

COMMERCES DE GROS

CONDITIONS GENERALES N° CG COM GROS SURDC 08.10 V1

Régime de Prévoyance du personnel non cadre venant en complément de la prévoyance conventionnelle et optionnelle
[complément au contrat national de référence et au contrat optionnel]

CAPITAL DECES

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	3
Article 1 – MODALITES D'ADHESION	4
Article 2 – BENEFICIAIRES	4
Article 3 – PRISE EN CHARGE DES SINISTRES EN COURS.....	4
Article 4 – LA GARANTIE CAPITAL DECES	5
Article 5 – SALAIRE DE REFERENCE	6
Article 6 – CONSEQUENCES DE LA SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL.....	7
Article 7 – TERME DES GARANTIES.....	7
Article 8 – PORTABILITE DES DROITS	7
Article 9 – VERSEMENT DES PRESTATIONS.....	9
Article 10 – PRESCRIPTION	9
Article 11 – EXCLUSIONS - DECHEANCE	9
Article 12 – COTISATIONS.....	9
Article 13 – DUREE - RENOUELEMENT DU CONTRAT.....	10
Article 14 – RESILIATION DU CONTRAT.....	10
Article 15 – MODIFICATION DES GARANTIES.....	10
Article 16 – INFORMATION DES ENTREPRISES ET DES ASSURES.....	10
Article 17 – RECLAMATIONS	10
PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR.....	11

➤➤ INTRODUCTION

Votre entreprise relève de la Convention collective nationale des Commerces de gros (BOCC n° 3044).

Afin de vous conformer aux obligations de l'Accord de branche du 18 janvier 2010 ayant instauré un régime de prévoyance au plan national, bénéficiant à l'ensemble du personnel non-cadre relevant du champ d'application de la Convention collective nationale susvisée, vous avez adhéré au contrat national de référence ainsi qu'au contrat complémentaire « optionnel » auprès de l'une des institutions de prévoyance recommandées :

- AG2R Prévoyance – 35/37 boulevard brune – 75014 Paris,
- Humanis Prévoyance (groupe Humanis) – 7 rue Magdebourg - 75016 Paris,
- URRPIMMEC (groupe Malakoff Médéric) – 15 avenue du Centre – Guyancourt - 78281 St Quentin-Yvelines cédex.

Le présent contrat vous offre la possibilité de compléter la couverture de vos salariés non cadres, en souscrivant auprès de la même institution un contrat complémentaire ayant pour objet :

- d'améliorer le niveau de couverture du capital versé en cas de décès ou d'invalidité absolue définitive.

AG2R Prévoyance, Humanis Prévoyance et l'URRPIMMEC sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel, 61 rue Taitbout 75436 PARIS cedex 09.

Article 1 – MODALITES D'ADHESION

AG2R Prévoyance, Humanis Prévoyance, l'URRPIMMEC, institutions de prévoyance régies par le Code de la sécurité sociale, proposent aux entreprises relevant du champ d'application de la Convention collective nationale des Commerces de gros, qui en font la demande, de souscrire le présent contrat, au profit du personnel visé à l'article 2 ci-dessous.

Ce contrat ne peut être souscrit par l'entreprise qu'en complément des contrats prévus par ladite convention collective, à savoir le Contrat national de référence et le contrat complémentaire optionnel, et ce obligatoirement auprès de la même institution ayant recueilli son adhésion auxdits contrats (dénommée ci-après « l'organisme assureur »).

L'entreprise qui demande à souscrire le présent contrat doit remplir un bulletin d'adhésion, ainsi que le cas échéant, déclarer les risques en cours concernant :

- les salariés ou anciens salariés en arrêt de travail indemnisés par la Sécurité sociale au titre de l'assurance maladie ou de l'assurance accident du travail / maladie professionnelle,
- pour chacune des situations susvisées, le montant et l'expression des garanties Capital décès précédemment assurées par un autre organisme assureur, les conditions de leur attribution et de leur versement ainsi que les éléments servant de base à leur calcul.

L'engagement de l'organisme assureur résulte du bulletin d'adhésion revêtu de sa signature ou d'un certificat d'adhésion adressé à l'entreprise, document sur lequel sont mentionnés notamment (selon les modalités contractuelles en vigueur auprès de l'organisme assureur choisi) :

- le niveau de garantie choisi par l'entreprise et les taux de cotisation correspondants,
- la date d'effet du contrat souscrit.

