

SCHNEIDER ELECTRIC

NOTICE D'INFORMATION

Garanties Prévoyance
Contrat n° L310 - L324 - L559

Pour l'ensemble du personnel

Contrat collectif à adhésion obligatoire
souscrit auprès de KLESIA Prévoyance

Édition novembre 2020

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 KLESIA 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

DÉFINITIONS PRÉALABLES.....	6
GÉNÉRALITÉS.....	7
CONTRÔLE – COMMUNICATION – RÉCLAMATION – MÉDIATION – PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES	7
Autorité de contrôle de l'Institution	7
Communication par voie électronique.....	7
Réclamation et médiation.....	7
Protection de vos données personnelles.....	8
ENTRÉE EN VIGUEUR, SUSPENSION, CESSATION ET MAINTIEN DES GARANTIES.....	14
Entrée en vigueur des garanties.....	14
Suspension des garanties.....	14
Cessation des garanties	14
Maintien de la garantie en cas de rupture du contrat de travail indemnisée par l'assurance chômage.....	14
Conséquences de la résiliation du contrat.....	15
Maintien des garanties en cas d'arrêt de travail.....	16
RISQUES GARANTIS.....	16
RISQUES DÉCÈS ET IAD (INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE)	16
Définition de la situation familiale.....	16
Garanties décès avec versement en capital et / ou sous forme de rente.....	17
RISQUES INCAPACITÉ DE TRAVAIL ET INVALIDITÉ	20
Garantie « incapacité de travail »	20
Garantie « invalidité »	21
BASES DE CALCUL DES PRESTATIONS	22
Traitement annuel de base des prestations.....	22
Revalorisation des prestations.....	23
CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES	23
Événements exclus.....	23
Délai de déclaration du sinistre.....	24
Déclaration tardive	24
Déchéance	24
Fausse déclaration.....	24
Prescription.....	24
VERSEMENT DES PRESTATIONS.....	25
PIÈCES À FOURNIR POUR LE RÈGLEMENT DES PRESTATIONS	25
ANNEXE : RÉCAPITULATIF DES GARANTIES SOUSCRITES	27
Catégorie de personnel garantie.....	27
Information - Réclamation.....	27
Garanties décès et invalidité absolue et définitive	27
Garantie incapacité de travail.....	30
Garantie invalidité.....	30
MAINTIEN OPTIONNEL DES GARANTIES « DÉCÈS ET ANNEXES » EN CAS DE SUSPENSION DE CONTRAT DE TRAVAIL.....	30
Définition du maintien.....	30
Assiette des prestations.....	31
Date d'effet et durée des garanties.....	31
GARANTIES ASSISTANCE	31

Définitions préalables

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 cardio-vasculaire, rupture d'anévrisme, attaque cérébrale, etc.).

BÉNÉFICIAIRE

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

DÉCHÉANCE

Perte du droit du Participant à bénéficier de la garantie en raison du non respect des obligations contractuelles par le Participant ou l'Entreprise.

DÉLAI DE DÉCLARATION

Délai durant lequel l'Entreprise ou le Participant doit déclarer le sinistre pour obtenir une éventuelle prise en charge.

DÉLAI DE FRANCHISE

Période 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 SOUSCRIPTRICE

SCHNEIDER ELECTRIC INDUSTRIES SAS en sa qualité de souscriptrice du contrat ; lorsque SCHNEIDER ELECTRIC INDUSTRIES SAS est concernée pour l'application du contrat comme toutes les autres Entreprises adhérentes, elle est assimilée à une Entreprise adhérente.

ENTREPRISE OU ADHÉRENTE

Personne morale qui souscrit le contrat pour le compte de son personnel, qui s'engage à verser les cotisations et dont le représentant habilité signe l'adhésion.

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 en espèces du régime général de la Sécurité sociale française.

PARTICIPANT

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

PRESTATION

Exécution de la garantie par l'Institution. La prestation se caractérise, selon les cas, par le versement d'un capital, d'une rente, ou d'indemnités journalières.

SINISTRE

Réalisation de l'événement susceptible de mettre en jeu la garantie du contrat.

Généralités

La présente notice d'information a pour objet de décrire un régime de prévoyance en faveur du personnel des sociétés ayant adhéré à l'accord collectif de groupe portant mise en place d'un régime de prévoyance complémentaire « Gros risque » du GROUPE SCHNEIDER ELECTRIC du 14 janvier 2015 et ayant régulièrement adhéré au contrat souscrit par SCHNEIDER ELECTRIC INDUSTRIES SAS, ainsi qu'au personnel des comités d'établissement de ces sociétés.

Le contrat, dont vous bénéficiez, souscrit par votre employeur auprès de KLESIA Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale dont le siège social est situé 4 rue Georges Picquart 75017 Paris, est collectif et obligatoire pour l'ensemble des salariés appartenant à l'effectif de la catégorie affiliée.

Vous devez donc être affilié dès la souscription du contrat par votre entreprise.

Les salariés en incapacité de travail ou en invalidité, dont le contrat de travail n'est pas rompu, à la date d'effet de l'adhésion, bénéficient à compter de cette date d'effet des garanties décès prévues au régime et détaillées dans cette notice d'information, **sous réserve qu'ils figurent sur la liste nominative exhaustive des salariés en arrêt de travail ou en invalidité mentionnée lors de l'adhésion.**

Toutefois, si ces salariés en incapacité de travail ou en invalidité, dont le contrat de travail n'est pas rompu, à la date d'effet de l'adhésion bénéficient du maintien de la garantie décès d'un précédent contrat collectif souscrit par l'Entreprise adhérente, **les capitaux ou rente décès qui seront éventuellement versés au titre du contrat souscrit auprès de KLESIA Prévoyance le seront sous déduction de ceux dus par l'organisme assureur du contrat dont les garanties sont maintenues.**

Seuls les salariés assujettis au régime général de la Sécurité sociale française y compris les dispositions spécifiques des départements de la Moselle (57), du Bas Rhin (67) et du Haut Rhin (68), ou au régime de la Mutualité sociale agricole, et dont le contrat de travail est en cours de validité lors de l'adhésion au contrat ou postérieurement à celle-ci, peuvent bénéficier des dispositions du contrat.

Les salariés affectés hors de France qui sont affiliés au régime général de la Sécurité sociale française, salariés en situation de détachement, bénéficient des dispositions du contrat.

Les salariés affectés hors de France cotisant auprès de la Caisse des Français à l'Étrangers (CFE), salariés en situation d'expatriation, bénéficient des dispositions du contrat.

Les mandataires sociaux, régulièrement affiliés en application de l'article L 311-3 du Code de la Sécurité sociale au régime général de la Sécurité sociale bénéficient des dispositions du contrat, sous réserve de justifier du respect des éventuelles procédures légales s'appliquant à leur situation.

Contrôle – Communication – Réclamation – Médiation – Protection des données personnelles

AUTORITÉ DE CONTRÔLE DE L'INSTITUTION

L'Institution est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest CS 92459 – 75436 PARIS Cedex 09.

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.

