTATIONS

Selon les dispositions mentionnées aux Conditions Particulières, la base des prestations peut être égale :

- au total des rémunérations brutes limitées à une ou plusieurs des tranches soumises à cotisations sociales telles que figurant aux Conditions Particulières, perçues par le participant au cours des douze mois ayant précédé le décès ou l'arrêt de travail.

Pour les participants titulaires d'une pension de vieillesse du régime obligatoire poursuivant une activité professionnelle salariée, la Base des Prestations est constituée par la seule rémunération perçue au titre de l'activité salariée, au cours des douze mois civils ayant précédé l'arrêt de travail ou le décès.

Si le participant n'a perçu qu'une fraction de rémunération, durant la période de référence de douze mois, la rémunération est déterminée comme suit :

- Au titre des garanties Décès, la rémunération est complétée jusqu'à concurrence de celle prévue au contrat de travail.
- Au titre des garanties Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité :
 - pour les participants ne comptant pas un mois complet de présence : la rémunération est complétée jusqu'à concurrence de celle prévue au contrat de travail,
 - pour les participants comptant entre un mois et moins de douze mois de présence : la rémunération est annualisée à partir de la moyenne mensuelle des salaires bruts fixes perçus. A cette rémunération fixe ainsi reconstituée, s'ajoutent les éléments variables ci-après telles que les commissions, gratifications diverses et primes de rendements.

- au plafond annuel de la Sécurité Sociale.

En cas de décès survenant au cours d'un arrêt de travail, les rémunérations prises en considération pour le calcul de la Base des Prestations sont celles précédant la date de l'arrêt de travail, revalorisées dans les conditions prévues à l'article 10 des présentes Conditions Générales.

Pour les garanties Incapacité Temporaire et Invalidité, la base des prestations servant au calcul des prestations est divisée par 365.

Article 10 - REVALORISATION

10.1 Champ d'application

Sont revalorisables :

- les prestations Rentes Education,
- les prestations Rentes de conjoint,
- les prestations Indemnités Journalières,
- les prestations Rentes d'invalidité,
- la Base des Prestations, en cas de décès pour les participants bénéficiant du maintien des garanties par suite d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité.

10.2 Revalorisation des prestations

La première revalorisation des prestations intervient le 1er janvier suivant la date anniversaire du sinistre générateur des prestations. La revalorisation est effectuée, sauf dispositions particulières, sur la base du pourcentage d'augmentation du point AGIRC constaté entre le 31 décembre de l'exercice au cours duquel s'est produit le sinistre et le 1er janvier, date de la revalorisation.

10.3 Revalorisation de la base des prestations

La revalorisation s'effectue, sauf dispositions particulières, sur la base du pourcentage d'augmentation du point AGIRC constaté entre le 31 décembre de l'exercice au cours duquel s'est produit le sinistre et le 1er janvier, date de la revalorisation.

10.4 Plafond de revalorisation

Le taux de revalorisation des prestations et de la base des prestations, tel que mentionné aux articles 10.2 et 10.3, est limité à 90 % du taux de rendement net de l'actif représentatif des contrats de prévoyance de même nature assurés par l'INSTITUTION, diminué du taux d'escompte utilisé pour le calcul des provisions représentant les engagements de l'INSTITUTION.

Article 11 - RESILIATION DU CONTRAT

11.1 Cas et conditions de résiliation

Outre le cas de la dénonciation annuelle décrite à l'article 3.2, le contrat ne peut être résilié que dans les cas et dans le respect des conditions définies ci-après.

11.1.1 Non paiement des cotisations

En cas de défaut de paiement des cotisations par l'ADHERENT, selon les conditions définies à l'article 6.3.1, le contrat pourra être résilié de plein droit.

11.1.2 Non respect des obligations déclaratives

En cas de manquement de l'ADHERENT à l'une quelconque de ses obligations découlant de l'article 4.1 à l'exception des points 9 et 10, le contrat pourra être résilié de plein droit par l'INSTITUTION après envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception à l'ADHERENT.

11.1.3 Fausse déclaration

En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de l'ADHERENT ou d'un participant susceptible de changer l'objet du risque ou d'en diminuer l'opinion pour l'INSTITUTION, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'ADHERENT ou par un participant a été sans influence sur la réalisation du risque, le contrat sera annulé de plein droit. Les cotisations demeurent acquises à l'INSTITUTION et les prestations versées feront l'objet d'un remboursement par le participant.

11.1.4 Refus d'une révision des cotisations et/ou des garanties

En cas de non-acceptation par l'ADHERENT des propositions de révisions des cotisations et/ou des garanties formulées par l'INSTITUTION dans les conditions prévues à l'article 7, le contrat pourra être résilié selon les dispositions mentionnées à l'article précité.

11.1.5 Redressement, liquidation judiciaire ou de procédure de sauvegarde de l'ADHERENT

En cas de redressement ou de liquidation judiciaire ou de procédure de sauvegarde de l'ADHERENT, la résiliation du contrat pourra être décidée par l'INSTITUTION dans un délai de 3 mois à compter de la date du jugement de redressement ou de liquidation judiciaire ou de sauvegarde.

11.2 Effet de la résiliation ou du non renouvellement

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat, l'ADHERENT n'a aucun droit à faire valoir sur le patrimoine de l'INSTITUTION et sur ses différents fonds de réserve.

Le débiteur des cotisations reste tenu de payer l'intégralité des cotisations dues, des intérêts de retard et des différents frais y afférents.

Tout paiement de cotisation après la résiliation du contrat, qu'il soit total ou partiel ne constituera qu'une régularisation du compte entre les parties et ne pourra sauf demande expresse de l'ADHERENT acceptée par courrier de l'INSTITUTION, constituer un renouvellement tacite du contrat et par conséquent une remise en vigueur des garanties.

