

Plurélis prévoyance

CONTRAT D'ENTREPRISE - PREVOYANCE

NOTICE D'INFORMATION



Votre entreprise a choisi de vous faire bénéficier des avantages d'un contrat obligatoire d'assurance collective assuré par Aprionis Prévoyance. Cette notice d'information est destinée à vous informer sur vos prestations au 1er janvier 2009. Pour les sinistres survenus antérieurement, vous devez vous reporter à la notice en vigueur à la date de l'évènement.

Selon le choix effectué par votre entreprise, vous pouvez être couvert par des garanties Prévoyance :

- versement d'indemnités journalières en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident,
- versement d'une rente en cas d'invalidité ou d'incapacité permanente,
- versement d'un capital ou de rentes en cas de décès.

Les garanties dont vous bénéficiez sont indiquées dans le résumé des garanties joint. Seul le Certificat d'adhésion fait foi entre les parties.



Votre affiliation est effective dès la date d'effet de l'adhésion ou à la date de votre embauche ou de votre mutation dans la catégorie garantie si elle est postérieure à la date d'effet de l'adhésion. Vous devez remplir et signer une Déclaration d'affiliation et devez fournir à notre organisme toute déclaration et justification nécessaires. La qualité de participant de notre organisme vous est alors acquise.

Vous êtes en congé financé par un compte épargne temps, en congé maternité, paternité, d'adoption, de formation avec maintien de salaire ou en congé sans solde de moins d'un mois, vos garanties sont maintenues.

Votre affiliation et vos garanties sont suspendues en cas de congé sans solde d'une durée supérieure ou égale à un mois.

En cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à indemnisation par le régime d'assurance chômage, votre affiliation peut être maintenue (voir notice complémentaire portabilité).

SOMMAIRE



VOS GARANTIES DECES

- 1 • Quels sont les bénéficiaires du capital décès ? page 1
- 2 • Quelles sont vos prestations en cas de décès ? page 2
 - 2.1 Le versement d'un Capital Décès "toutes causes" / Invalidité Absolue et Définitive
 - 2.2 Le versement d'un capital Double Effet Conjoint
 - 2.3 Les garanties optionnelles complémentaires au Capital Décès
 - Le versement d'une Majoration Décès par Accident
 - Le versement d'une Rente Education
 - Le versement d'une Rente de Conjoint (assurée par l'OCIRP)
 - Le versement d'une Allocation Prédécès Familial
- 3 • Quelles sont les conditions de versement des prestations ? page 3
 - 3.1 Capital Décès "toutes causes"
 - 3.2 Capital Double Effet Conjoint
 - 3.3 Rente Education
 - 3.4 Rente de Conjoint
 - 3.5 Pièces à joindre à vos demandes de prestations

VOS GARANTIES OPTIONNELLES ARRET DE TRAVAIL

- 1 • Quelles sont vos prestations en cas d'incapacité temporaire de travail ? page 5
 - 1.1 Les indemnités journalières
 - 1.2 Les conditions de versement des indemnités journalières
- 2 • Quelles sont les prestations en cas d'invalidité ou d'incapacité permanente ? page 5
 - 2.1 La rente
 - 2.2 Les conditions de versement de la rente
- 3 • Le cumul de vos prestations et de vos autres revenus page 6
- 4 • Comment percevoir vos indemnités journalières ou votre rente d'invalidité ? page 6

GENERALITES

..... page 8



+ 1 • QUELS SONT LES BENEFICIAIRES DU CAPITAL DECES ?

A défaut de désignation particulière, le capital garanti sera versé dans l'ordre suivant (formule contractuelle) :

→ **Au conjoint survivant** non séparé de corps ou de fait, ni en instance de divorce au moment du décès, ou **au PACSé** non séparé du salarié au moment du décès,

à défaut,

→ **Aux enfants** à charge du salarié et aux enfants légitimes, reconnus ou adoptifs non à charge, par parts égales entre eux,

à défaut,

→ **Au père et à la mère** biologiques et/ou adoptifs du salarié par parts égales entre eux ou aux survivants d'entre eux,

à défaut,

→ **Aux héritiers** du salarié par parts égales entre eux, y compris ceux qui ont renoncé à la succession.

Le concubin n'est pas considéré comme conjoint pour le versement des capitaux décès.

Au moment ou au cours de son affiliation, le salarié peut désigner toute autre personne ou fixer un ordre d'attribution et de partage du capital différent grâce à un formulaire particulier à demander auprès de notre organisme.

Les coordonnées des bénéficiaires nommément désignés peuvent y être portées afin de permettre à notre organisme de les contacter en cas de décès. La désignation des bénéficiaires peut également être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique.