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 média-

teur du CTIP, dans un délai d'un an à compter de la réclamation, 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 Cambacérès - 75008 PARIS

PROTECTION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Dans le cadre de la relation contractuelle qui lie votre employeur à l'Institution, des données personnelles vous concernant sont collectées par KLESIA Prévoyance, entité du Groupe KLESIA, située 4, rue Georges Picquart 75017 PARIS en tant que responsable de traitement.

Toutes les données sont obligatoires sauf celles identifiées comme facultatives. En effet, les données obligatoires sont nécessaires à la conclusion du contrat ou au respect de dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur. À défaut de fourniture des données obligatoires, KLESIA Prévoyance sera dans l'impossibilité de traiter vos demandes.

Les finalités de la collecte de vos données personnelles :

- Dans le cadre de l'exécution du contrat d'assurance, les données personnelles que nous collectons vont permettre :
 - l'étude de vos besoins spécifiques nécessaire à la passation des contrats d'assurance afin de vous proposer des contrats adaptés ;
 - la tarification, l'émission des documents pré contractuels, contractuels et comptables, l'encaissement des primes ou cotisations et leur répartition éventuelle entre les coassureurs et les réassureurs, le commissionnement, la surveillance des risques, et les autres opérations techniques nécessaires à la gestion des contrats d'assurance ;
 - la gestion des prestations et la gestion des sinistres pour l'exécution des contrats d'assurance ;
 - l'élaboration de statistiques et études actuarielles ;
 - l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux ;
 - la gestion des demandes liées à l'exercice de vos droits ;
 - la recherche des assurés de contrats d'assurance sur la vie qui seraient décédés ainsi que le traitement des demandes des bénéficiaires de contrats d'assurance sur la vie par le biais de l'AGIRA.

ciaires de contrats d'assurance sur la vie par le biais de l'AGIRA.

- Vos données personnelles sont également traitées afin de répondre aux dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur. Dans ce cadre et pour répondre à ses obligations légales, KLESIA Prévoyance met en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'application de sanctions financières.
- Différents traitements opérés par les entités du Groupe KLESIA sont basés sur l'intérêt légitime afin de vous apporter les meilleurs produits et services, de continuer à améliorer leur qualité et de mieux vous connaître pour personnaliser les contenus et les services proposés et les adapter à vos besoins. Ils correspondent à :
 - la mise en place d'actions de prévention ;
 - la gestion de notre relation commerciale notamment par le biais d'actions telles qu'un programme de fidélisation, des enquêtes de satisfaction, des sondages, des jeux concours ou des tests produits ou services ;
 - la lutte contre la fraude à l'assurance et les impayés, le cas échéant, l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude pouvant entraîner une réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés par les entités du Groupe KLESIA.
 - la prospection commerciale pour les produits et services du Groupe KLESIA analogues ou complémentaires à ceux que vous avez souscrits.

Le traitement de vos données de santé :

Le traitement des données de santé vous concernant par KLESIA Prévoyance est soumis à votre consentement. Néanmoins, la conclusion du contrat d'assurance vaut recueil du consentement pour le traitement de vos données de santé à des fins de gestion du contrat et de lutte contre la fraude. Pour tout autre service nécessitant le traitement de vos données de santé, un consentement spécifique est recueilli.

Dans tous les cas, vos données de santé sont traitées en toute confidentialité et sont exclusivement destinées aux médecins conseils de KLESIA Prévoyance et leurs services médicaux ainsi qu'aux personnes internes ou externes habilitées spécifiquement.

Les décisions automatisées et le profilage :

Dans certains cas, KLESIA Prévoyance pourra

être amenée à mettre en œuvre des décisions automatisées ou des traitements de profilage fondés sur l'analyse de vos données. Dans chaque cas, KLESIA Prévoyance vous informera spécifiquement et vous permettra de contester une décision automatisée prise à votre égard.

Les destinataires de vos données personnelles :

Dans le cadre des traitements de KLESIA Prévoyance, vos données peuvent être transmises à différents destinataires listés dans le tableau ci-dessous.

Le transfert de vos données personnelles hors de l'Union Européenne :

KLESIA Prévoyance traite vos données personnelles en France ou en Europe. Néanmoins, si un transfert de données, vers des pays non reconnus par la Commission Européenne comme ayant un niveau de protection adéquat devait être envisagé, nous vous en informerions spécifiquement en précisant les garanties mises en place permettant la protection de vos données personnelles.

Les durées de conservation de vos données personnelles :

Vos données personnelles sont conservées le temps de la relation commerciale ou contractuelle et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légales ou nécessaires au respect d'une obligation réglementaire. Les durées de conservation varient en fonction des finalités et sont détaillées dans le tableau ci-dessous.

Vos droits :

Vous disposez d'un droit d'accès aux données traitées, de rectification en cas d'inexactitude, d'effacement dans certains cas, de limitation du traitement, à la portabilité de vos données.

Le droit à la portabilité permet la transmission directe à un autre responsable de traitement des données personnelles que nous traitons de manière automatisée. Ce droit ne concerne que le cas où les données personnelles sont fournies par vous-même et traitées sur la base de votre consentement ou de l'exécution d'un contrat.

Vous pouvez également vous opposer, à tout moment, à un traitement de vos données :

- pour des raisons tenant à votre situation particulière que nous vous remercions d'argumenter ;
- lorsque vos données sont traitées à des fins de prospection, sans avoir à vous justifier.

De plus, si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale dans le cadre de démarchage téléphonique, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL. Pour plus d'informations, vous pouvez consulter le site www.bloctel.gouv.fr

Par ailleurs, vous avez la possibilité :

- de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont vous entendez que soient exercés ces droits, après votre décès ;
- de retirer votre consentement si le traitement de vos données repose uniquement sur celui-ci.

Enfin, le droit d'accès aux traitements relatifs à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme s'exerce auprès de la CNIL via une procédure de droit d'accès indirect. Néanmoins, le droit d'accès concernant les traitements permettant l'identification des personnes faisant l'objet d'une mesure de gel des avoirs ou d'une sanction financière s'exerce auprès de KLESIA Prévoyance.

L'exercice de vos droits auprès de KLESIA Prévoyance :

Ces droits peuvent être exercés en justifiant de votre identité et en précisant le droit que vous souhaitez exercer ainsi que tout élément facilitant votre identification.

Pour toute information ou exercice de vos droits relatifs aux traitements de vos données personnelles gérés par KLESIA Prévoyance, vous pouvez contacter son Délégué à la Protection des Données (DPO) :

- par courrier électronique : info.cnil@klesia.fr
- par courrier à l'adresse KLESIA - SERVICE INFO CNIL - CS 30027- 93108 Montreuil Cedex.