Article 12 - RECOURS - PRESCRIPTION

12.1 Recours judiciaire

Toutes actions intentées en exécution des dispositions du contrat ou des conventions passées par l'INSTITUTION seront soumises à la juridiction compétente définie par les articles 42 à 46 du nouveau Code de Procédure Civile et les dispositions du Code de l'Organisation Judiciaire.

12.2 Recours subrogatoire

En cas de maladie ou d'accident imputable à un tiers, les prestations correspondant aux garanties Prévoyance définies dans la 2ème partie des présentes Conditions Générales constituent une avance sur recours. En conséquence, la victime ou ses ayants droit subroge(nt) l'INSTITUTION, dans leur (ses) droit(s) ou action(s) contre le(s) tiers responsable(s) dans la limite des prestations versées.

L'INSTITUTION se réserve la possibilité de leur demander une quittance subrogatoire.

Lorsque, du fait de la victime ou des ayants droit, notamment en l'absence de communication de pièces ou des coordonnées précises du sinistre et de l'assureur de responsabilité, d'abstention de constitution de partie civile ou d'absence d'information sur une procédure engagée, l'INSTITUTION n'a pu faire valoir ses droits, celle-ci dispose d'un recours contre la victime ou ses ayants droit.

12.3 Prescription

Toutes actions dérivant du contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- **en cas de réticence, omission, déclaration fautive 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 ignorée jusque là.**

Lorsque l'action de l'ADHERENT, du participant, du bénéficiaire, ou de l'ayant 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 l'ADHERENT, le participant, le bénéficiaire, ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à 5 ans en ce qui concerne la garantie Incapacité Temporaire de Travail.

La prescription est portée à 10 ans lorsque, pour les garanties en cas de décès, le bénéficiaire n'est pas le participant et, dans les opérations relatives à la couverture du risque accident, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du participant décédé.

Lorsque le bénéficiaire est mineur ou incapable majeur, le délai visé au 1er alinéa ne court qu'à compter du jour où l'intéressé atteint sa majorité ou recouvre sa capacité.

Article 13 - ENTREPRISE ADHERENTE

13.1 Après l'accord de l'INSTITUTION, les entreprises qui ont la qualité de filiale de l'ADHERENT peuvent adhérer, pour le compte des personnes appartenant à la catégorie définie aux Conditions Particulières, à son contrat.

La souscription d'une entreprise filiale est constatée par un avenant d'adhésion. Elle prend effet à la date qui y figure.

13.2 Lorsque l'adhésion de l'entreprise filiale prend effet, ladite entreprise acquiert la qualité d'ENTREPRISE ADHERENTE et toutes les dispositions du présent contrat lui sont, alors, applicables.

13.3 L'ADHERENT reste en sa qualité de souscripteur du contrat principal auprès de l'INSTITUTION, le seul interlocuteur de l'INSTITUTION.

13.4 L'adhésion des ENTREPRISES ADHERENTES étant indissociables et indivisibles de la souscription de l'ADHERENT, la résiliation du contrat entraîne la résiliation de tous les avenants d'adhésion.

Article 14 - RECLAMATIONS

L'INSTITUTION met à la disposition de l'ADHERENT et des participants la possibilité de contacter la Direction Gestion pour apporter une réponse à toute réclamation relative à l'application du présent contrat, à l'adresse suivante : BP 50 - 41 914 Blois Cedex 9.

Article 15 - AUTORITE DE TUTELLE

L'INSTITUTION est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudenciel - 61 rue Taitbout - 75009 PARIS.

Article 16 - DISPOSITIONS DIVERSES

16.1 Confidentialité

Chacune des parties s'engage envers l'autre à préserver, pendant la durée du contrat et après son extinction, la stricte confidentialité de toutes les informations techniques ou financières qu'elles auront pu se communiquer ou dont elles auront pu avoir connaissance à l'occasion de l'exécution du contrat.

En particulier, l'INSTITUTION s'engage envers l'ADHERENT à conserver la stricte confidentialité des informations concernant l'organisation de ses ressources humaines.

16.2 Secret professionnel

Conformément à l'article 226-13 du Code Pénal, l'INSTITUTION est tenue au secret professionnel dans la mesure où elle gère, pour l'exécution du contrat, des informations ressortant de la vie privée et/ou à caractère médical.

16.3 Loi Informatique et Liberté

Chacune des parties s'engage envers l'autre à effectuer les formalités qui lui incombent, en vertu des dispositions de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 complétée par la loi du 6 août 2004, en cas de mise en œuvre de traitements automatisés d'informations nominatives et notamment, la déclaration du traitement, préalablement à sa mise en œuvre, à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) et l'information des personnes concernées par le traitement.

Les données nominatives sont destinées aux différents services de l'INSTITUTION et le cas échéant à ses mandataires, ses réassureurs ou aux organismes professionnels concernés par le contrat.

Le participant ou le cas échéant ses bénéficiaires peuvent demander communication, rectification ou suppression de données les concernant en adressant un courrier par lettre simple à l'adresse du siège social de l'INSTITUTION.

16.4 Valeur contractuelle

Ont valeur contractuelle et constituent le contrat :

- les présentes Conditions Générales,
- les Conditions Particulières,
- les avenants, les lettres avenant et les avenants d'adhésion,
- le Certificat d'Adhésion Individuelle.

En cas de contradiction entre les dispositions des Conditions Particulières et celles des Conditions Générales, ce sont celles qui figurent sur les Conditions Particulières qui l'emportent.

Les titres des articles du Contrat n'ont qu'une valeur classificatoire.

Le contrat exprime l'intégralité de l'accord conclu entre les parties. Il prévaut sur toutes propositions ou accords antérieurs, ainsi que sur tous documents échangés entre les parties se rapportant à l'objet du contrat.

Dans l'hypothèse où l'une quelconque des dispositions de ce contrat serait considérée comme nulle ou non applicable par une décision de justice ayant autorité de la chose jugée, cette disposition sera dans la limite d'une telle nullité ou inapplicabilité réputée non écrite sans que cela ne remette en cause la validité ou l'applicabilité des autres dispositions du contrat.