La désignation peut être revue à tout moment notamment si elle n'est plus appropriée (en cas de changement de situation familiale du salarié, naissance...), sauf si le bénéficiaire reconnaît par écrit accepter de percevoir le capital. Dans ce cas, la désignation faite à son profit devient irrévocable (excepté dans les cas légaux). Elle est caduque en cas de changement de situation matrimoniale (mariage, remariage, divorce...) sauf si le salarié a expressément déclaré qu'elle serait maintenue en dépit de ce changement ou si le bénéficiaire avait antérieurement accepté la désignation faite à son profit.

En cas de décès des bénéficiaires avant le décès du salarié, le capital est versé selon la formule contractuelle.

Cas de bénéficiaires spécifiques

1• Les majorations pour enfant à charge versées lors du Capital Décès sont attribuées, au parent survivant s'il est désigné comme bénéficiaire sinon aux enfants* eux-mêmes par parts égales entre eux.

** ou à leur représentant légal. Si celui-ci n'est pas une personne physique, le capital est bloqué sur un compte particulier jusqu'à la majorité de l'enfant. Les démarches d'ouverture du compte sont à la charge de la personne morale.*

2• Au cas où le bénéficiaire désigné est un organisme prêteur (par exemple : une banque), le Capital Décès, déduction faite des éventuelles majorations pour enfants à charge, lui sera versé à hauteur du prêt restant dû, le solde revenant aux autres bénéficiaires.

3• Si le salarié et l'un des bénéficiaires décèdent au cours d'un même événement sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, le salarié est présumé avoir survécu le dernier.



Les mots pour se comprendre

Accident

L'accident s'entend de l'effet soudain, violent et involontaire d'une cause extérieure provoquant sur le salarié une atteinte ou lésion corporelle.

Base des prestations

Les prestations sont exprimées en pourcentage d'un montant appelé «base des prestations». La base des prestations est égale à la somme des salaires bruts (y compris rémunérations variables telles que primes, commissions et gratifications diverses) perçus au cours des douze derniers mois ayant précédé le décès ou l'arrêt de travail. Pour le salarié titulaire d'une pension de vieillesse, la base des prestations ne prend pas en compte la pension de retraite. Si le salarié n'a perçu qu'une fraction de rémunération, celle-ci est préalablement complétée jusqu'à concurrence de la rémunération prévue au contrat de travail. En cas de décès au cours d'un arrêt de travail, la base des prestations est celle précédant l'arrêt de travail, revalorisée.

La base des prestations peut être **limitée à** :

Tranche A

Fraction de salaire au maximum égale au plafond annuel de la Sécurité sociale.

Tranche B

Fraction de salaire comprise entre le plafond annuel de la Sécurité sociale et 4 fois celui-ci.

Tranche C

Fraction de salaire comprise entre 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale et 8 fois celui-ci.

Votre adhésion prévoit une limite de la base des prestations au plafond de la tranche B pour les garanties Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité, de la tranche C pour les garanties Décès et de la tranche B pour la garantie Prédécès familial.

Invalidité Absolue et Définitive (IAD)

Est considéré en état d'IAD, le salarié qui est classé par la Sécurité sociale en invalidité de 3ème catégorie ou en incapacité permanente d'un taux de 100 % au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles. Il est, aussi, dans l'incapacité de se livrer à la moindre activité rémunératrice et est aidé, sa vie durant, par une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

Rente Education

La rente éducation est versée en cas de décès ou d'IAD du salarié.

+ 2 • QUELLES SONT VOS PRESTATIONS EN CAS DE DECES ? [voir résumé des garanties]

2.1 • Le versement d'un Capital Décès «toutes causes» - Invalidité Absolue et Définitive

En cas de décès du salarié, un capital est versé au(x) bénéficiaire(s).

Selon l'option choisie par l'entreprise, le capital peut être dépendant de la situation de famille (DSF) ou indépendant de la situation de famille (ISF).

Pour l'Invalidité Absolue et Définitive, le capital est versé au salarié lui-même.

Lorsque le montant du capital dépend de la situation de famille, sont assimilés aux salariés mariés :

- les salariés liés par un PACS dont l'enregistrement date d'au moins trois ans à la date du sinistre,
- les salariés liés par un PACS quelle que soit sa date d'enregistrement, ou célibataires ou veufs ou divorcés ayant au moins un enfant à charge.

2.2 • Le versement d'un capital Double Effet Conjoint

En cas de décès du conjoint avant 60 ans, simultanément ou postérieurement au décès du salarié, un capital est versé aux enfants encore à charge. Il correspond à 100 % du Capital Décès "toutes causes".

2.3 • Les garanties optionnelles complémentaires au Capital Décès

■ Option versement d'une Majoration Décès par accident

En cas de décès du salarié par accident, un capital supplémentaire est versé au bénéficiaire désigné.