Article 2 – BENEFICIAIRES

Est bénéficiaire, l'ensemble des salariés non cadres de l'entreprise relevant du champ d'application de la Convention collective nationale des commerces de gros :

- à compter de la date d'effet du présent contrat souscrit par leur employeur, pour les salariés inscrits au registre du personnel à cette date,
- à compter de la prise d'effet de leur contrat de travail pour les salariés embauchés ultérieurement.

Est considérée comme salarié, la personne titulaire d'un contrat de travail (en vigueur ou suspendu notamment pour cause de maladie ou d'accident) dans l'entreprise, quelle qu'en soit la nature.

L'affiliation des salariés visés ci-dessus présente un caractère obligatoire. L'entreprise s'engage à respecter les modalités d'affiliation mises en place par l'organisme assureur, afin de déclarer pour chaque salarié notamment les nom, prénom, date et lieu de naissance, situation de famille, domicile.

Pour la mise en oeuvre des dispositions qui suivent, le salarié remplissant les conditions ci-dessus requises pour bénéficier des garanties est dénommé « l'assuré ».

Article 3 – PRISE EN CHARGE DES SINISTRES EN COURS

Les salariés en état d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité à la date d'effet du présent contrat bénéficient de la garantie Capital décès prévue à l'article 4.

Toutefois, lorsque ces salariés sont à cette date couverts par une garantie collective Capital décès auprès d'un autre organisme assureur dont le contrat a été résilié, le présent contrat intervient, le cas échéant, dans la limite du niveau de garantie maximal auquel peut prétendre l'assuré, selon comparaison des dispositions de l'ancien et des nouveaux contrats, c'est-à-dire :

- d'une part le niveau de garantie du contrat résilié (maintien de la garantie décès en application de l'article 7-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989),
- d'autre part le niveau de garantie obtenu par cumul du contrat national de référence, du contrat complémentaire optionnel et du présent contrat surcomplémentaire.

L'organisme assureur procèdera à l'analyse du risque propre à l'entreprise et majorera si nécessaire le montant des cotisations dues, afin que les risques en cours soient pris en charge dans les conditions susvisées.

Article 4 – LA GARANTIE CAPITAL DECES

• Objet

En cas de décès de l'assuré, quelle qu'en soit la cause, il est versé en une seule fois au(x) bénéficiaire(s) un capital dont le montant est fonction du choix de l'entreprise effectué sur le bulletin d'adhésion, parmi les quatre niveaux de garantie suivants :

- 1^{er} niveau de garantie : 50 % du salaire de référence,
- 2^{ème} niveau de garantie : 100 % du salaire de référence,
- 3^{ème} niveau de garantie : 150 % du salaire de référence,
- 4^{ème} niveau de garantie : 200 % du salaire de référence,

tel que défini à l'article 5 des présentes conditions générales.

• Dévolution du capital décès

En cas de décès de l'assuré, les bénéficiaires du capital, sont la (ou les) personne(s) ayant fait l'objet d'une désignation écrite et formelle de la part de l'assuré auprès de l'organisme assureur.

A défaut de désignation d'un bénéficiaire par l'assuré notifiée à l'organisme assureur ou lorsque cette désignation est caduque [prédéces de tous les bénéficiaires], le capital est versé comme suit :

- en premier lieu au conjoint survivant de l'assuré non divorcé par un jugement définitif passé en force de chose jugée, à défaut à la personne liée à l'assuré par un pacte civil de solidarité tel que défini à l'article 515.1 du code civil, à défaut au concubin notoire* et permanent (ces derniers doivent toujours avoir cette qualité au jour du décès), l'organisme assureur n'étant tenu qu'à un seul versement au bénéficiaire apparent ;
- à défaut de ceux-ci, le capital est versé par parts égales entre eux :
 - aux enfants de l'assuré, vivants ou représentés, légitimes, reconnus ou adoptifs,
 - à défaut, à ses petits enfants,

- à défaut de descendants directs, aux parents survivants et, à défaut de ceux-ci, aux grands-parents survivants,

- à défaut de tous les susnommés, aux héritiers.

