

CONTRAT COLLECTIF A ADHESION OBLIGATOIRE « PREVOYANCE »

NOTICE D'INFORMATION

Cette notice a pour objet d'indiquer les conditions de prise en charge prévoyance de votre contrat, pour vous et vos éventuels ayants droit s'ils sont pris en charge par votre contrat collectif.

Si vous souhaitez des informations complémentaires, adressez-vous à votre employeur qui se tient à votre disposition.

BIENVENUE !	4
I VOTRE REGIME DE PREVOYANCE	5
II VOS GARANTIES	5
1 Tableau des garanties	5
2 Lexique	7
3 Vos prestations en cas de décès	8
3.1 Capital en cas de décès toutes causes.....	8
3.2 Majoration pour enfant à charge en cas de décès toutes causes.....	9
3.3 Perte totale et irréversible d'autonomie – PTIA.....	10
3.4 Option rente éducation temporaire.....	11
III Votre affiliation	13
1 Quels sont les bénéficiaires du contrat ?	13
Modalités et conditions applicables jusqu'au 31 mai 2015 :	13
Paiement et assiette des cotisations pendant la période de maintien de garantie :.....	13
Durée et cessation du maintien des garanties :	13
Modalités et conditions applicables à compter du 1er juin 2015 :	14
IV Dispositions générales	14
1 Réticence ou fausse déclaration	14
2 Début des garanties	15
3 Cessation des garanties	15
4 Suspension de la garantie en cas de suspension du contrat de travail	15
5 Loi Evin : Dispositions applicables en cas de résiliation du contrat - Maintien des garanties	16
6 Prescription	16

7 Contrôle	17
8 Autorité de contrôle	18
9 Informatique et libertés	18
10 Réclamation	18
11 Subrogation	19

BIENVENUE !

Madame, Monsieur,

Le présent document définit les conditions et modalités d'application des garanties couvertes par votre contrat prévoyance, souscrit par votre employeur auprès de PREDICA, entreprise d'assurance régie par le Code des assurances.

Nous sommes très heureux de vous compter parmi nos assurés et de vous offrir tous les avantages de ce contrat :



I VOTRE REGIME DE PREVOYANCE

La présente notice d'information a pour objet de vous informer sur le contrat souscrit par votre employeur afin de vous faire bénéficier du régime collectif « Incapacité, Invalidité, Décès » à adhésion obligatoire.

Information des salariés

Votre employeur est tenu de vous remettre cette notice d'information. Elle définit les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur, les formalités à accomplir en cas de sinistre et précise le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou limitations de garantie ainsi que les délais de prescription.

Votre employeur est par ailleurs tenu de vous informer des modifications apportées à vos droits et obligations, trois mois au minimum avant la date prévue de leur entrée en vigueur.

II VOS GARANTIES

1 Tableau des garanties

GARANTIES DECES	Assiette de versement		Option 1	Option 2
Garantie Capital Décès ou Invalidité Absolue et Définitive toutes causes	Célibataire, veuf, divorcé sans enfant à charge	TAITB	300%	375%
	Marié	TAITB	300%	545%
	PACSé* sans enfant à charge			
	PACSé avec enfant(s) à charge			
Célibataire, veuf, divorcé avec enfant(s) à charge				
	Majoration par enfant à charge	TAITB	-	100%

La majoration prévue en cas de décès d'un adhérent lié par un Pacte Civil de Solidarité est soumise à la condition que l'enregistrement du PACS date d'au moins 3 ans à la date du décès ou de la PTIA.

Le choix s'effectue au moment de votre adhésion au présent contrat.

Le changement d'option est possible chaque 1^{er} janvier, si votre demande parvient à l'organisme avant le 30 novembre de l'année précédente, ainsi qu'à l'occasion d'une naissance ou en cas de changement de votre situation familiale et au plus tôt le 1^{er} jour du mois qui suit la réception de votre demande par notre organisme.