■ Option versement d'une Rente Education

En cas de décès ou d'IAD du salarié, une rente éducation est versée pour chaque enfant à charge.

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

■ Option versement d'une Allocation Prédécès Familial

Lors du décès du conjoint non séparé de corps ou de fait ni en instance de divorce, ou d'un enfant à charge, une allocation forfaitaire est versée au salarié. Elle est limitée aux frais réellement engagés en cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans.

■ Option versement d'une Rente de Conjoint (assurée par l'OCIRP)

RENTE VIAGERE ET/OU TEMPORAIRE

En cas de décès du salarié, cette garantie a pour objet de verser au conjoint une rente viagère et/ou temporaire.

La rente viagère et/ou temporaire peut être majorée de 10 % par enfant à charge. La garantie rente viagère prévoit également le versement d'une Rente d'Orphelin de père et de mère.

■ RENTE D'ORPHELIN DE PERE ET DE MERE

Si, au jour du décès, le salarié avait un ou plusieurs enfant(s) à charge et si son conjoint est décédé, une rente est versée à chacun de ce(s) enfants(s) à charge.

Ultérieurement, cette rente est aussi attribuée à l'enfant demeuré à charge et devenant orphelin de père et mère du fait du décès postérieur de conjoint bénéficiaire de la rente viagère majorée pour enfant à charge.

Cette rente est versée sans condition jusqu'au 21ème anniversaire puis tant que l'orphelin remplit les conditions fixées par la définition de l'enfant à charge.

■ CAPITAL

En cas de décès d'un salarié n'ouvrant droit ni aux prestations de Rente Viagère de Conjoint ni à celles de Rente d'Orphelin de père et de mère ou d'Invalidité Absolue et Définitive, un capital complémentaire est versé.

Il ne fait donc pas l'objet d'une majoration en cas de décès consécutif à un accident.

Il est attribué au(x) bénéficiaire(s).

Le versement du Capital met fin définitivement à l'ensemble des prestations de la garantie rente de conjoint.



+ 3 • QUELLES SONT LES CONDITIONS DE VERSEMENT DES PRESTATIONS ?

3.1 • Invalidité Absolue et Définitive (IAD)

L'IAD du salarié peut donner lieu, sur sa demande, au versement par anticipation du Capital Décès (et les garanties Rente Education et Rente de Conjoint si elles sont souscrites par votre entreprise). Ce versement met fin à la garantie Décès. Les majorations pour enfant à charge ne sont versées qu'au moment du décès, à condition que le décès survienne avant la date à laquelle le salarié peut faire valoir ses droits à taux plein auprès du régime de retraite de la Sécurité sociale. Elles concernent les enfants toujours à charge au moment du décès et si l'adhésion est toujours en vigueur.

3.2 • Capital Double Effet Conjoint

Un second capital est versé en cas de décès simultané ou ultérieur du conjoint si celui-ci répond à toutes les conditions suivantes :

- est âgé de moins de 60 ans,
- n'est pas séparé de corps ou de fait, ou en instance de divorce au moment du décès du salarié,
- n'est pas remarié en cas de décès ultérieur,
- laisse un ou plusieurs enfants initialement à la charge du salarié, et encore à sa charge au moment de son décès,
- et si l'adhésion est toujours en vigueur à la date de son décès.

3.3 • Option Majoration Décès par accident

Un capital supplémentaire est versé si le décès du salarié est causé par des blessures ou lésions constatées à la suite d'un accident, et cela dans les 12 mois suivant la date de cet accident, à condition que l'adhésion soit toujours en vigueur à la date du décès. Le bénéficiaire du capital se doit d'apporter la preuve de la nature de l'accident et de la relation directe entre cet accident et le décès.

3.4 • Option Rente Education

La rente est soit constante soit progressive.

La rente progressive varie en fonction de l'âge de l'enfant et est déterminée par tranche d'âge. La garantie court du lendemain du décès ou de l'IAD du salarié ou du lendemain du dernier jour du palier précédent et se termine à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant atteint l'âge de 26 ans.

Sur une année, l'ensemble des rentes attribuées à un même foyer (y compris tout revenu de substitution perçu par le salarié en cas d'IAD) ne peut être supérieur à la base des prestations. Dans ce cas, la rente serait réduite en conséquence.

La rente est versée le 1er avril, 1er juillet, 1er octobre et 1er janvier à chaque enfant à charge ou au représentant légal. Si celui-ci n'est pas une personne physique, les prestations sont bloquées sur un compte particulier jusqu'à la majorité de l'enfant, les démarches d'ouverture de compte sont à la charge de la personne morale.