Réclamation auprès de la CNIL :

Vous disposez également d'une possibilité d'établir une réclamation près de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 ou <http://cnil.fr>

Base légale du traitement	Finalités	Durée de conservation
<p>Exécution d'un contrat d'assurance</p>	<ul style="list-style-type: none"> • l'étude de vos besoins spécifiques nécessaire à la passation des contrats d'assurance afin de vous proposer des contrats adaptés ; • la tarification, l'émission des documents pré contractuels, contractuels et comptables, l'encaissement des primes ou cotisations et leur répartition éventuelle entre les coassureurs et les réassureurs, le commissionnement, la surveillance des risques, et les autres opérations techniques nécessaires à la gestion des contrats d'assurance ; • la gestion des prestations et la gestion des sinistres pour l'exécution des contrats d'assurance ; • l'élaboration de statistiques et études actuarielles ; • l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux ; • la gestion des demandes liées à l'exercice de vos droits ; • la recherche des assurés de contrats d'assurance sur la vie qui seraient décédés ainsi que le traitement des demandes des bénéficiaires de contrats d'assurance sur la vie par le biais de l'AGIRA. 	<p>Contrats d'assurance santé et prévoyance 5 ans à compter de la fin du contrat</p> <p>OU</p> <p>Contrat d'assurance vie 10 ans après le décès de l'assuré et au maximum 30 ans en cas de non réclamation du capital décès</p>
<p>Obligation légale, réglementaire et administrative</p>	<p>Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme</p>	<p>Sous réserve de dispositions plus contraignantes (par exemple droit de communication de l'administration fiscale) : 5 ans à compter de la clôture du compte ou de la cessation de la relation pour les données et documents relatifs à l'identité des clients.</p>

Destinataires

- les personnels chargés de la passation, la gestion et l'exécution des contrats,
 - les délégataires de gestion, les intermédiaires d'assurance, les partenaires,
 - les prestataires,
 - les sous-traitants, ou les entités du Groupe KLESIA dans le cadre de l'exercice de leurs missions,
 - les organismes d'assurance des personnes impliquées ou offrant des prestations complémentaires,
 - les coassureurs et réassureurs ainsi que les organismes professionnels et les fonds de garanties,
 - les personnes intervenant au contrat tels que les avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs et professionnels de santé, médecins-conseils et le personnel habilité,
 - les organismes sociaux lorsque les régimes sociaux interviennent dans le règlement des sinistres ou lorsque les organismes d'assurances offrent des garanties complémentaires à celles des régimes sociaux.
 - les souscripteurs, les assurés, les adhérents et les bénéficiaires des contrats et s'il y a lieu, leurs ayants droit et représentants,
 - s'il y a lieu les bénéficiaires d'une cession ou d'une subrogation des droits relatifs au contrat,
 - s'il y a lieu le responsable, les victimes et leurs mandataires ; les témoins, les tiers intéressés à l'exécution du contrat.
 - s'il y a lieu les juridictions concernées, les arbitres, les médiateurs,
 - les ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir,
 - les services chargés du contrôle tels que les commissaires aux comptes et les auditeurs ainsi que les services chargés du contrôle interne.
 - Concernant l'AGIRA :
 - les gestionnaires du Groupe KLESIA limitativement habilités et disposant de certificats individuels permettant d'accéder à la base de l'AGIRA
 - Les personnels habilités à intervenir dans la gestion des contrats d'assurance sur la vie.
-
- les personnes en relation avec la clientèle et les gestionnaires de contrat et de sinistre pour les clients dont ils ont la charge.
 - les personnes habilitées à prendre la décision de nouer ou de maintenir une relation d'affaires avec une Personne Politiquement Exposée.
 - les personnels habilités du (ou des) service(s) chargé(s) de la lutte contre le blanchiment
 - la cellule de renseignement financier Tracfin du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie, la Direction générale du Trésor,
 - les autorités de contrôle compétentes
 - les autorités de contrôle compétentes d'autres états habilitées

Base légale du traitement	Finalités	Durée de conservation
Intérêt légitime du responsable de traitement	<ul style="list-style-type: none"> la mise en place d'actions de prévention 	Le temps strictement nécessaire à la réalisation des actions
	<ul style="list-style-type: none"> la gestion de notre relation commerciale 	<p>Pour les clients : 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale</p> <p>Pour les prospects (en l'absence de relation contractuelle) : 3 ans à compter de la collecte des données ou du dernier contact émanant du prospect</p>
	<ul style="list-style-type: none"> la lutte contre la fraude à l'assurance et, le cas échéant, l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque fraude pouvant entraîner une réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés par les entités du Groupe KLESIA 	<p>6 mois à compter de l'émission de l'alerte</p> <p>OU</p> <p>5 ans à compter de la clôture du dossier Fraude</p> <p>OU</p> <p>2 ans à compter du terme de la procédure judiciaire</p> <p>Concernant l'inscription sur liste de personnes présentant un risque fraude : 5 ans à compter de l'inscription</p>
Consentement	<ul style="list-style-type: none"> la prospection commerciale 	<p>Suppression à tout moment en cas de retrait de votre consentement. En l'absence du retrait du consentement :</p> <p>Pour les clients : 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale</p> <p>Pour les prospects : 3 ans à compter de la collecte des données ou du dernier contact émanant du prospect</p>

Destinataires

- | Destinataires | |
|---------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • les personnels habilités du Groupe KLESIA • les sous-traitants, ou les entités du Groupe KLESIA dans le cadre de l'exercice de leurs missions |
| | <ul style="list-style-type: none"> • les personnes chargées du service marketing, du service commercial, des services chargés de traiter la relation client, les réclamations, et la prospection, des services administratifs, des services logistiques et informatiques ainsi que leurs responsables hiérarchiques • les services chargés du contrôle ; • les sous-traitants et les partenaires • les auxiliaires de justices, les officiers ministériels et organismes publics habilités à les recevoir, les médiateurs. |
| | <ul style="list-style-type: none"> • les personnels en relation avec la clientèle et les gestionnaires de contrats et de sinistres ; • les autres entités du Groupe KLESIA dès lors qu'elles sont concernées par la fraude ou interviennent dans la gestion des dossiers ou de maîtrise du risque de fraude ; • les personnels habilités en charge de la lutte contre la fraude, de la lutte anti-blanchiment et du contrôle interne ; • les inspecteurs, enquêteurs, experts, et auditeurs ; • le personnel habilité de la direction générale, la direction juridique ou du service du contentieux pour la gestion des contentieux ; • le personnel habilité des sous-traitants. • les autres organismes d'assurance ou intermédiaires intervenant dans le cadre de dossier présentant une fraude, • les organismes sociaux lorsque les régimes sociaux interviennent dans le règlement des sinistres ou lorsque les organismes d'assurances offrent des garanties complémentaires à celles des régimes sociaux ; • les organismes professionnels intervenant dans le cadre de dossiers présentant une fraude ; • les auxiliaires de justice et officiers ministériels ; • l'autorité judiciaire, médiateur, arbitre saisis d'un litige ; • les organismes tiers autorisés par une disposition légale à obtenir la communication de données à caractère personnel relatives à des précontentieux, contentieux ou condamnations ; • s'il y a lieu les victimes de fraudes ou leurs représentants. • l'autorité judiciaire, médiateur, arbitre saisis d'un litige ; • les organismes tiers autorisés par une disposition légale à obtenir la communication de données à caractère personnel relatives à des précontentieux, contentieux ou condamnations ; • s'il y a lieu les victimes de fraudes ou leurs représentants. |
| | <ul style="list-style-type: none"> • les personnes habilitées des services marketing et commercial, des services chargés de traiter la relation client, les réclamations, et la prospection, des services administratifs, des services logistiques et informatiques ainsi que leurs responsables hiérarchiques ; • les services chargés du contrôle ; • les sous-traitants, les partenaires, les sociétés extérieures ; • les entités du Groupe KLESIA ; • les auxiliaires de justices, les officiers ministériels et organismes publics habilités à les recevoir, les arbitres, les médiateurs. |
| | <ul style="list-style-type: none"> • les personnes habilitées des services marketing et commercial, des services chargés de traiter la relation client, les réclamations, et la prospection, des services administratifs, des services logistiques et informatiques ainsi que leurs responsables hiérarchiques ; • les services chargés du contrôle ; • les sous-traitants, les partenaires, les sociétés extérieures ; • les entités du Groupe KLESIA ; • les auxiliaires de justices, les officiers ministériels et organismes publics habilités à les recevoir, les médiateurs. |

