

Prévoyance Entreprise

NOTICE D'INFORMATION

relative au contrat n° **228577210**
régis par le Code des Assurances

souscrit par
Association des Equipages de Cabines (AEC)
dont le siège social est
Roissy Pole
Le Dôme 5
1 rue de la Haye
93290 TREMBLAY EN FRANCE
(LE SOUSCRIPTEUR)

auprès

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

Cette notice présente les garanties en vigueur au PREMIER JUILLET DEUX MILLE VINGT ET UN.

Ce document contractuel est constitué des chapitres ci-après :

CHAPITRE 1 CONDITIONS GENERALES	3
ARTICLE 1 - OBJET DU CONTRAT	3
ARTICLE 2 - EFFET ET DUREE DU CONTRAT	3
ARTICLE 3 - CATEGORIE ASSUREE	3
ARTICLE 4 - ADMISSION A L'ASSURANCE, CESSATION DE L'ASSURANCE	4
ARTICLE 5 - MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE DECES AUX ASSURES EN INCAPACITE OU EN INVALIDITE INDEMNISES PAR LA SECURITE SOCIALE FRANCAISE	5
ARTICLE 6 - BASE DE L'ASSURANCE	6
ARTICLE 7 - REVALORISATION DES CAPITAUX DECES	6
ARTICLE 8 - EXCLUSIONS	6
ARTICLE 9 - RECLAMATION	7
ARTICLE 10 - UTILISATION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL	7
ARTICLE 11 - PRESCRIPTION	8
ARTICLE 12 - MESURES RESTRICTIVES DEFINIES PAR LA REGLEMENTATION FRANCAISE ET INTERNATIONALE	10
CHAPITRE 2 DECES	11
ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE	11
ARTICLE 2 - CHOIX DE L'OPTION	11
ARTICLE 3 - DECES DE L'ASSURE OPTIONS 1, 2, 3 ET 4	11
ARTICLE 4 - BENEFICIAIRES DU CAPITAL DECES	12
ARTICLE 5 - PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE	13
ARTICLE 6 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE	13
CHAPITRE 3 MAINTIEN DE L'ASSURANCE EN CAS DE CONGES SANS SOLDE	15
ARTICLE 1 - GARANTIES ASSUREES	15
ARTICLE 2 - BASE DE L'ASSURANCE	15
ARTICLE 3 - CESSATION DU MAINTIEN DE L'ASSURANCE	15

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

Fait à PARIS, le 25 janvier 2022.

Chapitre 1

CONDITIONS GENERALES

Article 1 - OBJET DU CONTRAT

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

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

Article 2 - EFFET ET DUREE DU CONTRAT

Le contrat prend effet le PREMIER JUILLET DEUX MILLE VINGT ET UN.

Il est conclu pour une période allant jusqu'au trente et un décembre de l'année de sa prise d'effet et se renouvelle ensuite, par tacite reconduction, au premier janvier de chaque année.

Il peut être dénoncé :

- **à l'initiative du souscripteur, au moins deux mois avant la date de renouvellement, et conformément à l'article L113-14 du Code des Assurances soit :**
 - **par lettre simple ou recommandée. Cette lettre doit être envoyée au plus tard le 31 octobre pour que le contrat cesse au 31 décembre à minuit, le cachet de la poste faisant foi,**
 - **par voie électronique selon les modalités précisées sur le site internet AXA.fr.**

A réception de la demande de résiliation, l'assureur adresse une confirmation écrite au souscripteur.