3.5 • Option Rente de Conjoint

Pour cette garantie, les concubins et les partenaires liés par un PACS sont assimilés aux conjoints, s'ils remplissent les conditions suivantes, au moment du décès :

- être, au regard de l'état civil, libre de tout lien de mariage ou de PACS pour les concubins,
- avoir au moins deux ans de vie commune ou de PACS et pouvoir en apporter les justificatifs, sauf si un enfant est né ou adopté dans le couple concubin ou lié par un PACS.

RENTE VIAGERE DU CONJOINT

Cette rente est versée la vie durant du conjoint, sans condition d'âge, même en cas de remariage de celui-ci, et jusqu'à son propre décès.

RENTE TEMPORAIRE DU CONJOINT

Cette rente s'ajoute à la rente viagère et est versée au conjoint lorsqu'il ne peut prétendre immédiatement aux droits à réversion des régimes de retraite complémentaire.

La rente de conjoint est due à compter du 1er jour du mois civil suivant la date du décès du salarié. Elle est versée le 1er avril, 1er juillet, 1er octobre et 1er janvier. Elle cesse dès que le conjoint peut prétendre à la pension de réversion des régimes complémentaires et au plus tard :

- Si le participant est non cadre au moment de son décès :
 - ◆ jusqu'au 55ème anniversaire de la veuve ou du veuf,
- Si le participant est cadre au moment de son décès :
 - ◆ jusqu'au 55ème anniversaire de la veuve ou du veuf pour les droits correspondant à la Base des prestations limitée TA,
 - ◆ jusqu'au 60ème anniversaire de la veuve ou du veuf pour les droits correspondant à la Base des prestations excédant TA.

3.6 • Pièces à joindre à vos demandes de prestations

Notre organisme peut demander d'autres pièces justificatives pour tenir compte notamment de la situation particulière du salarié à la date du sinistre (travail à temps partiel, licenciement...), de la nature du sinistre (accident...), ou de certaines spécificités dans les garanties souscrites par l'entreprise (majorations pour enfant à charge...).

Les frais de constitution des dossiers sont à la charge du/des bénéficiaire(s).

A titre indicatif, notre organisme verse ses prestations de prévoyance dans les 10 jours ouvrés qui suivent la réception de l'ensemble des pièces requises pour l'ouverture des droits, délai de poste et bancaire non compris et sous réserve que l'entreprise ait payé l'intégralité des cotisations. **En cas de déclaration frauduleuse de sinistre, notre organisme n'est redevable d'aucune prestation même pour la part correspondant, le cas échéant, à un sinistre réel.**

Les justificatifs à fournir pour vos demandes de prestations

	DECES	I A D	DOUBLE EFFET CONJOINT	RENTE EDUCATION	PREDECES FAMILIAL RENTE DE CONJOINT	ORGANISME DELIVRANT LES PIÈCES
Photocopie des bulletins de salaire correspondant à la base des prestations.	•	•	•	•	•	Entreprise
Attestation indiquant que le salarié n'était pas en arrêt de travail à la date du sinistre.	•	•		•	•	Entreprise
Photocopie de l'avis d'imposition du salarié (et éventuellement de celui du conjoint).	•	•	•	•	•	Impôts
Certificat médical précisant la cause du décès : origine de la maladie, date et nature du décès.	•		•	•	•	Médecin
Certificat de scolarité ou toutes pièces justificatives (contrat d'apprentissage, ...) pour tout enfant de plus de 16 ans.	•	•	•	•	•	Etablissement scolaire
Extrait d'acte de décès.	•		•	•	•	Mairie
Extrait d'acte de naissance de chaque bénéficiaire.	•		•	•	•	Mairie
Extrait d'acte de naissance établi au nom du conjoint décédé.			•			Mairie
Décomptes originaux de la Sécurité sociale ou attestation portant paiement des prestations en cas d'arrêt de travail, à compter du début de l'indisponibilité.	•	•				Sécurité sociale
Photocopie de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité.		•				Sécurité sociale
Acte de dévolution successorale.	•		•			Notaire
En cas d'accident ou de suicide, rapport de gendarmerie.	•		•	•	•	Tribunal de Grande Instance
Photocopie de la notification d'attribution de l'allocation pour tierce personne en cas d'invalidité de 3ème catégorie, ou d'incapacité permanente d'un taux de 100 %.		•				COTOREP
Photocopie du livret de famille du salarié.	•	•	•	•	•	
RIB ou RIP au nom du destinataire de la rente.				•	•	Banque
Attestation d'engagement dans les liens d'un Pacte Civil de Solidarité.	•	•			•	Tribunal d'Instance
Deux justificatifs en cas de concubinage (quittance EDF, facture téléphonique, attestation d'assurance, formulaire de témoignage du greffe de tribunal d'instance...).					•	



1 • QUELLES SONT VOS PRESTATIONS EN CAS D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL ?