Entrée en vigueur, suspension, cessation et maintien des garanties

ENTRÉE EN VIGUEUR DES GARANTIES

En cours de contrat

La garantie prend effet, si vous êtes un nouveau salarié ou un salarié promu dans la catégorie assurée, à compter du jour de votre embauche ou de votre entrée dans la catégorie assurée.

En cas de modification des garanties de l'entreprise

Toute modification des garanties ne vise que les sinistres dont la date de survenance est postérieure à la date d'effet de la modification. Elle est donc sans effet sur les prestations en cours de service.

SUSPENSION DES GARANTIES

Sous réserve des dispositions spécifiques éventuellement prévues dans le récapitulatif des garanties figurant en annexe, les garanties sont suspendues de plein droit lorsque aucune rémunération ou aucune indemnité journalière complémentaire financée au moins pour partie par votre employeur n'est versée par votre entreprise, si vous êtes par exemple dans un des cas suivants :

- congé sabbatique ;
- congé parental d'éducation ;
- congé pour création d'entreprise ;
- ou tout autre motif de suspension du contrat de travail non rémunéré.

La suspension des garanties intervient à la date où vous avez effectivement cessé votre travail dans votre entreprise. Elle s'achève dès votre reprise effective du travail au sein de l'effectif assuré, sous réserve que l'Institution en soit informée dans un délai de trois mois suivant la reprise.

Un maintien des garanties décès pour les Participants dont le contrat de travail est suspendu pour une raison autre que l'arrêt de travail pour maladie ou accident peut être proposé, dans les conditions prévues au récapitulatif des garanties figurant en annexe, à titre onéreux, sur demande expresse de l'Entreprise auprès de l'Institution.

CESSATION DES GARANTIES

En cas de non-paiement des cotisations, conformément à l'article L 932-9 du Code de la

Sécurité sociale, les garanties sont suspendues puis résiliées.

Les garanties cessent également :

- si vous cessez d'appartenir à la catégorie assurée ;
- si votre contrat de travail avec l'Entreprise est rompu, quelle qu'en soit la cause, sauf si celle-ci intervient dans un cadre faisant jouer une clause de maintien des garanties ;
- en cas de résiliation du contrat, à l'exception des maintiens de garanties décès prévus par la loi et décrits au paragraphe « maintien des garanties décès après résiliation » ;
- en cas d'attribution de votre pension vieillesse par la Sécurité sociale sauf situation de poursuite ou reprise d'une activité salariée au sein de l'Entreprise ;
- si vous venez à décéder, à l'exception de la garantie double effet si votre conjoint vous survit et que le contrat est toujours en vigueur ;
- en cas de cessation d'activité ou de disparition de votre entreprise.

MAINTIEN DE LA GARANTIE EN CAS DE RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL INDEMNISÉE PAR L'ASSURANCE CHÔMAGE

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.

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.

CONSÉQUENCES DE LA RÉSILIATION DU CONTRAT

Maintien des prestations en cours après résiliation

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 bénéficiiez pas d'un contrat de prévoyance antérieur. Le montant de la prestation sera égal au montant prévu à la date de la résiliation.

Pour les Participants non indemnisés au moment de la résiliation de l'adhésion du fait de la franchise, l'Institution prendra en charge leur indemnisation à l'issue de la période de franchise.

Par contre, aucune revalorisation des prestations en cours de service à la date de résiliation n'est effectuée par l'Institution ultérieurement. Il appartient à votre entreprise, conformément aux dispositions de la Loi du 8 août 1994, de s'assurer de la poursuite de la revalorisation des prestations en cours de service à la date de résiliation ainsi que de la revalorisation des bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque Décès, ces dernières étant au moins égales à celles déterminées par le contrat de l'organisme assureur qui a fait l'objet d'une résiliation.

Maintien des garanties décès après résiliation

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.

Il est précisé que le bénéficiaire de la garantie « Double effet » est maintenu au-delà de la résiliation de l'adhésion pour les conjoints ou concubins du Participant décédé.

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.

MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

Tant que vous êtes en arrêt de travail, vous continuez à bénéficier des garanties adoptées par votre entreprise dans le cadre du contrat souscrit, tant que ce dernier est en vigueur. Votre entreprise est exonérée du paiement des cotisations vous concernant à compter de l'expiration du délai de franchise de la garantie Incapacité de travail.

Le maintien des garanties et l'exonération cessent :

- lorsque vous ne percevez plus de la Sécurité sociale de prestations en espèces au titre de l'Incapacité de travail ou de l'Invalidité ayant entraîné le maintien de garantie ;
- à la date de liquidation de votre retraite du régime général de la Sécurité sociale ou à la date de transformation de votre pension d'invalidité en pension vieillesse par la Sécurité sociale ;
- à la reprise totale d'activité ;
- en cas de résiliation du contrat, sous réserve des dispositions du chapitre précédent « Conséquences de la résiliation du contrat ».

Risques garantis

L'Institution couvre des risques auxquels sont associées des garanties décrites dans la présente notice d'information, et dont le niveau de prestations est précisé sur le récapitulatif des garanties en annexe.

- Le risque **décès** (garanties en capital et / ou en rente)

- Le risque **invalidité absolue et définitive** (garanties en capital et / ou en rente)
- Le risque **incapacité de travail** (garantie : indemnités journalières)
- Le risque **invalidité** (garantie : rente d'invalidité)

Risques décès et IAD (Invalidité Absolue et Définitive)

DÉFINITION DE LA SITUATION FAMILIALE

Pour la détermination de votre situation familiale prise en compte pour la mise en œuvre des garanties, l'Institution prend en considération les personnes suivantes.

Définition du conjoint

Votre conjoint judiciairement non séparé de corps ; par conjoint on entend la personne qui vous est liée par le mariage ou par un Pacte Civil de Solidarité (PACS).