DEUXIEME PARTIE

DEFINITION DES GARANTIES

Article 17 - RISQUES EXCLUS - ENGAGEMENT MAXIMUM

17.1 Risques exclus

- Ne donnent pas lieu aux garanties définies aux articles 18, 19 et 20 et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'INSTITUTION, les sinistres qui résultent :
 - du suicide survenant dans le délai d'un an suivant la date d'affiliation du participant sauf s'il était, à la date de son décès, assuré depuis au moins un an au titre du contrat et/ou au titre d'une affiliation au contrat souscrit antérieurement par ailleurs, si ce contrat comportait une garantie collective Décès équivalente à celle visée à l'article 17,
 - d'accidents, blessures, mutilations ou maladies qui sont le fait volontaire du participant,
 - d'un fait intentionnellement causé ou provoqué par un bénéficiaire condamné à ce titre, en cas de décès du participant. Le capital ou les rentes seront toutefois versés, sur justification d'un jugement ayant autorité de la chose jugée déterminant toutes les responsabilités :
 - > aux autres bénéficiaires désignés,
 - > ou aux bénéficiaires subséquents selon l'étude des désignations prévues dans la clause bénéficiaire,
 - de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'insurrections, 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 à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre,
 - les conséquences 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 d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome.
- Par ailleurs, outre ces exclusions, ne donnent pas lieu à majoration pour « Décès Accidentel » définie à l'article 17.1.2 et aux garanties définies aux

articles 18 et 19 et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'INSTITUTION :

- les sinistres consécutifs à un état d'imprégnation alcoolique, s'il est révélé qu'au moment de l'accident, le participant avait une concentration d'alcool dans le sang égale ou supérieure au taux d'alcoolémie défini dans le code de la route pour la conduite d'un véhicule sauf si le(s) bénéficiaire(s) apporte(nt) la preuve que cette concentration d'alcool n'a eu aucun lien de cause à effet avec la réalisation dudit accident,
- les sinistres qui résultent de l'usage de stupéfiants, de tranquillisants ou de produits toxiques non prescrits médicalement,
- de 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 vols effectués avec un deltaplane ou un engin Ultra Léger Motorisé (ULM),
 - > des sauts effectués avec un élastique, un parachute ou un parapente,
 - > des vols ou sauts effectués avec tout autre matériel si le matériel ou le vol ou le saut ne sont pas homologués,
 - > des vols sur appareils non munis d'un certificat de navigabilité ou pour lesquels le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valides,
- de risques provenant de l'usage de véhicules à moteur, encourus à l'occasion de compétitions organisées dans un cadre officiel ou privé, de courses de vitesse, démonstrations ou acrobaties.

Le fait que l'INSTITUTION ait payé des prestations correspondant à la réalisation d'un risque exclu, même à plusieurs reprises, ne saurait impliquer, de sa part, une renonciation tacite au droit de se prévaloir de ces exclusions.

17.2 Engagement maximum

Le montant total des prestations que l'INSTITUTION est susceptible de verser, par participant, au titre du contrat, est limité à 80 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale, sauf demande de révision formulée préalablement par l'ADHERENT accepté par l'INSTITUTION. Dans cette limite, sont compris les capitaux garantis et les capitaux constitutifs des rentes à servir.

Article 18 - GARANTIES EN CAS DE DECES

18.1 Définitions et conditions des garanties

Pour l'application des présentes garanties sont assimilés au conjoint :

- le partenaire lié par un PACS à la date du sinistre, avec ou sans enfant à charge,
- le concubin tel que défini à l'article 2 à la date du sinistre.

18.1.1 Capital Décès « Toutes Causes »

Le montant du capital est défini par application des taux figurant aux Conditions Particulières, à la Base des Prestations définie à l'article 9. Il peut être dépendant ou indépendant de la situation de famille.

Lorsque le montant du capital dépend de la situation de famille, les célibataires, veufs ou divorcés, ayant un enfant à charge sont considérés comme des participants mariés.

Des majorations pour enfant(s) à charge peuvent être appliquées conformément aux taux figurant aux Conditions Particulières.

18.1.2 Majoration décès par accident

Dans le cas où l'ADHERENT a choisi une garantie « majoration décès par accident », l'INSTITUTION verse au bénéficiaire un capital supplémentaire dont le montant fixé en pourcentage du Capital Décès « Toutes Causes » ou de la Base de Garantie, figure aux Conditions Particulières.

Ce capital est versé à condition :

- que le décès survienne dans un délai maximum d'un an après la date de l'accident, des suites des blessures ou lésions constatées à cette occasion,
- et que le contrat soit toujours en vigueur à la date du décès.

La preuve de la relation directe entre l'accident et le décès ainsi que la preuve de la nature de l'accident incombent au bénéficiaire du capital.

Une majoration décès pour accident de circulation peut être prévue. Dans ce cas, la garantie accordée par l'INSTITUTION est régie par les règles définies ci-dessus.

18.1.3 Versement d'un capital en cas de décès d'un participant âgé de plus de 65 ans

En cas de décès d'un participant âgé de plus de 65 ans, le Capital Décès « Toutes Causes » versé est réduit, en fonction de l'âge, de 2,5 % par trimestre séparant le 65ème anniversaire du participant, de son âge au moment du décès.

La Majoration décès par accident n'est pas due lorsque l'accident survient après les 65 ans du participant.

18.1.4 Invalidité Absolue et Définitive

La garantie Invalidité Absolue et Définitive est une garantie venant en complément des garanties Décès « Toutes Causes », Rente Education et, le cas échéant Rente de Conjoint pour le capital substitutif en cas de décès d'un participant.

L'Invalidité Absolue et Définitive par accident dans les conditions définies à l'article 18.1.2 peut donner lieu, sous réserve d'être mentionnée aux Conditions Particulières, au versement de la Majoration Décès par accident.