- **à l'initiative de l'assureur, par lettre recommandée, au moins deux mois avant la date de renouvellement, le cachet de la poste faisant foi.**

Article 3 - CATEGORIE ASSUREE

La catégorie assurée est ainsi définie : **le personnel navigant commercial (PNC) de l'aviation civile**, sous réserve qu'à la date d'affiliation au présent contrat :

Ils soient :

- âgés de moins de 55 ans,
- bénéficiaires du régime général de la Sécurité Sociale française et exercent leur activité en France ou dans l'un des pays de l'Espace Economique Européen (EEE), ou détachés pour mission hors de l'EEE,
- titulaires d'un contrat de travail à durée indéterminée,
- titulaires du certificat de formation à la sécurité ou d'une carte de stagiaire (délivrés par la Direction générale de l'Aviation Civile (DGAC),

- titulaires de l'attestation d'aptitude physique et mentale délivrée par un centre médical du personnel navigant ou les services médicaux agréés par le ministre chargé de l'aviation civile.

Ils ne :

- soient pas en arrêt de travail consécutivement à une maladie ou un accident ou pour une autre cause,
- soient pas en inaptitude de vol,
- soient pas des instructeurs cadres des groupes 2 et 3,
- fassent pas l'objet d'une décision de dérogation par le Conseil Médical de l'Aéronautique Civile (CMAC) ou le Centre d'Expertise Médicale du Personnel Navigant (CEMPN).

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

4.1 Admission à l'assurance

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

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

Les salariés relevant d'un autre cas de suspension du contrat de travail sont garantis selon les dispositions du Chapitre «MAINTIEN DE L'ASSURANCE EN CAS DE CONGE SANS SOLDE».

Les mandataires sociaux cumulant un contrat de travail avec leur mandat ou les mandataires sociaux assimilés salariés au sens du Code de la Sécurité sociale française bénéficient du présent contrat s'ils appartiennent à la catégorie assurée, dans les conditions et limites qui leur sont applicables aux termes des dispositions du Code de la Sécurité sociale française et du Code du commerce. Le respect des dispositions légales et éventuellement réglementaires régissant l'octroi des avantages de prévoyance aux mandataires sociaux salariés ou assimilés salariés relève de la seule responsabilité du souscripteur.

4.2 Cessation de l'assurance

L'assurance se poursuit pendant l'existence du présent contrat ; elle prend fin pour chaque assuré :

- à la date de sortie de la catégorie assurée,
- à la date de cessation de son activité en tant que personnel navigant commercial de l'aviation civile,
- à la date de la perte de licence définitive prononcée par le centre d'Expertise Médicale du personnel navigant (CEMA),
- à la date de rupture du contrat de travail, sous réserve des dispositions prévues à l'article 5,
- le dernier jour du mois au cours duquel il atteint son 55^{ème} anniversaire.

L'assurance prend fin, en tout état de cause, pour l'ensemble des assurés, à la date de résiliation du contrat.

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

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

Les garanties en cas de DECES sont maintenues à tout assuré se trouvant en incapacité ou invalidité pour cause de maladie ou d'accident.

5.1 Niveau de chaque garantie

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

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

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

5.2 Base des prestations

La base des prestations est égale à celle définie à l'article 6.

5.3 Revalorisation de la base des prestations

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

5.4 Cotisation

Les cotisations pour l'assuré en arrêt de travail ne sont dues que sur le salaire total ou partiel maintenu par le souscripteur.

5.5 Fin du maintien de chaque garantie

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

- à la date à laquelle cesse l'indemnisation de l'incapacité ou de l'invalidité par la Sécurité sociale française,
- en cas de résiliation de la garantie survenant pendant l'existence du contrat pour le personnel sous contrat de travail,
- le dernier jour du mois au cours duquel il atteint son 55^{ème} anniversaire,
- en cas de résiliation du contrat.

Article 6 - BASE DE L'ASSURANCE

6.1 Base de cotisation

Pour le personnel navigant commercial (PNC) d'Air France :

Les cotisations sont déterminées en fonction du traitement de référence constitué du traitement fixe augmenté de la PUA (prime uniforme annuelle) et de la PFA (prime de fin d'année), et le cas échéant, de la prime "Chef de Cabine Principal(e) conformément au barème Air France en vigueur.