A tout moment, et notamment en cas de modification de la situation personnelle de l'assuré, ce dernier peut effectuer une désignation différente. Cette désignation doit être notifiée à l'organisme assureur.

*** Pour l'application des dispositions prévues dans le présent contrat, on entend par concubin la personne vivant en couple avec l'assuré au moment du décès. La définition du concubinage est celle retenue par l'article 515.8 du code civil. De plus, le concubinage doit avoir été notoire et permanent pendant une durée d'au moins 2 ans jusqu'au décès. Aucune durée n'est exigée si un enfant au moins est né de la vie commune.**

• Invalidité Absolue et Définitive

Lorsque l'assuré est en état d'Invalidité Absolue et Définitive, le capital prévu ci-dessus en cas de décès peut être versé à l'assuré par anticipation, sur sa demande.

Ce versement par anticipation met fin à la garantie en cas de décès de l'assuré.

Le versement intervient sous réserve que l'assuré en fasse la demande dans le délai de 2 ans suivant la reconnaissance de l'état d'Invalidité Absolue et Définitive.

Est considéré en état d'Invalidité Absolue et Définitive l'assuré reconnu invalide par la Sécurité sociale avec classement en 3^{ème} catégorie au sens de l'article L 341.4 du Code de la Sécurité sociale : « Invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque et devant recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie ». L'incapacité permanente professionnelle d'un taux de 100 % reconnue par la Sécurité sociale avec attribution d'une majoration pour l'assistance d'une tierce personne, est assimilée à l'Invalidité Absolue et Définitive pour la mise en oeuvre de la présente garantie.

• Double Effet

Le décès du conjoint ou de la personne liée à l'assuré par un pacte civil de solidarité tel que défini à l'article 515.1 du code civil (non remarié ou uni par un nouveau

lien de PACS) ou de son concubin tel que défini au présent article, survenant postérieurement ou simultanément au décès de l'assuré et alors qu'il reste des enfants à charge, entraîne le versement au profit de ces derniers d'un capital égal au capital garanti sur la tête de l'assuré à son décès.

Ce capital est versé par parts égales aux enfants à charge du conjoint, du partenaire de PACS, ou du concubin qui étaient initialement à charge de l'assuré au jour de son décès, directement à ceux-ci s'ils sont majeurs, à leurs représentants légaux à qualité durant leur minorité.

Le capital est versé sous réserve que le présent contrat souscrit par l'entreprise soit toujours en vigueur au jour du sinistre.

Sont considérés comme « enfants à charge » pour l'application des présentes dispositions, les enfants de l'assuré et de son conjoint ou partenaire lié par un PACS ou de son concubin tel que défini au présent article, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus ou recueillis :

- jusqu'à leur 18ème anniversaire, sans condition ;
- jusqu'à leur 26ème anniversaire et sous condition, soit :
 - qu'ils poursuivent des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel ;
 - d'être en apprentissage ;
 - de poursuivre une formation professionnelle en alternance dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail, dans des organismes publics ou privés de formation, et d'autre part l'acquisition d'un savoir faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus ;
 - d'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré, inscrits auprès du Pôle Emploi comme demandeurs d'emploi ou stagiaires de la formation professionnelle,

- d'être employés dans un Etablissement ou Structure d'Aide par le Travail en tant que travailleur handicapé,

- quel que soit leur âge, s'ils sont infirmes et titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L241-3 du code de l'action sociale et des familles concernant la carte d'invalidité, à condition que l'état d'invalidité soit survenu avant leur 26ème anniversaire, justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé.

Article 5 – SALAIRE DE REFERENCE

Le salaire de référence est la base de calcul des prestations servies.

Il est égal à la somme des rémunérations brutes soumises à cotisations de Sécurité sociale, conformément à l'article L.242-1 du code de la sécurité sociale, hors avantages en nature, au cours des douze derniers mois civils précédant celui au cours duquel est intervenu l'événement entraînant la mise en oeuvre des garanties.

La période prise en compte est celle précédant la date du décès ou la date de l'arrêt de travail initial lorsque une période de maladie ou d'invalidité a précédé le décès ou l'invalidité absolue et définitive (s'agissant du capital servi au titre de la garantie décès) ; dans ce dernier cas, le salaire de référence est le cas échéant revalorisé, selon l'évolution du point de retraite ARRCO et dans la limite des résultats techniques et financiers du périmètre de mutualisation constitué des entreprises ayant souscrit le présent contrat.