1.1 • Les indemnités journalières (% de la base des prestations)

Le salarié, reconnu en Incapacité Temporaire de Travail, perçoit **des indemnités journalières** en complément de celles versées par la Sécurité sociale soit au titre de l'assurance maladie, soit au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles sous réserve d'un éventuel contrôle médical.

L'état d'incapacité doit être constatée dans un certificat médical établi par le Médecin traitant du salarié (formulaire type de notre organisme) et peut faire l'objet d'une éventuelle expertise médicale à la demande de l'entreprise et/ou de notre organisme.

Les indemnités journalières figurant au résumé de garanties s'entendent brutes de toutes charges sociales salariales et patronales susceptibles de grever les prestations.

En cas de rechute dans les deux mois, il n'est pas fait application de la franchise et les indemnités sont calculées sur les mêmes bases qu'à la date du premier arrêt de travail.

1.2 • Les conditions de versement des indemnités journalières

Les indemnités sont payables sur présentation et après acceptation du dossier complet (certificat médical établi par le médecin traitant, décomptes originaux d'indemnités journalières établis par la Sécurité sociale au fur et à mesure de leur réception par notre organisme).

Elles sont versées à l'entreprise, ce paiement libérant notre organisme à l'égard du salarié. En cas de rupture du contrat de travail, les indemnités journalières vous sont directement réglées.

Elles cessent d'être versées :

- dès que la Sécurité sociale interrompt le paiement de ses indemnités journalières,
- dès que vous reprenez une activité professionnelle (sauf en cas de reprise à mi-temps thérapeutique),
- si vous êtes reconnu en état de maladie de longue durée par la Sécurité sociale au terme de la période de 3 ans qui suit votre arrêt de travail,
- au jour fixé par un éventuel contrôle médical,
- à la veille de la date à laquelle vous êtes reconnu en état d'invalidité permanente (totale ou partielle),
- à la date de liquidation de la pension Vieillesse y compris au titre de l'incapacité au travail.

2 • QUELLES SONT VOS PRESTATIONS EN CAS D'INVALIDITÉ OU D'INCAPACITÉ PERMANENTE ?

2.1 • La rente (% de la base des prestations)

Le salarié, reconnu en Invalidité ou en Incapacité Permanente de Travail, perçoit **une rente** en complément de celle versée par la Sécurité sociale, sous réserve d'un éventuel contrôle médical.

Son montant dépend :

- pour l'invalidité, du classement par la Sécurité sociale en 1ère, 2ème, ou 3ème catégorie,
- pour l'incapacité permanente de travail, du pourcentage d'incapacité fonctionnelle attribué.

La rente figurant au résumé de garanties s'entend brute de toutes charges sociales salariales et patronales susceptibles de grever les prestations.

2.2 • Les conditions de versement de la rente

La rente se substitue aux indemnités journalières. Elle est payable les 1er avril, 1er juillet, 1er octobre et 1er janvier, sur présentation du dossier complet et des justificatifs établis par la Sécurité sociale.

La rente vous est versée directement, sauf si vous êtes inscrit dans l'effectif de l'entreprise, dans ce cas, le paiement est effectué à l'entreprise à sa demande, ce paiement libérant notre organisme à l'égard du salarié.

La rente cesse d'être versée :

- dès que la Sécurité sociale interrompt le paiement de sa rente,
- dès que vous reprenez une activité professionnelle, sans diminution de votre rémunération brute,
- à la date de liquidation de la pension Vieillesse y compris au titre de l'incapacité au travail.

Si la rente de la Sécurité sociale est ou devient nulle, notre organisme suspend ses prestations.



+ 3• LE CUMUL DE VOS PRESTATIONS ET DE VOS AUTRES REVENUS

Les indemnités journalières et la rente viennent en complément :

- des prestations en espèces brutes servies par la Sécurité sociale,
- de votre salaire perçu au titre d'une activité à temps partiel, dans ce cas, le salaire sera reconstitué par application du taux d'activité à temps partiel à la base des prestations revalorisée,
- d'un maintien de salaire prévu par votre convention collective ou accord d'entreprise,
- des prestations versées au titre d'un autre régime obligatoire,
- du montant des allocations ASSEDIC dans le cas d'une invalidité permettant d'exercer une activité rémunérée.

A la date de l'arrêt de travail, le cumul des prestations ne peut excéder :

- **90 % de la rémunération brute éventuellement revalorisée pour l'Incapacité temporaire de travail.**
- **100 % de la rémunération brute, éventuellement revalorisée, déduction faite des charges sociales salariales et légalement ou conventionnellement obligatoires, pour l'Invalidité.**

Le montant des prestations versées par notre organisme sera réduit en conséquence si cette limite est dépassée.



Pour les invalides, la rente peut venir en complément des indemnités journalières versées par notre organisme au titre de la garantie Incapacité temporaire de travail.