Si son montant est réduit ou nul du fait d'absence, notamment pour maladie, accident, congé maternité, paternité ou de solidarité familiale, il est reconstitué dans la limite du barème Air France en vigueur.

De ce fait, chaque assuré est tenu de mettre à jour sa situation administrative (grade - échelon - rythme d'activité et secteur de vol) auprès de la contractante qui doit en informer l'assureur. Il doit également signaler tout changement de l'un des éléments par écrit ; à défaut, la dernière déclaration enregistrée fera foi.

Pour le personnel navigant commercial des compagnies régionales :

Les cotisations sont déterminées en fonction du traitement de référence, constitué du cumul des salaires bruts de l'année civile précédente, ou à défaut, par le dernier salaire brut annuel déclaré et enregistré à l'AEC.

6.2 Base des prestations

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

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

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

Article 7 - REVALORISATION DES CAPITAUX DECES

Conformément à la Loi ECKERT du 13 juin 2014, entrée en vigueur le 1er janvier 2016, les capitaux servis en cas de décès sont revalorisés à compter de la date du décès ouvrant droit à prestations. Les conditions d'application de cette revalorisation sont fixées par les articles L132-5 et R132-3-1 du Code des assurances.

Article 8 - EXCLUSIONS

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

- **d'un suicide ou d'une tentative de suicide de l'assuré au cours de la première année d'assurance. Si l'assuré était précédemment garanti au titre d'un contrat d'assurance de groupe à adhésion obligatoire au sens de l'article 2 de la loi N° 89-1009 du 31 décembre 1989, pour des niveaux de garanties similaires, sans qu'il y ait eu interruption des garanties, le délai d'un an est supprimé,**
- **de guerres civiles ou étrangères, invasions, agressions étrangères, hostilités (que la guerre soit déclarée ou non),**
- **de la participation active de l'assuré à une guerre, une rébellion, une révolution, une insurrection, une prise de pouvoir, un mouvement populaire, une émeute, un acte de terrorisme, étant précisé que les cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et d'accomplissement du devoir professionnel sont garantis,**
- **d'un déplacement ou séjour dans une des régions ou un des pays formellement déconseillés par le Ministère français des Affaires Étrangères. Pour les personnes déjà présentes dans cette zone à la date de l'inscription de cette zone sur les listes du Ministère des Affaires Étrangères, l'exclusion ne s'applique qu'à compter du 14ème jour suivant cette inscription.**

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

Article 9 - RECLAMATION

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

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

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

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

Article 10 - UTILISATION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

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

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

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

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

Les données des assurés seront conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations, ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou la loi (prescriptions légales).

Les données à caractère personnel peuvent être accessibles à certains des collaborateurs ou prestataires de l'assureur établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne, sous réserve des dispositions suivantes. Pour ces destinataires situés en-dehors de l'Union Européenne, le transfert est limité aux pays listés par la Commission Européenne comme protégeant suffisamment les données ou aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la CNIL soit les règles internes d'entreprise du groupe AXA de protection des données (BCR). Les données relatives à la santé des assurés éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités.

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

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

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

L'assuré peut écrire au délégué à la protection des données pour exercer ses droits :

- par email (service.informationclient@axa.fr)
- par courrier (AXA France - Service Information Client - 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre cedex).

En cas de réclamation, il peut choisir de saisir la CNIL.

Pour plus d'informations, consultez www.axa.fr/donnees-personnelles.html

Article 11 - PRESCRIPTION

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

Toutefois, ce délai ne court :

1° en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ,

2° en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

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

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

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

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

- **La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait qui interrompt le délai de prescription (Article 2240 du Code civil).**
- **La demande en justice, même en référé, qui interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (Article 2241 du Code civil).**
- **L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance (Article 2242 du Code civil).**
- **L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (Article 2243 du Code civil).**
- **Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (Article 2244 du Code civil).**
- **L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers (Article 2245 du Code civil).**
- **L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (Article 2246 du Code civil).**

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

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

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

Chapitre 2

DECES

Article 1 - OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet en cas de DECES DE L'ASSURE le versement d'un capital, dont le montant varie en fonction du choix de l'option effectué par ce dernier selon les dispositions de l'article 2.