Le changement d'option, de l'option 1 vers l'option 2, ne sera effectif qu'après un délai d'attente d'un an à compter de la date de votre adhésion. Si vous n'avez pas effectué de choix, il sera réputé avoir choisi l'option 1.

La garantie Décès peut être accompagnée, à votre choix au moment de votre affiliation au présent contrat, d'une garantie facultative Rente Education. Toutefois, si vous n'avez pas effectué de choix pour la garantie facultative Rente Education, vous pourrez opter pour ce choix en cours d'adhésion :

- Uniquement en cas de changement de situation familiale,
- Au 1^{er} jour d'un mois,
- Sous réserve d'en faire la demande dans le mois précédent.

La garantie facultative Rente Education peut cesser à votre demande, en cas de changement de situation familiale. Dans ce cas, l'adhésion à cette garantie facultative cessera le dernier jour du mois de la demande.

Rente d'éducation	jusqu'à l'âge limite défini pour les enfants à charge	PASS	21%	21%
Rente orphelin des deux parents		Rente d'éducation	50%	50%

Exonération des cotisations

En cas d'arrêt de travail pour cause d'incapacité de travail ou d'invalidité, vous et votre employeur êtes exonérés du paiement des cotisations afférentes aux garanties décès :

- Dès le premier versement des prestations correspondant aux garanties Incapacité Temporaire de Travail ou Invalidité par la CCPMA.

Et

- Totalemment si vous ne percevez aucun salaire et s'il reste au moins un participant présent au travail chez votre employeur.

2 Lexique

Enfant à charge : On entend par enfant à charge :

- Votre enfant légitime, naturel reconnu ou non, adoptif ou recueilli, l'enfant de votre conjoint ou de votre partenaire lié par un PACS, s'il est effectivement à votre charge, c'est-à-dire si vous pourvoyez à ses besoins et assurez son entretien, à la date du sinistre et s'il remplit les conditions suivantes :
 - Bénéficiaire des prestations Sécurité sociale sous votre numéro d'immatriculation, sous celui de votre conjoint ou de votre partenaire lié par un PACS,
 - Ne pas avoir dépassé la date anniversaire de ses 25 ans s'il est en apprentissage,
 - Ne pas avoir dépassé la date anniversaire de ses 25 ans s'il bénéficie d'un contrat en alternance, et que ses ressources n'excèdent pas 55% du SMIC,
 - Quel que soit son âge, s'il est atteint d'une infirmité permanente l'empêchant de se livrer à une quelconque activité rémunératrice, ayant entraîné, à ce titre, le bénéfice jusqu'à l'âge de 20 ans des avantages de la Sécurité sociale en qualité de votre ayant droit,
 - Ne pas avoir dépassé la date anniversaire de ses 28 ans s'il est non salarié, reconnu à charge par l'administration fiscale ou non imposable et s'il justifie de la poursuite d'études secondaires ou supérieures à temps plein dans un établissement public ou privé.
- L'enfant de votre concubin est également considéré comme enfant à charge s'il remplit les conditions ci-dessous :
 - L'enfant, s'il remplit l'une des conditions énumérées ci-dessus, au titre duquel vous versez une pension alimentaire.

Salaire de référence : Le salaire de référence est le salaire brut perçu que vous avez perçu lors des douze derniers mois civils d'activité précédant la date de l'événement ouvrant droit à prestations, défini comme suit :

Tranche A du salaire : partie du salaire de référence limitée au plafond annuel de la sécurité sociale,

Tranche B du salaire : partie du salaire de référence comprise entre le plafond annuel de la sécurité sociale et quatre fois ce plafond,

Conjoint : est considéré comme conjoint pour le bénéfice des prestations décès :

- Le conjoint survivant, non séparé de corps par un jugement définitif passé en force de chose jugée, non divorcé ;
- A défaut, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ;
- A défaut, le concubin, c'est-à-dire la personne vivant en concubinage notoire et permanent avec vous, pendant une durée d'au moins deux ans au jour du décès.

