



**SAS SOVETOURS**

RCS 377 756 853

Référence client n° : 003850662C00

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

Contrat collectif à adhésion obligatoire

Produit n° : 8665

Edition avril 2018



**carcept prev**

**GRUPE KLESIA**

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

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

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

# SOMMAIRE

SOMMAIRE .....	3
LEXIQUE .....	4
Accident.....	4
Bénéficiaire.....	4
Cotisations.....	4
Délai de franchise.....	4
Entreprise ou adhérent.....	4
Garantie.....	4
Maladie.....	4
Participant .....	4
Prestation .....	4
Risque .....	4
Rémunération brute .....	5
Rémunération nette.....	5
Sinistre .....	5
Tranches soumises à cotisations sociales.....	5
GÉNÉRALITÉS.....	6
Base légale.....	6
Autorité de contrôle de l'institution .....	6
Réclamation et médiation.....	6
Protection de vos données personnelles .....	6
Communication par voie électronique.....	6
Subrogation .....	6
Prescription .....	7
VOTRE AFFILIATION.....	8
Date d'effet de votre affiliation.....	8
Suspension de votre contrat de travail.....	8
Cessation de votre affiliation .....	8
Maintien des garanties .....	9
VOS PRESTATIONS.....	11
Risque garantis .....	11
Modification des garanties et des taux de cotisations.....	11
Traitement de référence.....	11
Revalorisation.....	12
Situation familiale .....	12
Paiement des prestations.....	12
Plafonnement des prestations.....	13
Contrôle médical .....	13
Déchéance .....	14
Exclusions .....	14
Délai de déclaration des sinistres .....	14
Fausse déclaration.....	15
GARANTIES INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL .....	15
Garantie incapacité temporaire de travail .....	15
DOCUMENTS NECESSAIRES AU REGLEMENT DES PRESTATIONS .....	17
ANNEXE : RECAPITULATIF DES GARANTIES SOUSCRITES .....	19
Catégorie de personnel garantie.....	19
Information - Réclamation .....	19
Détail des garanties .....	19

# LEXIQUE

## Accident

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

## Bénéficiaire

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

## Cotisations

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

## Délai de franchise

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

## Entreprise ou adhérent

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

## Garantie

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

## Maladie

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

## Participant

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

## Prestation

Exécution de la garantie par l'Institution.

## Risque

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

## Rémunération brute

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

## Rémunération nette

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

## Sinistre

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

## Tranches soumises à cotisations sociales

Ces tranches sont déterminées comme suit :

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

# GÉNÉRALITÉS

## Base légale

Le présent contrat est soumis aux dispositions du Code de la Sécurité sociale et est exclusivement soumis à la loi française.

Tout litige lié au présent contrat est du ressort des tribunaux français

## Autorité de contrôle de l'institution

L'Institution est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 61 rue Taitbout - 75009 PARIS.

## Réclamation et médiation

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

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

**Médiateur du CTIP**

**10 rue Cambacérés**

**75008 PARIS**

## Protection de vos données personnelles

Vous êtes protégé par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et disposez en conséquence de la faculté d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle compétente ainsi qu'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, de portabilité et d'opposition pour motif légitime de toutes données à caractère personnel vous concernant et figurant sur le fichier à l'usage de l'Institution, ses mandataires et réassureurs.

Ces droits peuvent être exécutés à tout moment auprès de : **KLESIA - Service INFO CNIL - CS 30027 - 93108 Montreuil cedex**, ou par courriel à l'adresse suivante : [info.cnil@klesia.fr](mailto:info.cnil@klesia.fr)

## Communication par voie électronique

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

## Subrogation

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

## Prescription

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

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

Ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration 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 ignoré jusque-là.

Quand l'action de votre employeur, vous-même, vos bénéficiaires ou vos ayants droit contre l'Institution a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre votre employeur, vous-même, les bénéficiaires ou vos ayants droit ou a été indemnisé par celui-ci.

Le délai de prescription est interrompu dans les cas suivants :

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

# VOTRE AFFILIATION

## Date d'effet de votre affiliation

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

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

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

## Suspension de votre contrat de travail

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

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

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

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

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

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

## Cessation de votre affiliation

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

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

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

## Maintien des garanties

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

#### *Conditions*

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

#### *Formalités*

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

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

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

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

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

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

#### *Garanties maintenues*

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

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

#### *Financement*

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

#### *Obligations déclaratives*

Les justificatifs suivants doivent être adressés à l'Institution :

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

#### *Cessation du maintien des garanties*

Le maintien des garanties cesse :

- à l'issue de la période de portabilité ;
- à la date de votre décès ;
- en cas de cessation du versement des allocations du régime de l'Assurance Chômage ;
- en cas de non transmission des justificatifs de prise en charge par l'Assurance Chômage ;
- en cas de résiliation du contrat d'assurance ;
- lorsqu'il n'y a plus de salariés actifs dans votre ancienne entreprise ou en cas de cessation d'activité.

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

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

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

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

### *Maintien de la garantie décès*

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

Ce maintien des garanties cesse :

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

### *Maintien des garanties à titre individuel*

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

# VOS PRESTATIONS

## Risque garantis

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

Sont couverts par le contrat le risque incapacité de travail.

## Modification des garanties et des taux de cotisations

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

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

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

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

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

## Traitement de référence

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

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

Dans le cas où vous n'avez pas reçu de rémunération pendant tout une partie des 12 derniers mois précédant le sinistre en raison d'un arrêt de travail, un congé maternité ou paternité, votre traitement de référence sera déterminé par rapport à la rémunération perçue au cours des douze derniers mois civils de pleine activité.