Définition du concubin

Est considérée comme votre concubin la personne respectant les critères cumulatifs suivants :

- elle vit sous le même toit que vous ;
- elle est libre de tout lien conjugal et de lien par PACS ;
- vous êtes libre de tout lien conjugal et de lien par PACS ;
- le concubinage dure depuis plus de deux ans et peut être justifié ; cette durée n'est pas exigée si un enfant est né du couple.

Définition des enfants à charge

Vos enfants et ceux de votre conjoint ou concubin, qu'ils soient légitimes, naturels reconnus ou non, ou adoptifs s'ils remplissent les conditions cumulatives suivantes :

- être âgés de moins de 27 ans ;
- ne pas bénéficier de ressources du travail de leur conjoint, partenaire lié par un PACS ou concubin ;
- être à votre charge fiscalement, c'est-à-dire :
 - soit être pris en compte fiscalement pour une demi-part ou un quart de part dans le calcul de l'impôt sur le revenu payable l'année du sinistre ;

– soit lorsqu’il s’agit d’étudiants n’ayant pas choisi leur rattachement au foyer fiscal, recevoir de votre part une pension alimentaire venant en déduction de l’impôt sur le revenu payable l’année du sinistre.

Un enfant né dans l’année est considéré comme enfant à charge même s’il n’est pas encore à votre charge.

Au-delà de 20 ans, les enfants remplissant les conditions cumulatives précitées ne doivent pas être salariés ou bénéficiaire de ressources propres du fait de leur travail sauf s’ils sont dans une des situations suivantes :

- en apprentissage ;
- bénéficiaire d’un contrat en alternance avec des ressources qui n’excèdent pas 55 % du SMIC ;
- poursuivre des études supérieures ;
- être titulaire de la carte d’invalidité prévue à l’article 173 du Code de la famille, sans limite d’âge.

Sont également pris en considération :

- les enfants recueillis à votre foyer, à la condition qu’ils aient été déclarés par l’Entreprise lors de l’affiliation ou postérieurement dès qu’ils sont recueillis, s’ils remplissent les conditions énoncées ci-dessus ;
- vos enfants légitimes nés viables moins de 300 jours après son décès ;
- vos enfants pour lesquels une pension alimentaire est versée effectivement par décision judiciaire, s’ils remplissent les conditions énoncées ci-dessus.

Définition des ascendants à charge

Les ascendants pris en compte pour la détermination du nombre de parts dans le calcul de l’impôt sur le revenu payable par le Participant au moment de l’événement garanti.

La situation de famille prise en considération par l’Institution est obligatoirement celle, dûment justifiée, du Participant à la date du sinistre, en dehors de la naissance intervenue dans le délai de trois cents jours mentionné ci-dessus.

GARANTIES DÉCÈS AVEC VERSEMENT EN CAPITAL ET / OU SOUS FORME DE RENTE

Garantie décès « toutes causes »

Cette garantie a pour objet le paiement d’un capital en cas de décès du Participant, quelle qu’en soit la cause. Le capital garanti comprend un capital de base, auquel s’ajoutent éventuelle-

ment des majorations dépendant de la situation de famille du Participant.

Montant du capital garanti

Le montant du capital garanti est défini en pourcentage du traitement de base et en fonction de votre situation familiale au jour du décès et de l’option choisie par le (ou les) bénéficiaire(s) de la garantie, selon les bases de calcul définies dans le récapitulatif des garanties en annexe.

Le capital de base est versé au(x) bénéficiaire(s) défini(s) au paragraphe « Bénéficiaires » situé en page 17 de la présente notice.

Lorsque le montant du capital est déterminé en tenant compte des personnes à charge, la majoration de capital correspondante ne profite qu’aux personnes prises en considération pour le calcul de ces majorations.

Lorsque les enfants à charge sont mineurs, les majorations du capital correspondantes seront versées au représentant légal.

La part de capital correspondant aux dites majorations est égale à la différence entre le capital dû en fonction de la situation et des charges de famille du participant et le capital que l’Institution aurait payé si le participant avait été sans personne à charge.

Bénéficiaires

Lors de votre affiliation et pendant toute la durée de celle-ci, vous avez la possibilité de désigner le ou les bénéficiaires du capital à verser en cas de décès.

Cette désignation particulière peut être effectuée sur le formulaire spécifique de l’Institution intitulé « Bulletin de Désignation du Bénéficiaire de l’Assurance Décès ». La désignation peut également être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique mentionnant de façon expresse le capital décès. Lorsque le bénéficiaire est nommé désigné, vous pouvez préciser les coordonnées de celui-ci, qui seront utilisées par l’Institution en cas de décès.

Cette désignation ne peut être faite à un établissement financier ou bancaire, seule une cession de garantie étant recevable.

Vous pouvez modifier cette clause de désignation à tout moment. Toutefois, la désignation devient irrévocable en cas d’acceptation écrite du bénéficiaire, expressément notifiée à l’Institution, faute de quoi elle ne lui sera pas opposable. Cette désignation acceptée arrêtera de produire ses effets lorsque vous sortirez des effectifs assurés et/ou si le contrat est résilié.

Sauf désignation particulière expresse dûment notifiée par vous-même à l'Institution, et **sous réserve de dispositions spécifiques prévues sur le récapitulatif des garanties en annexe**, le capital de base est payable :

- à votre conjoint, tel que défini précédemment ;
- à votre concubin, tel que défini précédemment ;
- à défaut, à vos enfants, vivants ou représentés, par parts égales entre eux ;
- à défaut, à vos ascendants, par parts égales entre eux ;
- à défaut, à vos héritiers.

Dans l'hypothèse où le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) décède(nt) avant le Participant, le capital sera attribué dans l'ordre défini ci-dessus en l'absence de désignation.

Règlement du capital et conséquence sur les autres garanties

Les bénéficiaires doivent, en tout état de cause, justifier de leur qualité de bénéficiaire au jour du décès.

Le décès met fin à l'ensemble des garanties dont vous bénéficiez sauf la garantie double effet si votre conjoint vous survit.

Garantie « décès accidentel »

Un capital supplémentaire est payé en cas de décès résultant d'un accident, capital dont le montant est défini sur le récapitulatif des garanties en annexe.

On entend par 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 cardio-vasculaire, rupture d'anévrisme, attaque cérébrale, etc.).

Par accident de la circulation, il faut entendre un accident survenu en un lieu ouvert à la circulation publique et causé par l'action de tout véhicule à moteur, privé ou public, en mouvement ou non, destiné à être utilisé sur terre, sur voie ferrée ou sur l'eau, que le Participant soit passager ou conducteur du véhicule, ou qu'il se trouve hors de celui-ci. Il y a également accident de la circulation lorsque le Participant est passager d'un moyen de transport aérien.

Le capital est dû si le décès intervient dans les douze mois suivant l'accident, et provient exclusivement de celui-ci. La preuve que le décès est bien la conséquence de l'accident est à la charge

des bénéficiaires qui ne pourront, sous peine de déchéance, s'opposer à un examen requis éventuellement par l'Institution. Il est réglé selon les dispositions des paragraphes « bénéficiaires » et « Règlement du capital et conséquences sur les autres garanties » de l'article précédent « Garantie Décès toutes causes » situé en page 17 de la présente notice.