Aucune durée n'est cependant exigée si un enfant, que vous avez reconnu, est né de l'union.

3 Vos prestations en cas de décès

3.1 Capital en cas de décès toutes causes

Qu'est-ce que le décès toutes causes ?

Cela correspond à votre décès, quelle qu'en soit la cause.

A quelle prestation cela donne-t-il lieu ?

Au versement d'une prestation sous forme de capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s). S'il n'existe pas d'indication contraire au jour de votre décès, le capital est attribué :

1. à votre conjoint survivant, ou à votre partenaire lié par un PACS, tels que définis au lexique de la présente notice d'information,
2. à défaut, à votre concubin, tel que défini au lexique de la présente notice d'information,
3. à défaut à vos enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux,
4. à défaut à vos héritiers selon les règles de la dévolution successorale.

Si vous ne souhaitez pas que le capital décès toutes causes soit versé aux bénéficiaires tels que définis ci-dessus, vous pouvez faire une désignation particulière de bénéficiaire par :

- le formulaire fourni par PREDICA.
- Une désignation effectuée sur papier libre, datée et signée ou par acte authentique. Vous devez notamment indiquer pour chaque bénéficiaire désigné, ses nom, prénom, la date et le lieu de naissance.
- ou en remplissant les formalités édictées par l'article 1690 du Code civil, c'est-à-dire la signification par huissier de la désignation de bénéficiaire.

Toute désignation devient irrévocable dès qu'elle a fait l'objet d'une acceptation expresse de la part du bénéficiaire désigné, effectuée dans les conditions prévues à l'article L132-9 du Code des assurances (signature d'un avenant tripartite entre vous-même, l'assureur et le bénéficiaire désigné).

Votre attention est attirée sur le fait que toute désignation ou changement de désignation non portée à la connaissance de PREDICA lui est inopposable.

Quel est le montant du capital ?

Nous vous invitons à vous reporter au tableau des garanties figurant en début de notice d'information.

Quels sont les justificatifs à fournir ?

- Un extrait d'acte de décès,
- Une copie de la déclaration annuelle des salaires où figure l'assuré décédé (DADS),
- Une copie du livret de famille ou carte d'identité ou tout autre document propre à justifier la qualité de conjoint, partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou concubin et d'enfants,
- Un extrait d'acte de naissance du défunt et des bénéficiaires,
- Une attestation sur l'honneur de non séparation du conjoint,
- Les pièces justificatives des personnes à charge au jour du décès (certificat de scolarité ou copie de la carte d'étudiant, contrat d'apprentissage, dernier avis d'imposition, extrait d'acte de

naissance de l'enfant s'il ne figure pas sur le livret de famille, allocation pour personne handicapée),

- Un certificat médical indiquant si le décès est lié ou non à une cause exclue à la présente notice d'information,
- Une attestation fournie par l'employeur précisant le salaire de référence à prendre en compte,
- Une attestation de votre capital précisant le choix de l'option (selon les contrats),
- La copie du jugement de tutelle,
- La copie du bulletin d'affiliation au régime facultatif,
- En cas de décès suite à un arrêt de travail, l'attestation de la Sécurité sociale précisant les périodes indemnisées de la date d'arrêt de travail à la date du décès, sauf si l'assuré décédé a été indemnisé à ce titre par l'assureur jusqu'au décès,
- En cas de maintien de la garantie décès pour les assurés licenciés, la notification de pôle emploi précisant les périodes indemnisées jusqu'au décès,
- Pour les bénéficiaires, lorsqu'il s'agit d'héritier, un acte de notoriété.

Quand cesse la garantie ?

La garantie prend fin en cas de versement de la prestation PTIA.