L'Invalidité Absolue et Définitive (I.A.D.) du participant s'entend de :

- la reconnaissance, par la Sécurité sociale, d'une invalidité de 3ème catégorie ou d'une incapacité permanente d'un taux de 100 % au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles,
- se produisant avant le 60ème anniversaire de celui-ci,
- le mettant définitivement dans l'incapacité de se livrer à la moindre activité rémunératrice,
- l'obligeant à recourir, sa vie durant, à l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

En cas d'Invalidité Absolue et Définitive du participant, l'INSTITUTION lui verse :

- le Capital Décès « Toutes Causes »,

en cas d'accident et si mentionnée aux Conditions Particulières, la Majoration Décès par accident définie à l'article 18.1.2,

- s'il y a lieu les Rentes Education définies à l'article 18.1.5,
- et, s'il y a lieu, le capital « substitutif » prévu à l'article 18.1.8.2 Rente de Conjoint,

sous réserve que le contrat soit toujours en vigueur à la date de l'Invalidité Absolue et Définitive.

Le capital est versé au participant à compter de la consolidation de l'Invalidité Absolue et Définitive.

Les éventuelles majorations pour enfant à charge versées au moment du décès ne sont attribuées que s'il y a un enfant à charge au moment du décès et à condition :

- que le décès survienne avant la date de liquidation de la pension de vieillesse y compris au titre de l'inaptitude au travail,
- et que le contrat soit toujours en vigueur.

Lesdites majorations sont calculées à la date du décès.

Ce versement met fin à la garantie Capital Décès « Toutes Causes » à l'exception des majorations pour enfant(s) à charge si l'ADHERENT a choisi un capital décès comprenant une majoration par enfant à charge supplémentaire, ainsi qu'à la garantie Rente de Conjoint en cas de versement du capital « substitutif » défini à l'article 18.1.8.2.

18.1.5 Rente Education

Dans le cas où l'ADHERENT a choisi une garantie « Rente Education », l'INSTITUTION verse une Rente Education à chaque enfant à charge, en cas de décès du participant se produisant avant son 65ème anniversaire ou d'Invalidité Absolue et Définitive telle que définie à l'article 18.1.4.

Le montant annuel de la rente est fixé aux Conditions Particulières en pourcentage de la Base des Prestations. Il peut être :

- forfaitaire et indépendant de l'âge de l'enfant, la rente est dite alors constante,
- ou varier en fonction de l'âge de l'enfant, la rente est dite alors « progressive par palier ». Les paliers sont définis aux Conditions Particulières en fonction de

l'âge de l'enfant. Un palier court du lendemain de la date du décès ou de l'Invalidité Absolue et Définitive du participant ou du lendemain du dernier jour du palier précédent, jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant atteint un âge limite indiqué aux Conditions Particulières.

La rente est augmentée de 50 % pour les orphelins de père et de mère.

Le montant total des rentes attribuées à un même foyer et pour une période annuelle ne peut excéder 100 % de la Base des Prestations.

En cas de versement des Rentes Education par anticipation (cas de l'Invalidité Absolue et Définitive), le montant ne pourra excéder 100 % de la Base des Prestations, compte tenu de tout revenu de substitution perçu par ailleurs par le participant. Si tel était le cas, elles seraient réduites en conséquence.

Les rentes sont versées aux enfants à charge ou à leur représentant légal, trimestriellement à terme échu. Si le représentant légal n'est pas une personne physique, les prestations sont bloquées sur un compte particulier jusqu'à la majorité de l'enfant, les démarches d'ouverture de ce compte étant à la charge de la personne morale.

18.1.6 Double Effet Conjoint

La garantie « Double Effet Conjoint » est une garantie complémentaire à la garantie Décès « Toutes Causes ».

L'INSTITUTION verse aux enfants à charge par parts égales entre eux ou à leur représentant légal, en cas de décès du conjoint ou assimilé du participant simultanément ou postérieurement au participant, un capital dont le montant, fixé en pourcentage de celui versé à l'occasion du décès du participant figure aux Conditions Particulières.

La garantie de l'INSTITUTION est accordée sous les conditions cumulatives suivantes :

- le conjoint ou le partenaire lié par un PACS ou le concubin décède au plus tôt le jour du décès du participant et au plus tard à la date de son 60ème anniversaire,
- il satisfait, au jour du décès, à la définition du conjoint et assimilé,

- il laisse un ou plusieurs enfants, à sa charge au moment de son décès, et initialement à la charge du participant,
- le Contrat soit toujours en vigueur à la date de son décès.

Si le représentant légal des enfants à charge n'est pas une personne physique, les prestations sont bloquées sur un compte particulier jusqu'à la majorité de l'enfant, les démarches d'ouverture de ce compte étant à la charge de la personne morale.

18.1.7 Frais d'Obsèques

Si l'ADHERENT a choisi cette garantie, l'INSTITUTION verse une allocation dont le montant est fixé aux Conditions Particulières :

- au participant, en cas de décès :
 - de son conjoint ou assimilé,
 - ou d'un enfant à charge,
- à la personne ayant exposé les frais d'obsèques du participant en cas de décès de celui-ci.

En cas de décès d'un enfant à charge de moins de douze ans, l'allocation est limitée aux frais d'obsèques réellement engagés.

18.1.8 - Rente de Conjoint

18.1.8.1 - Rente viagère du conjoint et rente temporaire du conjoint :

Si l'ADHERENT a choisi cette garantie, l'INSTITUTION verse en cas de décès du participant avant son 65ème anniversaire, une rente au conjoint ou assimilé.

Selon les dispositions figurant aux Conditions Particulières, la rente peut être :

Une rente viagère du conjoint : cette rente est versée la vie durant du conjoint ou assimilé, sans condition d'âge,

Une rente temporaire du conjoint : cette rente est versée jusqu'à ce que le conjoint ou assimilé atteigne un âge fixé aux Conditions Particulières. Elle peut s'ajouter à la rente viagère ci-dessus.