En cas d'activité incomplète au cours de la période de référence (maladie, embauche en cours d'année, etc.) le salaire est reconstitué prorata temporis.

Le salaire brut de référence est pris en compte dans la limite des Tranches A et B suivantes :

- Tranche A (TA) : partie du salaire brut de référence limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale ;
- Tranche B (TB) : partie du salaire brut de référence comprise entre 1 et 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Article 6 – CONSEQUENCES DE LA SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

Les garanties prévues par le présent contrat sont suspendues en cas de suspension du contrat de travail de l'assuré.

Toutefois, les garanties sont maintenues moyennant paiement des cotisations, à l'assuré :

- dont le contrat de travail est suspendu pour congé ou absence, dès lors que pendant cette période il bénéficie d'une rémunération partielle ou totale de l'employeur ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur ;
- dont le contrat de travail est suspendu pour maladie ou accident dès lors qu'il bénéficie à ce titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale.

Par exception, dès lors que l'assuré dont le contrat de travail est en vigueur, bénéficie de prestations pour maladie ou accident des contrats de prévoyance liées à une incapacité temporaire de travail, une invalidité ou une incapacité permanente de travail, le maintien de garanties intervient sans contrepartie de cotisations à compter du 1er jour d'indemnisation de l'organisme assureur tant que dure l'indemnisation complémentaire de ce dernier. Toutefois, lorsque l'assuré perçoit un salaire réduit pendant la période d'indemnisation complémentaire, les cotisations patronales et salariales au contrat de prévoyance restent dues sur la base du salaire réduit.

Le maintien des garanties est assuré à l'intéressé pendant la durée du contrat :

- tant que son contrat de travail n'est pas rompu (indépendamment de toute application éventuelle d'un dispositif de portabilité pris notamment en application de l'article 14 de l'Accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 sur la modernisation du marché du travail et mis en oeuvre selon les modalités fixées à l'article 8 suivant) ;
- en cas de rupture du contrat de travail, tant que l'assuré perçoit des prestations de la Sécurité sociale au titre de la maladie ou de l'accident (indemnités journalières, rentes d'invalidité ou d'incapacité permanente de travail), sans interruption depuis la date de rupture du contrat de travail.

Article 7 – TERME DES GARANTIES

La garantie se poursuit pour chaque assuré pendant toute la durée du contrat souscrit par l'entreprise et cesse à la date de rupture de son contrat de travail, sauf mise en oeuvre de la portabilité des droits prévue à l'article 8 ci-après et établie en application de l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2008.

Article 8 – PORTABILITE DES DROITS

Le présent contrat organise le maintien des garanties en application des dispositions de l'article 14 de l'ANI du 11 janvier 2008 et avenants subséquents. Ce mécanisme de portabilité est financé par l'entreprise et les assurés dans les mêmes proportions et conditions que celles applicables pour le personnel en activité.

• Bénéficiaires du maintien des garanties

Sont garantis dans les conditions définies ci-après, les anciens salariés qui, avant la date de rupture ou de fin de leur contrat de travail, relevaient du présent contrat.

Les anciens salariés bénéficient du maintien de garanties :

- lorsque les droits à couverture complémentaire au titre du présent contrat ont été ouverts pendant l'exécution de leur contrat de travail,
- lorsque la rupture ou la fin de leur contrat de travail n'est pas consécutive à une faute lourde et qu'elle ouvre droit à indemnisation du régime obligatoire d'assurance chômage, à la condition d'être effectivement indemnisés à ce titre.

Le maintien de ces garanties s'effectue sous réserve que l'ancien salarié n'ait pas expressément renoncé (conformément aux dispositions prévues à l'article 14 de l'ANI en la matière) à l'ensemble des garanties collectives souscrites par son employeur (prévues à l'Accord national ou mises en oeuvre par l'une des autres modalités de mise en place des garanties prévoyance définies à l'article L911-1 du code de la sécurité sociale).

• Durée / Limites

Le maintien des garanties du régime institué dans le cadre du présent contrat prend effet pour chaque

bénéficiaire tel que défini ci-dessus dès le lendemain de la date de rupture ou de fin de son contrat de travail, sous réserve d'avoir été régulièrement déclaré par l'entreprise selon les modalités précisées ci-dessous.