Exclusions

La garantie décès ne s'applique pas dans les cas suivants :

- **Sinistres provenant directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique ou dus à des radiations ionisantes quelles qu'en soient l'origine et l'intensité,**
- **En cas de guerre, la garantie n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en cas de guerre,**
- **Emeutes et actes de terrorismes : sauf si vous n'y prenez pas une part active ou s'il effectue son devoir professionnel pour le compte de l'Adhérent,**
- **Fait intentionnellement et volontairement provoqué par l'assuré,**
- **Utilisation de l'ULM, du deltaplane, du parachute et autres formes de vol libre,**
- **Courses, matches, paris, lorsque vous prenez part en tant que concurrent à des compétitions sportives, matches, paris, concours ou essais, comportant l'utilisation d'animaux, de véhicules et d'embarcations à moteur ou de moyens de vols aériens,**
- **L'état d'ivresse, lorsque votre taux d'alcoolémie est susceptible d'être pénalement sanctionné par la législation française en vigueur pour la conduite d'un véhicule (sauf si le bénéficiaire prouve que l'accident est sans relation avec cet état),**
- **L'usage de stupéfiants non prescrits médicalement,**
- **L'utilisation de prototypes.**

Par ailleurs, le capital décès toutes causes n'est pas versé au bénéficiaire lorsque celui-ci est condamné pour vous avoir donné volontairement la mort. Le bénéfice des garanties dans ce cadre s'applique aux autres bénéficiaires.

3.2 Majoration pour enfant à charge en cas de décès toutes causes

Quand intervient la majoration pour enfant à charge en cas de décès toutes causes ?

En cas d'enfant à charge à la date du décès, et à condition que vous ayez choisi l'option 2.

A quel type de prestation cela donne-t-il lieu ?

Une prestation complémentaire par enfant à charge est versée au capital décès toutes causes.

La notion d'enfant à charge est définie au lexique de la présente notice d'information.

Montant de la majoration pour enfant à charge

Nous vous invitons à vous reporter au tableau des garanties figurant en début de notice d'information.

A qui sont versées les majorations ?

- Durant la minorité de l'enfant ou s'il est majeur protégé, au représentant légal de l'enfant,
- Dès la majorité légale de l'enfant, ou en cas d'émancipation, à l'enfant lui-même.

Quand cesse la garantie ?

La garantie prend fin en cas de versement de la prestation PTIA.

Exclusions

La garantie ne s'applique pas dans les cas mentionnés pour le décès toutes causes.

3.3 Perte totale et irréversible d'autonomie – PTIA

Qu'est-ce que la perte totale et irréversible d'autonomie ?

Vous êtes reconnu atteint d'une perte totale et irréversible d'autonomie, lorsque, par suite d'une maladie ou d'un accident, vous êtes :

- classé par le régime obligatoire d'assurance maladie en 3ème catégorie d'invalidité ou reconnu par cet organisme atteint d'un taux d'incapacité permanente égal à 100 % consécutivement à un accident du travail ou une maladie professionnelle,
- dans l'impossibilité totale et définitive d'exercer une profession quelconque,
- dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer l'ensemble des actes ordinaires de la vie courante tels qu'entendu au sens de l'article L.355-1 du Code de la sécurité sociale.

Votre état de santé doit avoir un caractère définitif et non susceptible d'amélioration.

Votre état de perte totale et irréversible d'autonomie est apprécié par le médecin conseil de l'assureur indépendamment des décisions du régime obligatoire d'assurance maladie.

A quel type de prestation cela donne-t-il lieu ?

Au versement par anticipation, à votre demande ou à celle de votre représentant légal, du capital décès toutes causes.

Quel est le montant de la garantie ?

100 % du capital décès toutes causes, y compris les majorations pour enfant à charge.

Quelles pièces justificatives ?

- Demande de paiement du capital formulée par l'assuré ou son représentant légal,
- Notification de la décision de la Sécurité sociale ou de tout autre organisme attribuant l'allocation pour assistance d'une tierce personne,
- Certificat médical et toutes pièces médicales prouvant la pathologie,
- Pièces nécessaires au calcul du capital décès à savoir attestation de salaires à prendre en compte.