+ 4• COMMENT PERCEVOIR VOS INDEMNITES JOURNALIERES OU VOTRE RENTE D'INVALIDITE ?

Notre organisme peut demander d'autres pièces justificatives pour tenir compte notamment de la situation particulière du salarié à la date du sinistre (travail à temps partiel, licenciement,...), de la nature du sinistre (accident...), ou de certaines spécificités dans les garanties souscrites par l'entreprise (majorations pour enfant à charge,...).

Les frais de constitution des dossiers sont à la charge du salarié.

A titre indicatif, notre organisme verse ses prestations de prévoyance dans les 10 jours ouvrés qui suivent la réception de l'ensemble des pièces requises pour l'ouverture des droits, délai de poste et bancaire non compris et sous réserve que l'entreprise ait payé l'intégralité des cotisations. **En cas de déclaration frauduleuse de sinistre, notre organisme n'est redevable d'aucune prestation même pour la part correspondant, le cas échéant, à un sinistre réel.**

Les justificatifs à fournir pour vos demandes de prestations

	INCAPACITE TEMPORAIRE	INVALIDITE	ORGANISME DELIVRANT LES PIECES
Photocopie des bulletins de salaire correspondant à la base des prestations.	•	•	Entreprise
Attestation indiquant la date initiale de l'arrêt de travail du salarié.	•	•	Entreprise
Certificat médical (formulaire type rempli par le Médecin traitant).	•		Notre organisme
Photocopie de l'avis d'imposition du salarié (et éventuellement de celui du conjoint).	•		Impôts
Décomptes originaux de la Sécurité sociale ou attestation portant paiement des prestations en cas d'arrêt de travail, à compter du début de l'indisponibilité.	•	•	Sécurité sociale
Photocopie de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité.		•	Sécurité sociale
RIB ou RIP au nom du destinataire de la rente ou des indemnités.	•	•	Banque



Les mots pour se comprendre

Base des prestations

La base des prestations pour le calcul des prestations est divisée par 365. Se reporter à la définition page 1.

Franchise

Période d'attente pendant laquelle les indemnités journalières ne sont pas versées.

Franchise continue

Nombre de jours d'arrêt de travail sans reprise de travail.

Franchise discontinuée

Nombre de jours d'arrêt de travail intervenus après la date d'entrée du salarié dans le contrat et dans les 365 jours avant le 1er jour de l'arrêt de travail en cours.

Incapacité permanente de travail

Est considéré par la Sécurité sociale en incapacité permanente de travail, le salarié dont l'état dû à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, est reconnu comme consolidé. Le taux d'incapacité permanente est fixé par la Sécurité sociale.

Incapacité temporaire de travail

Inaptitude temporaire du salarié à exercer son activité professionnelle suite à une maladie ou à un accident, indemnisée

par la Sécurité sociale. En outre, le salarié ne doit pas avoir fait l'objet d'une mesure de suspension de maintien de salaire suite à une contre visite médicale sollicitée par l'entreprise.

Invalidité

Inaptitude totale ou partielle définitive et permanente du salarié à exercer son activité professionnelle suite à une maladie ou à un accident et indemnisée par la Sécurité sociale, sous réserve d'un éventuel contrôle médical.

A titre indicatif, classement par la Sécurité sociale en 3 catégories :

1^{ère} catégorie

Invalides capables d'exercer une activité rémunérée.

2^{ème} catégorie

Invalides absolument incapables d'exercer une quelconque profession.

3^{ème} catégorie

Invalides absolument incapables d'exercer une quelconque profession et qui sont en outre obligés d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Rechute

Nouvelle incapacité temporaire de travail ayant pour origine une cause identique à la précédente incapacité indemnisée par notre organisme et datant de moins de deux mois.



→ Contrôles médicaux

Notre organisme peut faire procéder par un médecin de son choix, au contrôle médical du participant qui formule des demandes ou bénéficie de prestations au titre des garanties prévues à l'adhésion, lorsque ces prestations sont liées à l'état de santé.

Si le participant se refuse à un contrôle médical ou si, n'ayant pas notifié à notre organisme son changement d'adresse, il ne peut être joint, les garanties et les prestations sont suspendues, après envoi d'une mise en demeure adressée au dernier domicile connu figurant au dossier du participant.

Si le résultat de l'examen médical effectué est contesté par le médecin du participant, il est fait appel à un troisième praticien pour les départager. A défaut d'entente sur la désignation de ce dernier, le choix sera fait, à la diligence de notre organisme par le Président de l'Ordre Départemental des Médecins du département où se trouve la résidence du participant.

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

Si les conclusions du contrôle médical conduisent à une remise en cause de l'attribution des prestations, leur versement cessera dès notification à l'intéressé par lettre recommandée avec accusé de réception.

Les sommes indûment versées au participant devront être restituées à notre organisme.