Garantie invalidité absolue et définitive (« IAD »)

La garantie a pour objet le paiement anticipé du capital décès au Participant en état d'Invalidité Absolue et Définitive, si lui ou son représentant légal en fait la demande dans les six mois suivant la notification de la Sécurité sociale, sauf en cas de force majeure.

Le capital est versé en une seule fois au Participant ou au tuteur légal désigné. Son montant est identique à celui prévu en cas de décès, y compris les majorations prévues en cas de décès accidentel si l'invalidité absolue et définitive résulte d'un accident.

La preuve que l'Invalidité Absolue et Définitive est bien la conséquence de l'accident est à la charge du Participant qui ne peut, sous peine de déchéance, s'opposer à un examen requis éventuellement par l'Institution

Le Participant en état d'Invalidité Absolue et Définitive est classé par la Sécurité sociale dans la troisième catégorie des invalides, ou perçoit une rente au titre des accidents du travail ou maladies professionnelles au taux de 100 %.

Conséquences sur les autres garanties

Le paiement anticipé du capital décès entraîne la cessation immédiate de toutes les garanties dont vous bénéficiez, sauf la garantie double effet et le cas échéant les garanties de rente en cas de décès. En particulier, le décès du Participant n'entraîne pas le paiement d'un nouveau capital.

Garantie « double effet »

La garantie a pour objet le versement d'un capital en cas de décès du conjoint ou du concubin du Participant, simultané ou postérieur à celui du Participant, à condition qu'il reste au moins un enfant du Participant, du conjoint ou du concubin, tel que défini au paragraphe « Définition de la situation familiale » situé en page 16 de la présente notice, à charge du conjoint ou du concubin lors de son décès.

Le montant du capital « double effet » est défini sur le récapitulatif des garanties en annexe. Il est

versé par parts égales à vos enfants ou à ceux de votre conjoint ou concubin, encore à charge lors du décès de votre conjoint ou concubin, ou à leur tuteur.

La garantie cesse à la date de remariage de votre conjoint, de la signature par celui-ci d'un nouveau PACS, ou en cas de situation de concubinage notoire de celui-ci. La garantie cesse également pour chaque enfant à la date à laquelle il n'est plus à charge au sens du paragraphe « Définition de la situation familiale » situé en page 16 de la présente notice.

Garantie « décès d'un membre de la famille »

Cette garantie a pour objet le versement au Participant d'une allocation en cas de décès :

- du conjoint, du partenaire de PACS ou du concubin, tels que définis au paragraphe « Définition de la situation familiale » situé en page 16 de la présente notice ;
- d'un enfant à charge au sens défini au paragraphe « Définition de la situation familiale » situé en page 16 de la présente notice, pour les enfants de moins de 12 ans, l'allocation à le caractère d'une indemnité pour remboursement des frais d'obsèques.

Le montant de l'allocation est indiqué sur le récapitulatif des garanties en annexe.

L'allocation est payable au Participant lui-même, seul bénéficiaire de la présente garantie.

Garantie « remboursement des frais d'obsèques »

Cette garantie a pour objet le versement d'une allocation pour remboursement des frais d'obsèques, en cas de décès du Participant.

Le montant de cette prestation, versée à la personne ayant réglé les frais d'obsèques, est égal au montant figurant sur la facture acquittée dans la limite du montant figurant sur le récapitulatif des garanties en annexe. Le solde éventuel est versé aux bénéficiaires désignés, ou à défaut de désignation, aux bénéficiaires du capital décès de base définis au paragraphe « Bénéficiaires » situé en page 17 de la présente notice.

Garantie « rente éducation »

Cette garantie a pour objet d'assurer le service d'une rente aux enfants à charge du participant tels que définis au paragraphe « Définition de la situation familiale » situé en page 16 de la présente notice, en cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive du Participant pendant la période de garantie.

Le montant de la rente, exprimé en pourcentage du traitement de base, figure sur le récapitulatif des garanties en annexe.

La rente éducation est servie à partir du premier jour du mois civil qui suit le décès du Participant ou la mise en invalidité absolue et définitive, jusqu'à l'expiration du trimestre au cours duquel l'enfant a cessé d'être considéré comme à charge au sens du paragraphe « Définition de la situation familiale » situé en page 16 de la présente notice et au plus tard jusqu'au premier jour du trimestre civil suivant son 21^e anniversaire (ou 27^e anniversaire en cas de poursuite d'études), peu importe que l'Entreprise soit encore adhérente ou non à l'Institution.

Pour les enfants de plus de 21 ans poursuivant des études supérieures, la justification de celles-ci, telle que définie au paragraphe « Pièces à fournir » situé en page 25 de la présente notice, doit être renouvelée tous les ans.

Si le montant de la rente évolue en paliers selon l'âge des enfants à charge, les changements de paliers interviennent au 1^{er} jour du trimestre civil suivant la date anniversaire du jour de naissance de chaque enfant.

Pour les enfants orphelins de père et mère suite au décès du Participant le montant de la rente établie en fonction de l'âge de l'enfant est doublé.

Pour les enfants handicapés, tels que définis au paragraphe « Définition de la situation familiale » situé en page 16 de la présente notice, la rente est viagère si l'enfant est bénéficiaire de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) ou de l'Allocation pour Adulte Handicapé (AAH) au moment du décès ou de l'invalidité absolue et définitive du Participant. Le versement de la rente viagère pour enfant handicapé cesse au premier jour du trimestre civil suivant la perte d'attribution de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) ou de l'Allocation pour Adulte Handicapé (AAH).

La rente viagère, telle que définie ci-dessus, devient viagère lorsque son montant atteint le dernier palier d'évolution selon l'âge des enfants à charge.

La rente est réglée chaque trimestre, à terme échu. Le paiement est effectué à la personne ayant la charge effective de l'enfant si ce dernier est mineur, à l'enfant lui-même s'il est majeur, à défaut au tuteur légal.

La rente éducation nette de contributions sociales et d'impôt sur le revenu est revalorisée

sable conformément aux dispositions du paragraphe « Revalorisation des prestations » situé en page 23 de la présente notice.

Garantie « rente temporaire de conjoint »

Cette garantie a pour objet le paiement d'une rente au conjoint ou concubin survivant en cas de décès du Participant.

La formule de calcul du montant de la rente, exprimé en pourcentage du traitement de base, figure sur le récapitulatif des garanties en annexe.

La rente est servie à partir du premier jour du mois civil qui suit le décès du Participant et jusqu'à la date d'effet d'une éventuelle pension de réversion et au plus tard jusqu'à l'âge légal d'ouverture du droit à la pension de retraite du bénéficiaire, peu importe que l'Entreprise soit encore adhérente ou non à l'Institution. En cas de nouvelle union, le service de la rente s'interrompt à la fin du trimestre au cours duquel le conjoint ou concubin s'est remarié, a contracté un nouveau PACS ou en cas de situation de concubinage notoire de celui-ci.