Comment est payée la prestation ?

La prestation garantie vous est payable directement, mais peut également être versée à votre représentant légal et est exigible dès la reconnaissance de votre perte totale et irréversible d'autonomie par l'assureur.

Le versement de cette prestation met fin à la garantie décès toutes causes.

Exclusions

La garantie ne s'applique pas dans les cas mentionnés pour le décès toutes causes.

3.4 Option rente éducation temporaire

Quand intervient la rente éducation ?

Lors de votre décès.

Quand devez-vous faire votre choix ?

Le choix se fait au moment de votre affiliation au contrat. Toutefois, si vous n'avez pas effectué de choix pour la garantie facultative Rente Education, vous pourrez opter pour ce choix en cours d'adhésion :

- Uniquement en cas de changement de situation familiale,
- Au 1^{er} jour d'un mois,
- Sous réserve d'en faire la demande dans le mois précédent.

La garantie facultative Rente Education peut cesser à votre demande, en cas de changement de situation familiale. Dans ce cas, l'adhésion à cette garantie facultative cessera le dernier jour du mois de la demande.

A quel type de prestation cela donne-t-il lieu ?

Au versement, au profit de chacun des enfants à charge, au sens de la définition prévue au lexique de la présente notice d'information, d'une rente annuelle. Le montant de cette rente est variable selon l'âge de l'enfant.

Quel est le montant de la garantie ?

- Nous vous invitons à vous reporter au tableau des garanties figurant en début de notice d'information.

La rente évolue le 1^{er} janvier de l'année qui suit celle au cours de laquelle l'enfant atteint l'âge fixé ci-dessus

Quelles sont les modalités de paiement de la rente ?

La rente temporaire d'éducation est payable à terme échu, à la fin de chaque mois civil.

La rente temporaire est versée :

- Durant la minorité de l'enfant ou s'il est un majeur protégé, au représentant légal de l'enfant,
- Dès la majorité légale de l'enfant, ou en cas d'émancipation, à l'enfant lui-même.

Quelles pièces justificatives ?

- Un extrait d'acte de naissance,
- Un certificat de scolarité,
- Une copie de la carte d'étudiant,
- Une copie de la carte d'invalidé civil (attestation d'attribution de l'Allocation d'Education Spéciale ou de l'allocation aux adultes handicapés),
- Un Relevé d'Identité Bancaire au nom de la personne destinataire du règlement
 - l'enfant s'il est majeur
 - son représentant légal s'il est mineur
- Une copie du dernier avis d'imposition du bénéficiaire de la rente (enfant majeur ou représentant légal).

Quand cesse le paiement de la rente ?

Cette rente cesse d'être due le dernier jour du mois civil :

- Précédent celui au cours duquel l'enfant ne répond plus à la définition « d'enfant à charge » tel que défini dans la définition de l'enfant à charge au lexique de la présente notice d'information.
- précédent celui au cours duquel l'enfant décède.

Exclusions

La garantie ne s'applique pas dans les cas mentionnés pour le décès toutes causes.

III Votre affiliation

1 Quels sont les bénéficiaires du contrat ?

Sont bénéficiaires des garanties souscrites :

- L'ensemble des salariés,
- Les anciens salariés, selon les modalités et conditions suivantes :

Modalités et conditions applicables jusqu'au 31 mai 2015 :

Conformément à l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2008 dans sa rédaction en vigueur à la date de signature du contrat, en cas de rupture du contrat de travail non consécutive à une faute lourde, les garanties « Prévoyance » vous sont maintenues si vous bénéficiez d'une prise en charge par le régime d'assurance chômage, sous réserve des conditions et modalités suivantes :

- Vous n'avez pas expressément renoncé, par écrit notifié à votre employeur dans les dix jours suivant la date de cessation du contrat de travail, au maintien des garanties Prévoyance ;
- Vous avez fourni à votre employeur la justification de votre prise en charge par le régime d'assurance chômage ;
- les droits aux prestations des garanties Prévoyance ont été ouverts avant la date de cessation du contrat de travail ;
- Les droits garantis au titre de l'incapacité temporaire de travail ne peuvent vous conduire à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage que vous auriez perçu au titre de la même période ;
- Vous versez à votre ancien employeur votre quote-part de cotisations à leur date d'échéance, étant précisé que le non-paiement de votre quote-part de cotisations à votre ancien employeur à leur date d'échéance entraîne la perte des garanties Prévoyance pour la période restant à courir.