La garantie a également pour objet en cas DE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE telle que visée à l'article 5, le versement par anticipation du capital en cas de décès.

Article 2 - CHOIX DE L'OPTION

Après avoir reçu au préalable un avis positif à la suite de la sélection médicale opérée par l'assureur, le choix de l'option appartient à l'assuré, étant précisé que ce choix est limité aux options 1 et 2 pour les personnes dont l'âge à l'adhésion est dans le millésime de leurs 50 ans et plus ainsi que pour les instructeurs cadres de la compagnie Air France du groupe 1.

L'assuré doit exprimer son choix d'option sur formulaire fourni par l'assureur. L'OPTION choisie entre alors en vigueur :

- à la date d'admission à l'assurance, pour toute demande reçue dans les trente jours qui suivent l'admission,
- le premier jour du mois qui suit la date de réception de la demande, dans le cas contraire.

La modification du choix de l'assuré peut se faire selon les mêmes modalités.

Si le choix de l'option entraîne une augmentation du niveau de garantie servant de base au calcul des prestations et de la cotisation, l'assuré devra se soumettre à un contrôle médical de la part de l'assureur.

Durant la période s'étendant du 1er juillet 2021 au 31 août 2021, le changement pour une option de niveau supérieur à celle en vigueur n'est pas ouvert pour l'assuré.

Article 3 - DECES DE L'ASSURE OPTIONS 1, 2, 3 ET 4

3.1

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

- Option 1 : 50 %,
- Option 2 : 100 %,
- Option 3 : 150 %,
- Option 4 : 200 %.

Article 4 - BENEFICIAIRES DU CAPITAL DECES

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

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

4.1 Désignation type

Le capital est versé :

- au conjoint non séparé judiciairement,
- à défaut à son partenaire avec lequel il est lié par un Pacte civil de solidarité à condition que l'assureur en ait connaissance dans les trois mois suivant le décès de l'assuré ; le partenaire doit prouver sa domiciliation à la même adresse que l'assuré par la production d'une copie du dernier avis d'imposition,
- à défaut, par parts égales entre eux, aux enfants de l'assuré vivants ou représentés et, aux enfants du conjoint ou du partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité vivant au foyer fiscal de l'assuré ou pour lesquels le conjoint ou le partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité est tenu de verser une pension alimentaire par décision de justice,
- à défaut, par parts égales entre eux, aux parents de l'assuré, ou au survivant d'entre eux,
- à défaut, aux héritiers de l'assuré.

Pour être bénéficiaire du capital, le concubin doit avoir fait l'objet d'une désignation particulière nominative.

4.2 Désignation particulière

A toute époque, l'assuré a la faculté de faire une désignation particulière transmise à l'assureur ; elle peut faire l'objet d'un acte authentique ou d'un acte sous seing privé. Cette désignation est irrévocable en cas d'acceptation par le bénéficiaire sauf cas de révocation prévue de plein droit par le Code Civil.

En cas de pluralité de bénéficiaires et de décès, avant l'assuré, de l'un d'entre eux, le capital est versé aux autres bénéficiaires au prorata de leurs parts respectives.

L'assuré a également la possibilité de renseigner en toute confidentialité « la clause bénéficiaire du capital décès », directement sur le site prévoyance que l'assureur met à sa disposition : quijeprotege.com.

Compte tenu de l'évolution constante des technologies, l'assureur se réserve le droit de changer de prestataire pour que l'assuré puisse continuer de bénéficier à tout moment du meilleur service. L'assureur informera le souscripteur de ce changement par tout moyen, sans qu'il soit prévu de le formaliser par un avenant au présent contrat.