La rente de conjoint est due à compter du lendemain du jour du décès du participant. Elle est versée trimestriel-

lement à terme échu les 1er avril, 1er juillet, 1er octobre et 1er janvier de chaque exercice.

18.1.8.2 - Capital « substitutif » en cas de décès d'un participant :

Si l'ADHERENT a choisi cette garantie complémentaire, l'INSTITUTION verse en cas de décès d'un participant avant son 65ème anniversaire, n'ouvrant pas droit aux prestations définies ci-dessus à l'article 18.1.8.1, au bénéficiaire défini à l'article 18.2, un capital dont le montant est indiqué aux Conditions Particulières.

Selon les dispositions mentionnées aux Conditions Particulières, ce capital peut être versé en cas d'Invalidité Absolue et Définitive telle que définie à l'article 18.1.4. Dans ce cas, le capital est versé au participant lui-même.

Le versement de ce capital met fin définitivement au droit à l'ensemble des prestations de la garantie rente de conjoint.

18.2 Bénéficiaires

A défaut de désignation particulière du bénéficiaire,

- ou si cette désignation est devenue caduque,
- ou en cas de décès du ou des bénéficiaires avant le décès du participant,

le(s) bénéficiaire(s) des prestations en capital dues au titre des garanties définies aux articles 18.1.1 à 18.1.3 et 18.1.8.2 sont :

- le conjoint survivant du participant à condition qu'il ne soit ni séparé de corps ou de fait ni en instance de divorce au moment du décès ou le partenaire du participant lié par un PACS ou le concubin tel que défini à l'article 2 à condition qu'il ne soit pas séparé au moment du Décès.
- à défaut, les enfants légitimes, reconnus, ou adoptifs, nés ou à naître, vivants ou représentés, à charge ou non du participant, par parts égales entre eux,
- à défaut, le père et la mère biologiques et/ou adoptifs par parts égales entre eux ou les survivants d'entre eux,

- à défaut, les héritiers du participant par parts égales entre eux, y compris ceux qui ont renoncé à la succession.

Au moment ou au cours de son affiliation, le participant peut désigner toute autre personne ou fixer un ordre d'attribution et de partage d'un capital différent, grâce à un formulaire particulier à demander auprès de l'INSTITUTION. Les coordonnées du ou des bénéficiaires nommément désignés peuvent y être portées afin de permettre à l'INSTITUTION de les contacter, en cas de décès. La désignation du ou des bénéficiaires peut également être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique.

La désignation peut être revue à tout moment, notamment si celle-ci n'est plus appropriée (changement de situation familiale du participant, naissance...). Elle est caduque en cas de changement de situation matrimoniale (mariage, remariage, divorce...) sauf si le participant a expressément déclaré qu'elle serait maintenue en dépit de ce changement.

Des règles spécifiques à chacune des garanties définies aux articles 18.1.4 à 18.1.8.1 ci-dessus sont appliquées pour l'attribution de leur bénéfice.

CAS PARTICULIERS

Les majorations du Capital Décès résultant de la présence d'enfants à charge telles que déterminées aux Conditions Particulières sont attribuées :

- au parent survivant, s'il est bénéficiaire,
- ou, à défaut, aux enfants eux-mêmes, par parts égales entre eux, ou à leur représentant légal.

Si le représentant légal n'est pas une personne physique, les prestations sont bloquées sur un compte particulier jusqu'à la majorité de l'enfant, les démarches d'ouverture de ce compte étant à la charge de la personne morale.

Au cas où le bénéficiaire désigné est un organisme prêteur, le Capital Décès déduction faite des éventuelles majorations pour enfant à charge, lui sera versé à hauteur du prêt restant dû, le solde revenant aux autres bénéficiaires.

En cas de décès du participant et du ou des bénéficiaires au cours d'un même événement, sans qu'il soit possible

de déterminer l'ordre des décès, le participant est présumé avoir survécu le dernier, sauf pour l'application de la garantie « Double Effet Conjoint ».

Article 19 - GARANTIE EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

19.1 Définitions et conditions de la garantie

Si l'ADHERENT a choisi cette garantie, l'INSTITUTION verse en cas d'incapacité temporaire de travail du participant, une prestation dénommée indemnité journalière, sous réserve d'un éventuel contrôle médical dans les conditions définies à l'article 22.5.

Est considéré en état d'incapacité temporaire de travail donnant lieu au service de prestations par l'INSTITUTION, le participant qui, suite à une maladie ou un accident :

- se trouve, temporairement inapte à l'exercice de son activité professionnelle,
- perçoit des indemnités journalières de la Sécurité sociale :
 - soit au titre de l'assurance maladie,
 - soit au titre des accidents de travail ou des maladies professionnelles,
- et qui n'a fait l'objet d'aucune mesure de suspension de maintien de salaire par l'ADHERENT suite à une éventuelle contre-visite médicale sollicitée par ce dernier.

En cas de réduction de la prestation de la Sécurité Sociale dans le cadre de sa politique de contrôle des arrêts de travail, l'INSTITUTION ne compensera pas la baisse des prestations.

L'état d'incapacité doit être constaté dans un certificat médical établi par le médecin du participant et peut faire l'objet d'une éventuelle expertise médicale à la demande de l'INSTITUTION et/ou de l'ADHERENT.

La période de versement des prestations par l'INSTITUTION prend effet :

- soit au terme d'une période de franchise convenue avec l'ADHERENT et définie aux Conditions Particulières,

- soit en relais des garanties de maintien de salaires prévues dans la convention ou l'accord collectif applicable à l'ADHERENT, c'est-à-dire dès qu'il n'y a plus aucun maintien de salaires total ni même partiel au titre de cette convention ou de cet accord,
- soit en complément des garanties de maintien de salaires partiel prévues dans la convention ou l'accord collectif applicable à l'ADHERENT.