Si ces conditions sont remplies, vous bénéficiez des garanties décrites dans la présente notice d'information dans les mêmes conditions que les salariés actifs de votre ancien employeur. En cas de modification ou de révision des garanties des salariés en activité, vos garanties seront modifiées ou révisées dans les mêmes conditions.

Païement et assiette des cotisations pendant la période de maintien de garantie :

Le financement de ce dispositif de maintien des garanties étant assuré par un système de mutualisation, aucune cotisation n'est due pendant la période de maintien de la garantie.

Durée et cessation du maintien des garanties :

La durée du maintien des garanties Prévoyance est égale à la durée du dernier contrat de travail, appréciée en mois entiers, dans la limite de neuf mois. Toutefois, les garanties Prévoyance cessent :

- en cas de résiliation, pour quelque motif que ce soit, du contrat souscrit par votre ancien employeur,

Lorsque vous ne remplissez plus les conditions fixées par l'article 14 de l'ANI pour bénéficier du maintien de la garantie.

Modalités et conditions applicables à compter du 1er juin 2015 :

En application de l'article L.911-8 du Code de la sécurité sociale, en cas de cessation du contrat de travail non consécutive à une faute lourde, les garanties « Prévoyance » vous sont maintenues si vous bénéficiez d'une prise en charge par le régime d'assurance chômage, sous réserve des conditions et modalités suivantes :

1° Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder douze mois.

2° Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts avant la date de cessation de votre contrat de travail.

3° Les garanties qui vous sont maintenues sont celles en vigueur dans l'entreprise ; par conséquent, vous bénéficiez des garanties du présent contrat dans les mêmes conditions que les salariés actifs de votre ancien employeur. En cas de modification ou de révision des garanties des salariés en activité, les garanties dont vous bénéficiez au titre de la portabilité seront modifiées ou révisées dans les mêmes conditions.

4° Le maintien des garanties ne peut vous conduire à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage que vous auriez perçues au titre de la même période.

5° vous devez justifier auprès de PREDICA, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, que vous remplissez les conditions pour bénéficier du dispositif de portabilité.

Les garanties Prévoyance cessent :

- à l'issue de la durée mentionnée au 1° du présent article,
- en cas de résiliation, pour quelque motif que ce soit, du contrat souscrit par votre ancien employeur,
- lorsque vous ne remplissez plus les conditions fixées par l'article L.911-8 du Code de la sécurité sociale pour bénéficier du maintien des garanties.

IV Dispositions générales

1 Réticence ou fausse déclaration

Toute réticence ou fausse déclaration modifiant l'objet du risque ou en diminuant l'opinion de l'assureur entraînerait l'application de l'article L.113-8 du Code des assurances, lequel prévoit :

« Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L.132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

Les dispositions du second alinéa du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie ».

2 Début des garanties

Les garanties prennent effet :

- à la date de prise d'effet du contrat collectif de votre entreprise qui démarre nécessairement le premier du mois, dans le cas où vous êtes présents à l'effectif à cette date,
- à la date du début de votre contrat de travail si vous avez été embauché après la date de prise d'effet du contrat prévoyance collectif de votre entreprise.

En présence d'une condition d'ancienneté (voir tableau des garanties figurant dans la présente notice d'information), les garanties prennent effet à l'issue de ladite période d'ancienneté.