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

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

Article 5 - PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

Le capital prévu en cas de décès de l'assuré peut, sur demande accompagnée des pièces justificatives visées à l'article 6, être versé **par anticipation** en cas de perte totale et irréversible d'autonomie telle que visée ci-après.

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

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

Article 6 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

DECES

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

- l'acte de décès,
- la copie intégrale de l'acte de naissance de l'assuré et, en tant que de besoin, la copie intégrale de l'acte de naissance du conjoint,
- les pièces justificatives de la qualité d'enfant à charge pour le(s) enfant(s) du conjoint : la copie du dernier avertissement de l'impôt sur le revenu et l'attestation de l'Administration fiscale précisant que l'enfant est à charge au jour du décès, ou qu'il lui est versé une pension alimentaire,
- la photocopie du ou des livrets de famille,
- la photocopie d'une pièce d'identité du ou des bénéficiaires ou bien de leur représentant légal,
- les pièces justificatives de la qualité et des droits des bénéficiaires :
 - l'extrait d'acte de naissance,
 - et, en tant que de besoin : le certificat d'hérédité ou l'acte de notoriété,
 - l'ordonnance ou le jugement de tutelle,
 - le partenaire de l'assuré lié par un pacte civil de solidarité, doit prouver sa domiciliation à la même adresse que l'assuré, par la production d'une copie :
 - du dernier avis d'imposition du partenaire,
 - du pacte civil de solidarité,
- le certificat médical indiquant la nature et les circonstances du décès (document à retourner au médecin conseil de l'assureur sous pli confidentiel).

PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

Doivent être adressés à l'assureur :

- la demande de reconnaissance de l'état de **perte totale et irréversible d'autonomie**,
- le rapport médical établi par le médecin traitant ou par le médecin ayant constaté la perte totale et irréversible d'autonomie (document à retourner au médecin conseil de l'assureur sous pli confidentiel),

- la notification d'attribution de la Sécurité sociale française de la rente de 3ème catégorie d'invalidité ou du taux d'incapacité permanente de 100 % faisant apparaître la majoration pour assistance d'une tierce personne.

Chapitre 3

MAINTIEN DE L'ASSURANCE EN CAS DE CONGES SANS SOLDE

L'assurance est maintenue, conformément aux dispositions ci-après, à tout membre du personnel appartenant à la catégorie assurée visée au Chapitre 1 (article 3), dont le contrat de travail est suspendu, sans indemnisation du souscripteur, pour l'un des congés visés ci-dessous :

- CONGE PARENTAL D'EDUCATION,
- CONGE DE PRESENCE PARENTALE,
- CONGE DE SOLIDARITE FAMILIALE,
- CONGE DE PROCHE AIDANT,
- CONGE POUR CREATION OU REPRISE D'ENTREPRISE,
- CONGE POUR PROJET DE TRANSITION PROFESSIONNELLE,
- CONGE SABBATIQUE.

La date d'effet de la garantie individuelle est celle de la suspension du contrat de travail, sous réserve que la demande individuelle d'affiliation soit adressée à l'assureur dans les 30 jours qui suivent ladite date ; **le dépassement de ce délai entraîne forclusion définitive.**

Article 1 - GARANTIES ASSUREES

La garantie maintenue est le DECES.

Article 2 - BASE DE L'ASSURANCE

La base de la cotisation et des prestations est le salaire annuel brut tel que visé au Chapitre 1 (article 6), afférent aux douze derniers mois d'activité et revalorisé, à compter du premier jour du mois qui suit la date anniversaire du congé, selon l'évolution de la valeur du point du régime de retraite de l'AGIRC-ARRCO entre la date du sinistre et le début du congé.

Article 3 - CESSATION DU MAINTIEN DE L'ASSURANCE

Le maintien de l'assurance prend fin à la date de fin du congé en question, et en tout état de cause, dans les cas prévus aux conditions générales du contrat, Chapitre 1 (paragraphe 4.2).