Le maintien de garanties s'applique pour une durée maximale égale à la durée du dernier contrat de travail de l'assuré dans l'entreprise adhérente, appréciée en mois entiers, dans la limite de neuf mois. Ainsi ce contrat de travail devra avoir eu une durée minimale de 30 jours.

En tout état de cause, le maintien des garanties cesse lorsque l'assuré reprend un autre emploi, dès qu'il ne peut plus justifier auprès de l'entreprise de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime obligatoire d'assurance chômage, à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse, en cas de décès ainsi qu'en cas de résiliation du présent contrat.

L'employeur reste responsable du paiement par l'assuré de sa quote-part de cotisation.

La suspension des allocations du régime obligatoire d'assurance chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas d'incidence sur la durée du maintien des garanties qui n'est pas prolongée d'autant.

• Formalités de déclaration

L'entreprise doit déclarer le bénéficiaire auprès de l'organisme assureur dans le délai d'un mois suivant la date de rupture ou de fin du contrat de travail.

L'ancien salarié communiquera dès que possible le justificatif de son inscription puis les justificatifs d'ouverture de ses droits au régime obligatoire d'assurance chômage et de versement de l'allocation chômage dont il bénéficie.

L'entreprise s'engage à informer l'organisme assureur pour chaque assuré concerné de toute cause entraînant la cessation anticipée de maintien des garanties et portée à sa connaissance, dans le mois suivant son information.

Sont visées notamment les causes suivantes : le bénéficiaire reprend un autre emploi, il ne peut plus justifier auprès de l'entreprise adhérente de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime obligatoire d'assurance chômage, il ne paie pas sa quote-part de cotisation, il décède. L'organisme assureur se réserve

le droit de vérifier à tout moment la situation des assurés au regard de l'assurance chômage.

• Garanties

Les assurés définis ci-dessus bénéficient des garanties du présent contrat souscrit par l'entreprise, en vigueur lors de la rupture ou de la fin de leur contrat de travail.

En cas de modification ou de révision des garanties des salariés en activité, les garanties des assurés bénéficiant du dispositif de portabilité seront modifiées ou révisées dans les mêmes conditions.

• Salaire de référence

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est celui défini à l'article 5 ci-dessus, étant précisé que la période prise en compte est celle précédant la date de rupture ou de fin du contrat de travail.

Pour la détermination du salaire de référence, sont exclues toutes les sommes liées à la rupture ou à la fin du contrat de travail (indemnités de licenciement, indemnités compensatrices de congés payés, primes de précarité et toutes autres sommes versées à titre exceptionnel).

• Cotisations

Les cotisations dues au titre du présent dispositif (part entreprise et part ancien salarié) pendant toute la période de maintien des garanties définie ci-dessus, sont calculées aux taux applicables aux assurés en activité.

L'assiette de cotisations des assurés bénéficiant du dispositif de portabilité est égale à la moyenne des salaires des douze derniers mois précédant la date de rupture ou de fin du contrat de travail et soumis à cotisations au titre du présent régime. Ne sont pas prises en compte dans l'assiette, toutes les sommes liées à la rupture ou à la fin du contrat de travail.

Lorsque la période de référence est incomplète, le salaire est reconstitué sur la base du salaire que le salarié aurait perçu s'il avait travaillé.

Il appartient à l'entreprise de régler à l'échéance prévue au contrat, la totalité des cotisations pour les assurés bénéficiant du dispositif de portabilité, à charge pour elle de récupérer la part de leurs anciens salariés.

En cas de révision de la cotisation des salariés en activité, la cotisation des assurés bénéficiant du dispositif de portabilité sera révisée dans les mêmes conditions.

Article 9 – VERSEMENT DES PRESTATIONS

Les prestations garanties par l'organisme assureur sont versées directement aux bénéficiaires sur production d'une demande de prestation accompagnée des justificatifs requis mentionnés dans le tableau joint. Cette demande de prestations est adressée directement par ceux-ci ou par l'intermédiaire de l'entreprise adhérente.