3 Cessation des garanties

Les garanties ne sont plus acquises :

- à la date de résiliation du présent contrat par votre employeur ou par PREDICA, quel qu'en soit le motif, sauf application des dispositions décrites dans le paragraphe relatif à la Loi Evin.
- à la date à compter de laquelle vous ne remplissez plus les conditions requises pour adhérer au contrat ou de passage dans une catégorie de personnel non éligible au contrat,
- à la date de rupture de votre contrat de travail quel qu'en soit le motif (licenciement, démission, départ à la retraite, décès, etc.). Par dérogation, en cas de rupture de votre contrat de travail, en application du dispositif de portabilité tel que défini au paragraphe relatif à votre affiliation, vous pouvez bénéficier du maintien des garanties selon les conditions et modalités définies au sein dudit paragraphe.

4 Suspension de la garantie en cas de suspension du contrat de travail

Conformément à l'article 15 des conditions générales, la garantie est maintenue au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant la période de suspension, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'employeur.

Les cotisations visées à l'article 4 des présentes conditions particulières, restent intégralement dues par le souscripteur pour l'ensemble des salariés bénéficiaires de ce maintien de garantie.

L'affiliation au contrat et par conséquent les garanties sont maintenues au participant qui se trouve en situation de :

- Congés financés par un Compte Epargne Temps,

- Congés sans solde d'une durée inférieure à un mois.

L'affiliation au contrat et par conséquent les garanties sont suspendues lorsque le participant est en congé sans solde d'une durée supérieure ou égale à un mois.

Pendant la période de suspension de la garantie, aucune cotisation n'est due en ce qui concerne le salarié dont la garantie a été suspendue.

5 Loi Evin : Dispositions applicables en cas de résiliation du contrat

- Maintien des garanties

Par exception aux règles de cessation des garanties, en cas de résiliation du contrat souscrit par votre employeur

-
- les garanties décès sont maintenues aux bénéficiaires de prestations incapacité temporaire ou incapacité permanente, durant toute la période de versement de celles-ci.

Cessation du maintien des garanties Loi Evin

Le maintien des garanties cesse à la date à laquelle vous :

- reprenez une activité professionnelle à temps plein,
- ne remplissez plus les conditions requises pour bénéficier des prestations en cas d'arrêt de travail,
- décédez,
- refusez de vous soumettre au contrôle médical demandé par l'assureur conformément aux dispositions prévues au paragraphe « Contrôle » du chapitre V de la présente notice d'information,
- êtes reconnu apte, par l'assureur à reprendre une activité professionnelle à temps plein, quelle qu'elle soit,
- liquidez votre pension vieillesse du régime obligatoire d'assurance maladie quel qu'en soit le motif.

6 Prescription

Conformément à l'article L.114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement 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 votre action contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre vous ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à cinq ans en ce qui concerne l'incapacité de travail temporaire.

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

Pour les prestations en cas de décès, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente (30) ans à compter du décès de l'assuré.

Conformément à l'article L.114-2 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 au souscripteur 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 de la prescription visées à l'alinéa précédent sont :

- **la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait ;**
- **une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée ;**
- **la demande en justice, même en référé, et y compris dans le cas où elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque la saisine de la juridiction est annulée par l'effet d'un vice de procédure. L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance. L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande en justice ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.**

7 Contrôle

L'assureur se réserve la faculté de vous faire examiner par un médecin désigné et rétribué par ses soins afin de s'assurer du bien-fondé de la mise en œuvre des garanties et de la poursuite du service des prestations.

Si vous vous refusez à un contrôle médical ou si vous ne pouvez être joint par défaut de notification de changement d'adresse, la garantie de l'assurance et le cas échéant, le service des prestations est suspendu 10 jours après l'envoi d'une mise en demeure, par lettre recommandée, adressée à votre dernier domicile connu et dont une copie sera transmise au Souscripteur.

Une fois établi le droit à prestations, les prestations sont alors versées par l'assureur, soit à l'employeur qui se charge de vous les reverser, soit directement à vous-même.