La période de franchise est soit continue soit discontinue.

- en cas de franchise continue, l'INSTITUTION ne verse ses prestations que si la durée totale de l'incapacité de travail, sans interruption, dépasse la période de franchise.
- en cas de franchise discontinue, il est tenu compte de tous les arrêts de travail du participant intervenus postérieurement à la date d'effet de l'adhésion, mais au plus tôt à la date d'affiliation du participant, et dans les 365 jours précédant immédiatement le point de départ de l'arrêt de travail en cours.

Les prestations cessent d'être servies au titre de l'Incapacité Temporaire de Travail :

- dès que la Sécurité sociale cesse de verser ses indemnités journalières,
- ou dès que le participant reprend son activité professionnelle hors le cas de reprise à temps partiel pour raison thérapeutique,
- au plus tard, au terme de la période de 3 ans qui suit l'arrêt de travail pour les participants reconnus en état de maladie de longue durée par la Sécurité sociale,
- au jour fixé par un éventuel contrôle médical réalisé dans les conditions prévues à l'article 22.5,

et en tout état de cause :

- à la veille de la date à laquelle le participant est reconnu en état d'invalidité permanente (totale ou partielle),
- à la veille de la date à laquelle le participant peut faire valoir ses droits à taux plein auprès du régime retraite de la Sécurité sociale. A cet effet, le participant fournit à l'INSTITUTION un certificat de sa caisse

de retraite obligatoire fixant cette date. A défaut, la prestation cessera à la date anniversaire des 60 ans du participant,

- à la date de liquidation de la pension vieillesse, y compris au titre de l'inaptitude au travail,
- et au plus tard, à la date anniversaire des 65 ans du participant.

19.2 Montant de la garantie

Le montant des indemnités journalières s'obtient par application d'un taux figurant aux Conditions Particulières à la Base des Prestations sous déduction ou en complément des prestations brutes servies par la Sécurité sociale et selon les dispositions mentionnées aux Conditions Particulières.

Lorsque l'INSTITUTION intervient en complément des garanties de maintien de salaires prévues dans la convention ou l'accord collectif applicable à l'ADHERENT, il sera également déduit la fraction de salaire perçue par le participant au titre de cette convention ou de cet accord.

Ce montant s'entend brut de toutes charges sociales salariales et patronales susceptibles de grever les prestations.

19.3 Règle de cumul

Les indemnités journalières versées par l'INSTITUTION viennent en complément :

- des prestations en espèces brutes servies par la Sécurité sociale,
- du salaire brut versé au titre d'une activité à temps partiel. Dans ce cas, le salaire sera reconstitué par application du taux d'activité à temps partiel à la Base des Prestations définie à l'article 9 revalorisée s'il y a lieu en application de l'article 10,
- de la fraction de salaire brute versée au participant dans le cas d'un maintien de salaire total ou partiel versée au titre d'une convention ou d'un accord collectif,
- des prestations brutes versées au titre d'un autre régime obligatoire.

Le cumul de ces prestations ne peut en aucun cas dépasser 100 % de la rémunération brute à la date de l'arrêt de travail, éventuellement revalorisée en application des dispositions de l'article 10.

Le montant des indemnités journalières versées par l'INSTITUTION pourra être réduit en conséquence, si cette limite est dépassée. Pour l'application de cette règle de cumul, n'est pas prise en considération la pension de vieillesse du régime obligatoire, perçue par le participant poursuivant par ailleurs une activité professionnelle salariée.

19.4 Rechute

En cas de survenance, après une reprise de travail de moins de deux mois, d'une incapacité temporaire de travail ayant pour origine une cause identique à l'incapacité temporaire indemnisée par l'INSTITUTION, il n'est pas fait application de la franchise visée à l'article 19.1 et les indemnités sont calculées sur les mêmes bases qu'à la date du premier arrêt de travail.

19.5 Versement des indemnités

Les indemnités sont payables sur présentation et après acceptation du dossier complet défini dans la troisième partie des présentes Conditions Générales comportant notamment un certificat médical établi par le médecin du participant et les décomptes originaux d'indemnités journalières établis par la Sécurité sociale au fur et à mesure de leur réception par l'INSTITUTION.

Les indemnités sont versées directement au participant sauf dispositions contraires prévues aux Conditions Particulières.

Article 20 - GARANTIE EN CAS D'INVALIDITE

20.1 Définitions et conditions de la garantie

Si l'ADHERENT a choisi cette garantie, l'INSTITUTION verse en cas d'invalidité du participant, une prestation sous forme de rente, sous réserve d'un éventuel contrôle médical dans les conditions définies à l'article 22.5.

Est considéré en état d'invalidité donnant lieu au service de prestations par l'INSTITUTION, le participant

qui, suite à une maladie ou un accident, se trouve, de manière définitive et permanente, inapte totalement ou partiellement à l'exercice de son activité professionnelle et qui est admis au bénéfice de l'assurance Invalidité de la Sécurité sociale ou d'une rente d'incapacité permanente telle que prévue dans le Code de la Sécurité sociale.

Dans ce cas, une rente se substitue aux indemnités journalières versées jusqu'alors et est servie dès la reconnaissance de l'invalidité ou de l'incapacité permanente de travail au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles par la Sécurité sociale.

Le versement de la rente cesse :

- dès que le participant reprend une activité professionnelle sans diminution de sa rémunération brute,
- dès que la Sécurité sociale cesse elle-même de verser une pension d'invalidité ou une rente au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles,
- à la date de liquidation de la pension de vieillesse, y compris au titre de l'inaptitude au travail,
- et au plus tard à la date anniversaire des 65 ans du participant.

Si la rente de la Sécurité sociale est ou devient nulle, l'INSTITUTION suspend ses prestations.