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

Si vous êtes reconnu invalide au sens de l'article L341-1 du Code de la Sécurité sociale et autorisé par la Sécurité sociale à reprendre une activité à temps partiel, la rémunération partielle est complétée jusqu'à concurrence de la rémunération que vous auriez perçue si vous aviez travaillé à temps complet.

## Revalorisation

### ■ Revalorisation des prestations périodiques

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

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

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

## Situation familiale

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

### ■ Votre conjoint

Est considéré comme votre conjoint :

- votre époux (se), non séparé(e) de corps judiciairement à la date du sinistre ouvrant droit à prestations ;
- votre partenaire de pacte civil de solidarité (PACS) ;
- votre concubin dès lors que les conditions suivantes sont réunies
  - vous vivez maritalement sous le même toit ;
  - vous êtes tous les deux célibataires, divorcés ou veufs ;
  - votre concubinage est établi de façon notoire depuis plus de deux ans.
  - Cette condition de deux ans est supprimée lorsqu'un enfant est né de cette union.

### ■ Vos enfants à charge

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

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

Sont considérés comme étant fiscalement à votre charge les enfants :

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

## Paiement des prestations

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

## Plafonnement des prestations

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

De même, si vous reprenez une activité partielle, le cumul de la rémunération et des prestations perçues ne peuvent excéder la rémunération nette que vous auriez perçue si vous aviez exercé une activité à temps complet.

## Contrôle médical

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Déchéance

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

## Exclusions

### ■ Exclusions générales

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

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

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

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

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

## Délai de déclaration des sinistres

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

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

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

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

## Fausse déclaration

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

# GARANTIES INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL

## Garantie incapacité temporaire de travail

### ■ *Objet de la garantie*

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

### ■ *Conditions d'ouverture*

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

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

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

### ■ *Montant de la garantie*

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

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

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

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

### ■ *Versement des prestations*

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

Les indemnités journalières sont réglées à votre employeur, tant que votre contrat de travail y compris pendant votre arrêt de travail n'est pas rompu, à charge pour lui de vous les reverser, nettes de charges sociales.

Après cessation de votre contrat de travail, elles vous sont versées directement.

### ■ *Exonération de cotisations*

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

### ■ *Cessation du versement des prestations*

Les indemnités journalières complémentaires cessent de vous être versées :

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

#### ■ *Rechute*

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

# DOCUMENTS NECESSAIRES AU REGLEMENT DES PRESTATIONS

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

Documents justificatifs	Demande de prestation en cas de :			
	Décès	IAD	Incapacité	Invalidité
<b>Demande de prestation</b>				
Extrait d'acte de décès	•			
Copie des bulletins de salaire correspondant au traitement de référence	•	•	•	•
Copie des décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale			•	
Certificat médical détaillé précisant la nature de l'affection, la date de la première constatation médicale et la durée prévisible de l'arrêt de travail (à adresser sous pli confidentiel à l'attention du Médecin conseil)			•	•
Si rechute, certificat médical attestant que le nouvel arrêt résulte de la même affection			•	
Certificat médical précisant la nature et les circonstances du décès (à retourner sous pli confidentiel à l'attention du Médecin conseil)	•			
Facture acquittée de frais d'obsèques	•			
Rapport médical établi par le médecin traitant ou par le médecin ayant constaté l'IAD (à retourner sous pli confidentiel à l'attention du Médecin conseil)		•		
Demande écrite du participant ou de son représentant légal		•		
Copie de la notification d'attribution de la Sécurité sociale de la pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité permanente		•		•
Relevé d'identité bancaire	•	•	•	•
Justificatifs des salaires perçus en cas de reprise partielle d'activité ou attestation sur l'honneur de non-activité professionnelle			•	•
Attestation de l'adhérent indiquant les salaires bruts et nets (ou de tous les employeurs pour le participant ayant des employeurs multiples)			•	•

Documents justificatifs	Demande de prestation en cas de :			
	Décès	IAD	Incapacité	Invalidité
<b>Situation familiale</b>				
Photocopie de l'avis d'imposition sur les revenus du participant (et éventuellement de ceux du conjoint)	•	•	•	•
Copie intégrale de l'acte de naissance de chaque bénéficiaire	•			
Copie du livret de famille du participant	•	•		
Certificat de scolarité et/ou pièces justifiant la qualité d'enfant à charge <sup>(1)</sup>	•	•		
Certificat de vie <sup>(1)</sup>	•	•		
Copie de l'ordonnance ou du jugement de tutelle <sup>(2)</sup>	•	•		
Acte de notoriété établissant la dévolution successorale	•			
Attestation du Pacte Civil de Solidarité	•	•		
Justificatifs de domicile commun en cas de concubinage (avis d'imposition, facture EDF, bail commun, attestation d'assurance...)	•	•		
Procès-verbal de la police ou de la gendarmerie en cas d'accident	•	•		

*(1) Document à remettre annuellement si la garantie rente éducation est prévue au récapitulatif des garanties en annexe*

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

# ANNEXE : RECAPITULATIF DES GARANTIES SOUSCRITES

## Catégorie de personnel garantie

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

## Information - Réclamation

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

**GENERATION**  
**29080 QUIMPER CEDEX 09**  
**Tél. : 0820 904 904 (0,12 € TTC/min)**  
**Télécopie : 02 98 51 38 38**  
**E-mail : prevoyance@generation.fr**

## Détail des garanties

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES PRESTATIONS
<b>INCAPACITE / INVALIDITE</b>	
Montant des prestations exprimées en % du salaire annuel brut	TA / TB
<b>Incapacité</b>	
Y compris prestations Sécurité sociale brutes	70%
Franchise discontinue (année glissante)	180 jours

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