→ Cotisations

La répartition des cotisations entre l'entreprise et les participants est fixée par accord interne. L'entreprise est seule responsable du versement et du calcul des cotisations.

→ Délai de prescription

Conformément aux dispositions prévues à l'article L 932-13 du Code de la Sécurité sociale, toutes actions dérivant de l'adhésion doivent être engagées dans les deux ans de l'événement qui y donne naissance et dans les dix ans lorsque le bénéficiaire n'est pas le participant (garantie décès). La prescription est portée à cinq ans en ce qui concerne l'Incapacité Temporaire de Travail et l'Invalidité.

→ Enfants à charge

Est considéré comme enfant à charge l'enfant légitime, naturel reconnu ou non, adoptif ou recueilli du participant, celui du conjoint ou du PACSé, l'enfant pour lequel le participant paye une pension alimentaire, et qui remplit une des conditions suivantes :

- il bénéficie des prestations Sécurité sociale sous le numéro d'immatriculation du participant ou celui du conjoint ou du PACSé,
- il a moins de 25 ans, bénéficie d'un contrat en alternance et ses ressources n'excèdent pas 55 % du SMIC ou il est en apprentissage,
- il a moins de 26 ans, bénéficie d'un contrat de professionnalisation et ses ressources n'excèdent pas 80 % du SMIC,
- il a moins de 26 ans et 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 comme étant ayant droit du participant,
- il a moins de 28 ans, il est non salarié, reconnu à charge par l'administration fiscale ou non imposable et justifie de la poursuite d'études secondaires ou supérieures à temps

plein dans un établissement public ou privé.

L'enfant légitime à naître au moment du décès du participant et né viable dans les 300 jours du décès du participant (conformément à l'article 315 du Code Civil) est également considéré comme enfant à charge.

→ Exonération des cotisations et maintien des garanties pour le salarié en incapacité temporaire de travail ou en invalidité

Dès le premier versement, par notre organisme, de prestations Incapacité Temporaire de Travail ou Invalidité à un participant, ou à compter du 181ème jour d'arrêt de travail si ces garanties n'ont pas été souscrites, notre organisme exonère l'entreprise du paiement des cotisations afférentes aux garanties Décès, Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité :

- totalement si le participant ne perçoit aucun salaire et s'il reste au moins un participant présent au travail dans l'entreprise,
- ou partiellement. Les cotisations sont alors proportionnelles aux rémunérations effectivement perçues du fait de l'activité réduite du participant.

L'exonération des cotisations et le maintien des garanties cessent :

- dans les cas de cessation des garanties incapacité temporaire de travail ou invalidité,
- en cas de résiliation de l'adhésion, sous réserve du maintien des garanties décès défini ci-dessous.

→ Fausse déclaration

En cas de réticence ou de fausse déclaration de l'entreprise ou d'un participant susceptible de changer l'objet du risque ou d'en diminuer l'opinion pour notre organisme, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'entreprise ou par un participant a été sans influence sur la réalisation du risque, l'adhésion sera résiliée de plein droit sans préjudice, pour notre organisme, de la possibilité de se prévaloir de la nullité de l'adhésion.

→ Fin des droits du participant

Le participant cesse de bénéficier des garanties de l'adhésion :

- soit à la date de rupture de son contrat de travail (démission, licenciement, retraite...),
- soit à la date de sa mutation dans une catégorie non affiliée,
- soit à la date de résiliation ou de non-renouvellement de l'adhésion.

Cas particulier de la résiliation ou de non-renouvellement de l'adhésion :

Les participants se trouvant en Incapacité temporaire de travail ou Invalidité peuvent continuer de bénéficier :

- de ces garanties au niveau atteint à la date de résiliation, même en cas d'aggravation ultérieure dans l'état d'invalidité ,
- des garanties décès y compris la majoration décès par accident (à l'exception du capital Double Effet Conjoint et Invalidité Absolue et Définitive) sous déduction des prestations éventuelles dues par un précédent assureur, dans les conditions en vigueur au moment de la résiliation (sans revalorisation de la base des prestations et en fonction de la situation de famille à la date du sinistre). Ce maintien cesse dès que ces prestations Incapacité temporaire de travail ou d'invalidité ne sont plus dues par notre organisme.

→ **Forclusion**

Pour être indemnisé, le participant ou le bénéficiaire doit faire parvenir ses demandes de prestations accompagnées des justificatifs dans un délai maximum d'un an suivant la survenance du sinistre ou sa connaissance. Passé ce délai, le participant ou le bénéficiaire sera déchu de ses droits. Notre organisme ne pourra se prévaloir de la déchéance que s'il prouve avoir subi un préjudice du fait de la déclaration tardive du participant ou bénéficiaire.