20.2 Montant de la rente

Le montant de la rente est défini par application des taux figurant aux Conditions Particulières à la Base des Prestations, selon le classement par la Sécurité sociale du participant en 1ère, 2ème, ou 3ème catégorie d'invalides telles que définies à l'article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale, sous déduction ou en complément des prestations brutes versées par la Sécurité sociale hors majoration tierce personne, selon les dispositions mentionnées aux Conditions Particulières. Des majorations pour enfant à charge peuvent être prévues.

Ce montant s'entend brut de toutes charges sociales salariales et patronales susceptibles de grever les prestations.

CAS PARTICULIERS DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Les prestations prévues pour la 2ème catégorie d'invalides peuvent être accordées aux participants reconnus invalides par la Sécurité sociale à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, sous réserve que le taux d'incapacité fonctionnelle soit au moins égal à 66 %.

Les prestations prévues pour la 1ère catégorie d'invalidité peuvent être versées aux participants reconnus invalides par la Sécurité sociale à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, sous réserve que le taux d'incapacité fonctionnelle soit compris entre 33 % et 66 %.

En deçà de 33 %, le versement de la rente est suspendu.

En cas de conversion de la rente d'incapacité permanente Sécurité sociale en capital, l'INSTITUTION prendra en compte le montant de ladite rente dans son montant atteint avant la conversion majorée des revalorisations légales.

20.3 Règle de cumul

La rente versée par l'INSTITUTION vient en complément :

- des prestations en espèces versées par la Sécurité sociale au titre de la rente d'invalidité hors majoration tierce personne. En cas de conversion de la rente d'invalidité Sécurité sociale en capital, l'INSTITUTION prendra en compte le montant de ladite rente dans son montant atteint avant la conversion majorée des revalorisations légales,
- du salaire perçu au titre d'une activité à temps partiel. Dans ce cas, le salaire sera reconstitué par application du taux d'activité à temps partiel à la Base des Prestations définie à l'article 9 revalorisée s'il y a lieu en application de l'article 10,
- de la fraction de salaire perçue par le participant dans le cas d'un maintien de salaire total ou partiel versé par l'employeur au titre d'une convention ou d'un accord collectif,
- du montant des allocations d'assurance chômage dans le cas d'une invalidité permettant d'exercer une activité rémunérée. En cas de radiation temporaire des listes du Pôle Emploi, l'INSTITUTION prendra en

compte dans sa règle de calcul le montant de l'allocation d'assurance chômage perçu avant ladite radiation,

- des prestations versées au titre d'un autre régime obligatoire,
- s'il y a lieu, des indemnités journalières versées par la Sécurité Sociale et par l'INSTITUTION au titre de la garantie Incapacité Temporaire de Travail.

Les prestations sont retenues pour leur montant net excepté en cas de versement direct par l'INSTITUTION à l'ADHERENT. Dans ce dernier cas, le montant brut sera pris en compte pour l'application de la règle de cumul ci-dessus.

Le cumul de ces prestations ne peut en aucun cas dépasser 100 % de la rémunération brute déduction faite de toutes les charges sociales salariales légalement ou conventionnellement obligatoires (rémunération nette), à la date de l'arrêt de travail, éventuellement revalorisée en application de l'article 10. Le montant de la rente versée par l'INSTITUTION pourra être réduit en conséquence si cette limite est dépassée.

20.4 Versement de la rente

La rente est payable trimestriellement à terme échu, les 1er avril, 1er juillet, 1er octobre et 1er janvier, sur présentation du dossier complet défini dans la troisième partie des présentes Conditions Générales.

La rente est versée directement au participant sauf dispositions contraires prévues aux Conditions Particulières.

Article 21 - ASSISTANCE

En complément des garanties Prévoyance souscrites auprès de l'INSTITUTION, des garanties d'Assistance sont accordées. Elles ne se cumulent pas avec celles découlant du contrat Frais de Santé éventuellement souscrit par l'ADHERENT.

Une notice d'information définissant les prestations accordées et les modalités de leur mise en œuvre est jointe aux présentes Conditions Générales. L'ADHERENT s'engage à remettre un exemplaire à chaque participant.

TROISIEME PARTIE

➤ VERSEMENT DES PRESTATIONS

Article 22 - CONDITIONS DE VERSEMENT DES PRESTATIONS

22.1 Paiement des cotisations

Pour que les participants puissent bénéficier des prestations, l'ADHERENT ou le participant doit avoir payé l'intégralité des cotisations et des sommes qu'il pourrait devoir au titre du contrat.

22.2 Déclaration des sinistres

Les participants, l'ADHERENT et plus généralement tous bénéficiaires des garanties sont tenus, pour bénéficier des prestations correspondant aux garanties du contrat, de fournir à l'INSTITUTION les déclarations et pièces justificatives listées ci-dessous.

L'INSTITUTION se réserve le droit de demander au participant toute autre pièce justificative pour tenir compte notamment de sa situation particulière à la date du sinistre (Travail à temps partiel, licenciement, ...), de la nature du sinistre (Accident,...), ou de certaines spécificités dans les garanties souscrites par l'entreprise (Majorations pour enfant à charge, ...).

Les frais liés à l'obtention des pièces justificatives nécessaires au versement des prestations sont à la charge du ou des bénéficiaires de la prestation.

En cas de déclaration frauduleuse de sinistre, l'INSTITUTION n'est redevable d'aucune prestation même pour la part correspondant le cas échéant à un sinistre réel.