8 Autorité de contrôle

L'assureur est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 61, rue Taitbout – 75436 Paris cedex 09.

9 Informatique et libertés

Les données à caractère personnel vous concernant (ou, le cas échéant, vos ayants droit), collectées par l'employeur dans le cadre de la présente adhésion, et au cours de son exécution, sont communiquées à Predica, assureur responsable de Traitement et à son gestionnaire.

Ces données, obligatoires pour une adhésion, sont nécessaires à la passation, l'exécution et la gestion des contrats d'assurance, l'élaboration de statistiques, la réalisation d'actions de prospection et d'animation commerciales.

Pour les besoins du traitement, dans le cadre de ses activités d'assurance maladie, maternité, invalidité, en vertu des dispositions de l'article R. 115-2 (2o) du code de la sécurité sociale, l'assureur est autorisé à collecter et traiter le numéro d'inscription au répertoire (NIR), à l'exclusion de toute utilisation aux fins d'identification des doublons ou des homonymies.

Seules les personnes habilitées pourront avoir accès à cette donnée confidentielle.

Les données d'identité, à l'exclusion du NIR et de toute donnée de santé également strictement confidentielles, sont également destinées à la Caisse Régionale du Crédit Agricole, courtier par l'intermédiaire duquel le contrat a été souscrit, et le cas échéant aux co-assureurs et réassureurs, autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires, ainsi qu'à une ou plusieurs sociétés du Groupe Crédit Agricole, chargées de la gestion et de la prévention des risques opérationnels (lutte contre la fraude, lutte contre le blanchiment des capitaux, évaluation des risques,...) au bénéfice de l'ensemble des entités du Groupe. La liste des destinataires bénéficiaires d'informations concernant l'assuré pourra lui être communiquée sur simple demande de l'assuré à : Predica - Service Clients – 75724 Paris Cedex 15.

Ces données permettront également de vous adresser - sauf opposition de votre part à : Predica - Service Clients – 75724 Paris Cedex 15 - des offres commerciales de l'assureur et des Caisses Régionales de Crédit Agricole, ainsi que des filiales de Crédit Agricole Assurances, dans le cadre d'actions de prospection et promotion commerciales.

En application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique aux Fichiers et aux Libertés, modifiée par la loi, l'assuré dispose d'un droit d'accès, de modification et d'opposition, pour des motifs légitimes, au traitement de ces données. Ces droits s'exercent par courrier auprès de : Predica - Service Clients - 75724 Paris Cedex 15. »

10 Réclamation

Pour tout renseignement, toute précision ou toute réclamation concernant le contrat un numéro de téléphone du gestionnaire du contrat est mis à disposition :

02 37 91 53 19 (prix d'un appel local)

En cas d'insatisfaction, une réclamation écrite peut être adressée à PREDICA à l'adresse suivante :

CENTRE DE GESTION
CREDIT AGRICOLE ASSURANCES
TSA 50190
28 039 CHARTRES CEDEX

A compter de la réception de la réclamation, PREDICA s'engage :

- A adresser un accusé réception dans un délai de 2 jours ouvrés,
- A apporter une réponse dans un délai de deux mois maximum.

Si la réponse écrite apportée ne semble pas satisfaisante, PREDICA pourra vous communiquer sur simple demande les coordonnées d'un médiateur professionnel choisi par la Fédération Française des Sociétés d'assurances. Toutefois cette procédure n'est possible que si aucune action judiciaire n'a été engagée.

11 Subrogation

Les prestations incapacité temporaire et invalidité versées par PREDICA ont un caractère indemnitaire. En conséquence, PREDICA est subrogé, à concurrence des prestations versées, dans vos droits et actions à l'encontre du tiers responsable de l'accident. Pour ce faire, vous vous engagez à communiquer à PREDICA les circonstances de l'accident et, le cas échéant, l'identité du tiers responsable.