→ **Limitation des prestations de prévoyance de notre organisme**

Le montant total des prestations versées ou à verser (rentes) est limité par participant à **40 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale** toutes garanties confondues, et à un million d'euros pour les prestations décès.

→ **Obligations du participant**

Le participant s'engage à informer, sans délai, notre organisme de tout changement de situation (professionnelle ou personnelle) ayant des conséquences sur les prestations versées par notre organisme (reprise de son activité professionnelle, inscription ASSÉDIC, prestations d'un autre régime, rémunération brute versée par d'autres employeurs...).

Dans le cas contraire, notre organisme se réserve le droit de suspendre les prestations.

→ **Personnel en arrêt de travail à la date d'adhésion**

Pour le participant en arrêt de travail ou pour les personnes titulaires d'une rente éducation ou de conjoint au moment de l'adhésion, les conditions particulières les concernant sont traitées dans le document annexé à la notice. Cette annexe est remise par l'employeur aux personnes concernées à condition qu'elles figurent au Certificat d'adhésion délivré par notre organisme.

→ **Réclamations**

Le participant a la possibilité de contacter la Direction Administrative pour apporter une réponse à toute réclamation.

→ **Recours subrogatoire**

En cas de maladie ou d'accident imputable à un tiers, les prestations versées par notre organisme constituent une avance sur recours. En conséquence, la victime ou ses ayants droit subroge(nt) notre organisme, dans leur (ses) droit(s) ou action(s) contre le(s) tiers responsable dans la limite des prestations versées.

Notre organisme se réserve la possibilité de leur demander une quittance subrogatoire.

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

→ **Revalorisation des prestations et de la base des prestations**

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

Le montant global des revalorisations est limité aux résultats techniques et financiers du contrat. La revalorisation des Rentes de conjoint est fixée par l'OCIRP.

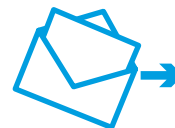
→ **Risques exclus**

Ne sont pas garantis les sinistres qui résultent :

- 1 • du suicide survenant dans les deux ans suivant la date d'affiliation du participant sauf s'il était, à la date de son décès, assuré depuis au moins deux ans au titre de l'adhésion et/ou au titre d'une affiliation antérieure à une garantie collective décès équivalente,
- 2 • d'accidents, blessures, mutilations ou maladies qui sont le fait volontaire du participant,
- 3 • d'un fait intentionnellement causé ou provoqué par un bénéficiaire, en cas de décès du participant. Le capital ou les rentes seront toutefois versés sur justification d'un jugement ayant autorité de la chose jugée déterminant toutes les responsabilités :
 - aux autres bénéficiaires désignés sous déduction de la quote-part du (des) bénéficiaire(s) à l'origine du fait intentionnel,
 - ou aux bénéficiaires subséquents selon l'étude des désignations prévues dans la clause bénéficiaire,
- 4 • de risques aériens se rapportant à des compétitions organisées dans un cadre officiel ou privé, démonstrations, acrobaties, tentatives de records, raids, vols d'essai, vols sur prototype, vols effectués avec un deltaplane ou un engin Ultra Léger Motorisé, sauts effectués avec un élastique, un parachute ou un parapente, ou des vols ou sauts effectués avec tout autre matériel, s'ils ne sont pas homologués,
- 5 • de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats, d'actes de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroulent les faits et quels qu'en soient les protagonistes dès lors que le participant y prend une part active. Lorsque la France est partie belligérante, la prise en charge intervient dans les conditions définies par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre,
- 6 • de risques provenant de l'usage de véhicules à moteur, encourus à l'occasion de compétitions organisées dans un cadre officiel ou privé ou de courses de vitesse,
- 7 • de rixes, sauf cas de légitime défense et assistance à personne en danger,
- 8 • de l'usage de stupéfiants, de tranquillisants ou de produits toxiques non prescrits médicalement,
- 9 • directement ou indirectement des effets de la transmutation de l'atome.

Par ailleurs, outre ces exclusions, les garanties Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité et la majoration pour «Décès par Accident» ne sont pas dues si l'arrêt de travail ou le décès est consécutif à l'éthylisme ou s'il est révélé qu'au moment de l'accident, le participant avait une concentration d'alcool dans le sang ou dans l'air expiré égale ou supérieure aux normes admises pour la conduite d'un véhicule sauf si le(s) bénéficiaire(s) apportent la preuve que cette concentration d'alcool n'a eu aucun lien de cause à effet avec la réalisation dudit accident. Enfin, ne donne pas lieu à majoration pour «Décès Accidentel», le décès consécutif(ve) à la pratique de la plongée sous-marine.

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



suivre votre contrat

02 54 57 44 33

fax : 02 54 57 44 24

relationsclients@aprionis.fr

APRIONIS PREVOYANCE

41931 BLOIS CEDEX 9