Constitution des dossiers pour l'ouverture des droits a prestations en cas de ...	Décès	IAD	Double effet conjoint	Rente éducation	Frais d'obsèques	Rente conjoint	Incapacité temporaire	Invalidité	ORGANISME DELIVRANT LES PIECES
Photocopie des bulletins de salaire correspondant à la base des prestations [lorsque les prestations versées sont exprimées en % de la base des prestations]	X	X	X	X	X	X	X	X	Adhérent
Photocopie de l'avis d'imposition sur les revenus du participant [et éventuellement de ceux du conjoint et assimilé]	X	X	X	X	X	X	X	X	Impôts
Certificat médical précisant la cause du Décès : origine de la maladie, date et nature du décès	X		X	X	X	X			Médecin
Certificat médical précisant la cause de l'arrêt de travail ou de l'invalidité : origine de la maladie, contexte de l'accident							X	X	Médecin
Certificat de scolarité ou toutes pièces justificatives [contrat d'apprentissage,...] pour tout enfant à charge âgé de plus de 18 ans	X	X	X	X	X	X	X	X	Etablissement Scolaire
Extrait d'acte de décès	X		X	X	X	X			Mairie
Extrait d'acte de naissance de chaque bénéficiaire	X		X	X		X			Mairie
Extrait d'acte de naissance établi au nom du conjoint décédé			X						Mairie

Attestation indiquant la date initiale de l'arrêt de travail du participant ou, en cas de décès, précisant que le participant n'était pas en arrêt de travail	X	X		X		X	X	X	Entreprise
Décomptes originaux de la Sécurité sociale, ou à défaut attestation portant paiement de ses prestations en cas d'arrêt de travail, à compter du début de l'indisponibilité	X	X					X	X	Sécurité sociale
Acte de dévolution successorale	X		X						Notaire
En cas d'accident ou de suicide, rapport de gendarmerie	X		X	X	X	X			TGI
Photocopie de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité		X						X	Sécurité sociale
Photocopie de la notification d'attribution de l'allocation pour tierce personne en cas d'invalidité de 3ème catégorie, ou d'incapacité permanente d'un taux de 100 %		X							COTOREP
Copie de la pièce d'identité du bénéficiaire en cours de validité signée (carte d'identité, passeport...)	X								Bénéficiaires
Copie du livret de famille du participant	X	X	X	X	X	X			Mairie
RIB ou RIP au nom du destinataire de la rente ou des indemnités				X		X	X	X	Banque
Attestation d'engagement dans les liens d'un PACS	X		X		X	X			Tribunal d'Instance
Justificatifs de domicile commun en cas de concubinage (avis d'imposition, facture EDF, bail commun, attestation d'assurance...)	X		X		X	X			Organisme compétent

22.3 Obligations du participant

Le participant s'engage à informer, sans délai, l'INSTITUTION de tout changement de situation (professionnelle ou personnelle) ayant des conséquences sur les prestations versées par l'INSTITUTION et en particulier :

- la reprise de son activité professionnelle suite à un arrêt de travail,
- son inscription au Pôle Emploi,
- et le bénéfice des prestations d'un autre régime de prévoyance.

Par ailleurs, dans le cas d'un sinistre Incapacité Temporaire de Travail, si le participant perçoit un salaire de l'ADHERENT et d'autres employeurs, le participant doit communiquer à l'INSTITUTION le montant exact de la rémunération brute qu'il perçoit de ses autres employeurs.

A défaut, l'INSTITUTION se réserve le droit de suspendre ses prestations.

22.4 Délai d'envoi des dossiers

Les demandes de prestations Décès et Invalidité accompagnées des documents justificatifs visés à

l'article 22.2 doivent, sous peine de déchéance des droits à indemnisation, être produites à l'INSTITUTION dans un délai maximum de six mois suivant la survenance du sinistre ou sa connaissance par le participant ou le bénéficiaire.

Concernant le cas particulier de la garantie Incapacité Temporaire de Travail, les demandes de prestations Indemnités journalières, accompagnées des documents justificatifs visés à l'article 22.2 doivent être produites à l'INSTITUTION au plus tard 90 jours après la fin de la période de franchise.

Si ce délai n'est pas respecté, la date d'effet de la garantie sera fixée au jour de la réception par l'INSTITUTION de la déclaration de sinistre ; le cachet de la poste sur le courrier de déclaration, faisant foi de cette date.

En tout état de cause, la déclaration devra parvenir à l'INSTITUTION au plus tard neuf mois après la date d'arrêt de travail, sous peine de déchéance totale des droits à indemnisation, sauf cas de force majeure dont la preuve reste à la charge de l'ADHERENT.

L'INSTITUTION ne pourra se prévaloir de la déchéance que si elle prouve avoir subi un préjudice du fait de la déclaration tardive du participant ou du bénéficiaire.

23.5 Contrôles médicaux

L'INSTITUTION peut faire procéder par un médecin désigné par elle, au contrôle médical du participant qui formule des demandes ou bénéficie de prestations au titre des garanties prévues au contrat, lorsque ces prestations sont liées à l'état de santé.

Si le participant se refuse à un contrôle médical ou si, n'ayant pas notifié à l'INSTITUTION son changement

d'adresse, il ne peut être joint, les garanties et les prestations sont suspendues à son égard, après envoi d'une mise en demeure adressée au dernier domicile connu figurant au dossier du participant.

Si le résultat de l'examen médical effectué est contesté par le médecin du participant, il est fait appel à un troisième praticien pour les départager. A défaut d'entente sur la désignation de ce dernier, le choix sera fait, à la diligence de l'INSTITUTION, par le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant par ordonnance de référé, dans le ressort duquel se situe le siège social de l'INSTITUTION.

Chaque partie supporte les honoraires de son médecin. Ceux du tiers expert ainsi que les frais que comporte l'exercice de sa mission sont supportés par les deux parties par parts égales.

Si les conclusions du contrôle médical conduisent à une remise en cause de l'attribution des prestations, leur versement cessera dès notification à l'intéressé par lettre recommandée avec avis de réception. Les sommes indûment versées au participant devront être restituées à l'INSTITUTION.

Article 24 - MODALITE ET DELAI DE VERSEMENT DES PRESTATIONS

L'INSTITUTION règle ses prestations de Prévoyance (notamment par virement bancaire ou postal) auprès du participant, de l'ADHERENT ou du bénéficiaire, généralement dans les 10 jours ouvrés qui suivent la réception de l'ensemble des pièces requises pour l'ouverture des droits, délais de poste et bancaire non compris.