Article 10 – PRESCRIPTION

Toutes actions et demandes de prestations concernant les garanties prévues ci-dessus, ne sont pas recevables, sauf cas de force majeure, au-delà d'un délai de 2 ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Ce délai est porté à 10 ans pour les garanties en cas de décès lorsque le bénéficiaire n'est pas l'assuré.

Ces dispositions sont appliquées dans les conditions prévues à l'article L.932-13 du code de la Sécurité sociale.

Article 11 – EXCLUSIONS - DECHEANCE

Ne sont pas garanties, les conséquences limitativement énumérées ci-après :

- **d'une guerre ou d'une guerre civile, française ou étrangère ;**
- **de la désintégration du noyau atomique ;**
- **d'accidents ou maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, telles que par exemple la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules atomiques ;**
- **les accidents et maladies régis par la législation sur les pensions militaires et ceux survenant à l'occasion d'exercices de préparation militaire ou en résultant.**

Le bénéficiaire ayant fait l'objet d'une condamnation pénale pour l'homicide volontaire ou la tentative d'homicide volontaire de l'assuré est déchu de tout droit au capital décès. Le capital est versé aux autres bénéficiaires déterminés selon la dévolution prévue à l'article 4 des présentes conditions générales, à l'exception de ceux reconnus comme co-auteurs ou complices.

Article 12 – COTISATIONS

• Assiette et taux

Les taux de cotisation sont fixés en pourcentage du salaire brut (ou mis à cotisations de sécurité sociale, conformément à l'article L.242-1 du code de la sécurité sociale, hors avantages en nature) du personnel visé à l'article 2 des présentes Conditions générales, quelle que soit leur ancienneté, sur la base des assiettes suivantes :

- Tranche A (TA) : partie du salaire brut limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale ;
- Tranche B (TB) : partie du salaire brut comprise entre 1 et 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Régime Capital décès surcomplémentaire	montant (% TA+TB)	
1 ^{er} niveau de garantie (50% du salaire de référence)	0,10 %	0,10 %
2 ^{ème} niveau de garantie (100% du salaire de référence)	0,20 %	0,20 %
3 ^{ème} niveau de garantie (150% du salaire de référence)	0,30 %	0,30 %
4 ^{ème} niveau de garantie (200% du salaire de référence)	0,40 %	0,40 %

• Paiement

Les cotisations sont payables trimestriellement à terme échu.

En cas de non-paiement des cotisations dans un délai de 10 jours qui suit l'échéance de l'appel de cotisation, l'entreprise défaillante est mise en demeure par lettre recommandée d'effectuer son règlement ; la garantie pouvant être suspendue dans les 30 jours suivant la mise en demeure de l'entre-

prise. L'organisme assureur peut dénoncer le contrat 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours. Le contrat non résilié reprend ses effets conformément aux dispositions de l'article L 932.9 du code de la Sécurité sociale.

Article 13 – DUREE - RENOUVELLEMENT DU CONTRAT

Le présent contrat est souscrit pour une période restant à courir jusqu'au 31 décembre de l'année en cours de sa date d'effet. Il se renouvelle ensuite tacitement chaque année au 1er janvier, pour une année civile.

Article 14 – RESILIATION DU CONTRAT

Le contrat peut être résilié par l'une ou l'autre des parties, par lettre recommandée adressée à l'autre partie avant le 1er novembre de l'année en cours.

En outre, le présent contrat est résilié de plein droit en cas de résiliation du contrat national de référence ou du contrat complémentaire optionnel, et ce à la même date d'effet.

Les modalités de résiliation pour non paiement des cotisations sont précisées à l'article 12.

• Effet sur les garanties

En cas de résiliation du contrat, le droit à garantie cesse (y compris le maintien des garanties organisé dans le cadre du dispositif de portabilité en application de l'article 8 et du maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail en application de l'article 6).

Toutefois la garantie Capital décès (hors double effet), y compris en cas d'invalidité absolue et définitive, est maintenue durant la période pendant laquelle l'assuré est en état d'incapacité de travail ou d'invalidité/incapacité permanente professionnelle, conformément aux dispositions prévues à l'article 7.1 de la loi n° 89-1009 du 31.12.1989.

Pour le maintien des garanties décès visé à l'alinéa précédent, le salaire de référence servant au calcul des prestations est figé à la date de la résiliation.