La rente est réglée chaque trimestre, à terme échu nette de contributions sociales et d'impôt sur le revenu.

La rente temporaire de conjoint est revalorisable conformément aux dispositions du paragraphe « revalorisation des prestations » situé en page 23 de la présente notice.

Garantie « rente viagère de conjoint »

Cette garantie a pour objet le paiement d'une rente viagère au conjoint ou concubin survivant en cas de décès du Participant.

La formule de calcul du montant de la rente, exprimé en pourcentage du traitement de base, figure sur le récapitulatif des garanties en annexe.

La rente est servie à partir du premier jour du mois civil qui suit le décès du Participant, peu importe que l'Entreprise soit encore adhérente ou non à l'Institution. En cas de nouvelle union, le service de la rente s'interrompt à la fin du trimestre au cours duquel le conjoint ou concubin s'est remarié, a contracté un nouveau PACS ou en cas de situation de concubinage notoire de celui-ci.

La rente est réglée chaque trimestre, à terme échu nette de contributions sociales et d'impôt sur le revenu.

La rente viagère de conjoint est revalorisable conformément aux dispositions du paragraphe « Revalorisation des prestations » situé en page 23 de la présente notice.

Risques Incapacité de travail et Invalidité

GARANTIE « INCAPACITÉ DE TRAVAIL »

Cette garantie a pour objet d'assurer au Participant en incapacité totale temporaire de travail qui perçoit des prestations en espèces de la Sécurité sociale au titre de l'assurance maladie, accident du travail, ou maladie professionnelle, le paiement d'indemnités journalières.

La garantie n'est pas applicable au Participant indemnisé par la Sécurité Sociale au titre de l'assurance maternité.

Montant des prestations

Le montant des indemnités journalières, fixé en pourcentage du traitement de base, figure sur le récapitulatif des garanties en annexe.

Le traitement de base journalier est obtenu en divisant par trois cent soixante-cinq le traitement annuel de base des prestations. Le paiement des indemnités est effectué en mois calendaires.

En cas de modification des dispositions du régime général de la Sécurité sociale, l'Institution pourra en accord avec l'Entreprise souscriptrice, être amenée à adapter en conséquence le montant des cotisations et des prestations, dès la date d'entrée en vigueur de ces modifications par voie d'avenant.

Reprise partielle d'activité

En cas de reprise du 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.

Clause de plafonnement

Le total des prestations que vous percevez au titre de la Sécurité sociale, des indemnités journalières ou des rentes d'invalidité servies par l'Institution ou de tout autre contrat de prévoyance, du salaire perçu par vous-même au titre de votre employeur ou de nouveaux employeurs, et de la législation sur le chômage, ne saurait vous conduire à percevoir plus que 100 % du salaire net d'activité.

Revalorisation

Les indemnités journalières sont revalorisables conformément aux dispositions du paragraphe « revalorisation des prestations » situé en page 23 de la présente notice.

Mode et durée du versement des prestations

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 et d'impôt sur le revenu.

Après rupture du contrat de travail, elles vous sont versées directement nettes de contributions sociales et d'impôt sur le revenu.

Franchise

Les indemnités journalières sont versées à l'expiration du délai de franchise indiqué sur le récapitulatif des garanties en annexe.

Rechute

Il est précisé que si vous avez commencé à bénéficier du paiement des indemnités journalières, une reprise du travail inférieure à deux mois n'entraîne qu'une suspension du paiement, sans application d'un nouveau délai de franchise, pour autant que le nouvel arrêt résulte de la même affection ou du même accident, et que vous en apportiez la preuve par un certificat médical.

Cessation du versement des prestations

Les prestations sont servies tant que vous bénéficiez de prestations en espèces de la Sécurité sociale au titre de l'assurance maladie, accident du travail, maladie de longue durée ou maladie professionnelle et cessent au plus tard :

- au 1095^e jour d'arrêt de travail ;
- à la date d'attribution d'une pension d'invalidité par la Sécurité sociale ;
- à la date d'attribution de votre pension vieillesse de la Sécurité sociale sauf situation de poursuite d'une activité salariée au sein de l'Entreprise ;
- au jour de votre décès.

GARANTIE « INVALIDITÉ »

Cette garantie a pour objet le paiement d'une rente, lorsque vous percevez de la Sécurité sociale une pension d'invalidité de 1^{ère}, 2^e ou 3^e catégorie, ou une rente d'accident du travail

ou de maladie professionnelle avec un taux d'incapacité permanente au moins égal à 20 % correspondant à une rente servie par la Sécurité sociale calculée au taux de 10 %.

Montant des prestations

Le montant de la rente est indiqué, sur le récapitulatif des garanties en annexe :

- pour les Participants classés en 1^{ère} catégorie d'invalides de la Sécurité sociale.;
- pour les Participants classés en 2^e et 3^e catégories d'invalides de la Sécurité sociale.

Le montant initial de la rente est fixé en pourcentage du traitement de base, sous déduction de la prestation (hors majoration pour tierce personne ou prestation complémentaire pour recours à tierce personne pour la 3^e catégorie) versée par la Sécurité sociale.

En cas d'invalidité résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle dans le cadre de l'activité de l'Entreprise, si le taux d'incapacité permanente déterminé par la Sécurité sociale est :

- supérieur ou égal à 20 % correspondant à une rente servie par la Sécurité sociale calculée au taux de 10 % et inférieur à 50 % correspondant à une rente servie par la Sécurité sociale calculée au taux de 25 %, le montant de la rente est indiqué sur le récapitulatif des garanties en annexe ;
- supérieur ou égal à 50 % correspondant à une rente servie par la Sécurité sociale calculée au taux de 25 %, le montant de la rente est indiqué sur le récapitulatif des garanties en annexe.

Aucune rente n'est versée si le taux d'incapacité permanente est inférieur à 20 % correspondant à une rente servie par la Sécurité sociale calculée au taux de 10 %.

En cas de modification des dispositions du régime général de la Sécurité sociale, l'Institution pourra en accord avec l'Entreprise souscriptrice, être amenée à adapter en conséquence le montant des cotisations et des prestations, dès la date d'entrée en vigueur de ces modifications par voie d'avenant.

Clause de plafonnement

Le total des prestations que vous percevez au titre de la Sécurité sociale, des indemnités journalières ou des rentes d'invalidité servies par l'Institution ou de tout autre contrat de prévoyance, du salaire perçu par vous-même au titre de votre employeur ou de nouveaux

employeurs, et de la législation sur le chômage, ne saurait vous conduire à percevoir plus que 100 % du salaire net d'activité.

Revalorisation

La rente d'invalidité est revalorisable conformément aux dispositions du paragraphe « revalorisation des prestations » situé en page 23 de la présente notice.

Mode et durée du versement des prestations

La rente d'invalidité vous est versée directement nette de contributions sociales et d'impôt sur le revenu.

Le paiement de la rente est effectué en mois calendaires.

Cessation du versement des prestations

La rente d'invalidité est servie, dès la notification de l'état d'invalidité par la Sécurité sociale, et au plus tôt à l'expiration du délai de franchise de la garantie incapacité de travail, pendant toute la durée de votre invalidité.