En application de l'article L.912-3 du code de la Sécurité sociale, il appartiendra à l'entreprise d'organiser la poursuite de la revalorisation de la base de calcul de leur garantie décès à un niveau au moins aussi favorable que celles qui auraient résulté du contrat résilié.

Article 15 – MODIFICATION DES GARANTIES

En cas de modification du niveau de la garantie Capital décès, les assurés en arrêt de travail pour maladie ou accident :

- s'ils figurent toujours aux effectifs de l'entreprise ou sont affiliés au contrat au titre du maintien de garanties prévu à l'article 8, sont couverts selon ces nouvelles modalités,
- 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 visée à l'article 8.

Article 16 – INFORMATION DES ENTREPRISES ET DES ASSURES

Conformément aux dispositions légales en vigueur, les organismes assureurs rédigeront une notice d'information à destination des salariés des entreprises souscrivant le présent contrat. Cette notice sera adressée à chaque entreprise adhérente.

Conformément à l'article L 932.6 du code de la Sécurité sociale, il appartient à l'entreprise souscriptrice du contrat de remettre à chaque assuré un exemplaire de la notice d'information et de se ménager la preuve de cette remise.

Article 17 – RECLAMATIONS

Toutes les demandes d'information relatives au présent contrat doivent être adressées au centre de gestion de l'organisme assureur dont dépend l'entreprise adhérente.

PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR POUR TOUTE DEMANDE DE PRESTATIONS

Les prestations sont réglées dans un délai de 30 jours au plus tard, après réception des pièces justificatives demandées.

DOCUMENTS À FOURNIR
Demande de prestations en cas de décès, signée de l'entreprise
Acte de décès
Copie du livret de famille du défunt ou un acte de mariage, à défaut un acte de naissance du défunt
Acte de naissance de chaque enfant bénéficiaire si le livret de famille du défunt n'est pas produit
Justificatif de la qualité de conjoint ou à défaut, d'ayant droit ainsi que les numéros de Sécurité sociale des ayants droit
S'il y a lieu, une attestation de concubinage délivrée par la mairie, une photocopie du livret de famille pour les concubins ayant des enfants en commun avec l'assuré ou, à défaut, une déclaration sur l'honneur accompagnée d'un justificatif de domicile commun (quittance loyer aux 2 noms, quittance d'électricité, téléphone...)
S'il y a lieu, une attestation établissant l'engagement dans les liens d'un PACS, délivrée par le greffe du tribunal d'instance ou de grande instance (attestation de moins de 3 mois)
S'il y a lieu, acte de naissance de chaque bénéficiaire lorsque le bénéficiaire est un ascendant de l'assuré ou un bénéficiaire désigné (autre que conjoint, concubin, partenaire de PACS et enfants) ou un héritier
S'il y a lieu, copie de l'ordonnance désignant l'administrateur légal des biens de l'enfant mineur pour le versement des prestations le concernant
Notification de la pension d'invalidité de la Sécurité sociale 3ème catégorie pour ouvrir droit à l'invalidité absolue et définitive
Justificatifs utiles de l'identité, la qualité et l'adresse des bénéficiaires
Copie des bulletins de salaires couvrant la période de référence correspondant aux 12 derniers mois civils précédant le décès ou l'arrêt de travail initial lorsque une période de maladie ou d'invalidité a précédé le décès ou l'invalidité absolue et définitive (étant précisé que la période prise en compte est celle précédant la date de rupture ou de fin du contrat de travail de l'assuré dans le cadre du dispositif de portabilité)

Pièces complémentaires à fournir dans le cadre d'une prestation au titre du dispositif de portabilité
Déclaration par l'entreprise de l'assuré bénéficiaire dans le délai d'un mois suivant la date de fin ou de rupture du contrat de travail (transmission du bulletin individuel d'affiliation de l'assuré, signé par l'entreprise et l'intéressé)
Justificatif de l'ouverture de droit au régime obligatoire d'assurance chômage de l'assuré (à défaut dans un 1er temps, justificatif de l'inscription au régime obligatoire d'assurance chômage)
Justificatif de versement de l'allocation d'assurance chômage
Attestation sur l'honneur de non activité rémunérée

Les organismes assureurs se réservent le droit de demander toute autre pièce nécessaire aux paiements des prestations lors de l'instruction du dossier ou en cours de règlement