Elle cesse au plus tard :

- lorsque vous n'êtes plus reconnu invalide par la Sécurité sociale ou ne percevez plus de rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle de la Sécurité sociale ;
- à la date de transformation de la pension invalidité de la Sécurité sociale en pension vieillesse ;
- en tout état de cause à la date de liquidation de vos droits au titre de l'assurance vieillesse de la Sécurité sociale, lorsque vous percevez une rente d'incapacité permanente d'accident du travail ou de maladie professionnelle de la Sécurité sociale ;
- au jour de votre décès.

Bases de calcul des prestations

TRAITEMENT ANNUEL DE BASE DES PRESTATIONS

Le traitement de base servant au calcul des prestations est égal au total des rémunérations brutes perçues au cours des trois derniers mois civils précédant celui du sinistre, multiplié par quatre et majoré des autres éléments de salaire exceptionnels (primes, gratifications et rappels) perçus au cours des douze mois civils précédant celui du sinistre, limitées aux tranches soumises à cotisation.

Si le montant du traitement de base servant au calcul des prestations est réduit ou nul du fait d'absences au titre desquelles l'intéressé a perçu des prestations en application du présent contrat au cours de la période de référence, il sera déterminé sur la base d'une rémunération reconstituée sur douze mois.

Si le participant est reconnu invalide 2^e catégorie au sens de l'article L341-1 du code de la SS à la suite d'une invalidité de 1^{ère} catégorie n'ayant pas donné lieu à versement à prestation par l'Institution, le traitement de base servant au calcul des prestations est égal au total des rémunérations brutes perçues au cours des trois derniers mois civils précédant la date de mise en invalidité 2^e catégorie, multiplié par quatre et majoré des autres éléments de salaire exceptionnels (primes, gratifications et rappels) perçus au cours des douze mois civils précédant la date de mise en invalidité 2^e catégorie, limitées aux tranches soumises à cotisation.

Pour les garanties relatives aux risques « décès et annexes » (garanties décès et invalidité absolue et définitive « toutes causes », décès et invalidité absolue et définitive résultant d'un accident, double effet, rente éducation, rente de conjoint et décès d'un membre de la famille, à l'exclusion des garanties incapacité de travail et invalidité), le traitement de base servant au calcul des prestations ne peut être inférieur à un plancher égal au Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (PASS) de l'année au cours duquel est survenu le sinistre pour un temps plein. Ce plancher peut être minoré au prorata temporis en cas de temps partiel.

En tout état de cause, le traitement pris en compte pour le calcul des prestations ne peut excéder celui choisi par l'Entreprise comme base des cotisations.

Le traitement de base se décompose comme suit :

Tranche A : Fraction de la rémunération limitée au montant du salaire plafond annuel de la Sécurité sociale.

Tranche B : Fraction de la rémunération supérieure au montant du salaire plafond annuel de la Sécurité sociale et inférieure ou égale à quatre fois ce même plafond.

Tranche C : Fraction de la rémunération supérieure à quatre fois le montant du salaire plafond annuel de la Sécurité sociale et inférieure ou égale à huit fois ce même montant.

Salariés ayant moins de douze mois complets d'assurance

Dans ce cas, le traitement annuel de base est égal à douze fois la moyenne mensuelle du salaire brut versé. Toutefois, lorsque le salaire perçu sur cette période correspond à tout ou partie d'un salaire comportant des éléments non mensualisés, ceux-ci sont intégrés à cette moyenne après avoir été ramenés à leur valeur mensuelle compte tenu de leur périodicité de paiement.

Dans tous les cas, les salaires considérés pour la détermination du traitement annuel sont ceux déclarés à l'Institution à la date de survenance du sinistre. En conséquence, ne seront notamment pas prises en considération les rectifications de déclarations de salaire ou les déclarations de gratifications, primes ou rappels, faites postérieurement à la date de survenance du sinistre.

REVALORISATION DES PRESTATIONS

Chaque année, le Conseil d'Administration de l'Institution décide, sur la base des préconisations du « Comité Paritaire de Surveillance Prévoyance gros risque » (CPS Prévoyance gros risque) et en fonction des résultats du contrat, de procéder éventuellement à une revalorisation des prestations en cours, en fixant, le cas échéant, un taux de revalorisation qui s'applique aux prestations servies dans le cadre du contrat.

Ce taux de revalorisation s'applique également au traitement servant de base au calcul des garanties décès et annexes maintenues pour les personnes en arrêt de travail.

Les prestations servies au titre des risques incapacité de travail et invalidité sont revalorisables au 1^{er} juillet de l'année civile suivant le 1^{er} anniversaire de l'arrêt continu de travail.

Les rentes servies au titre des risques décès et annexes sont revalorisables à compter du 1^{er} anniversaire du décès du Participant.

Le traitement servant de base au calcul des garanties maintenues au titre des garanties Décès et annexes est revalorisable au 1^{er} juillet de l'année civile suivant le 1^{er} anniversaire de l'arrêt continu de travail.

Cette revalorisation ne porte pas préjudice à l'application de la revalorisation du capital décès telle que prévue par la Loi n° 2014 – 617 du 13 juin 2014 et le Décret n° 2015 – 1092 du 28 août 2015

Conditions de mise en œuvre des garanties

ÉVÉNEMENTS EXCLUS

A / Exclusions relatives aux Risques Décès, Invalidité absolue et définitive, Incapacité de travail et Invalidité

Les garanties prévues au contrat en cas de réalisation de l'un des risques énoncés ci-dessus ne sont pas couvertes si la réalisation du risque résulte :

- directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique ;
- du suicide du Participant survenant au cours de la première année d'adhésion au contrat de prévoyance du Groupe Schneider Electric. L'adhésion au contrat souscrit auprès du précédent organisme assureur est pris en compte dans le calcul de la durée d'un an ;
- de faits de guerre lorsque la France est partie belligérante, sauf conditions particulières qui seraient déterminées par la législation à intervenir concernant les assurances sur la vie en temps de guerre ; en cas de guerre, la couverture ne pourra être accordée que dans les conditions déterminées par la législation française sur les assurances sur la vie en temps de guerre ;
- d'insurrection populaire, d'émeute, de rixe, d'acte de terrorisme dans lesquels le Participant a pris une part active, étant précisé que les cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger ou de missions d'entretien ou de surveillance en vue du maintien de la sécurité des personnes ou des biens de l'Entreprise sont garantis, à charge pour le bénéficiaire d'en apporter la preuve ;
- de vols effectués à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou piloté par une personne non pourvue d'un brevet de pilote valable pour l'appareil utilisé ou ayant une licence périmée, ce pilote pouvant être le Participant lui-même.
- du fait volontaire ou intentionnel du bénéficiaire ou du Participant.

B / Exclusions relatives à la majoration des capitaux décès ou invalidité absolue et définitive en cas d'accident

En complément des exclusions prévues à l'article A du présent paragraphe, les majorations prévues au contrat en cas de décès accidentel ou d'invalidité

dité absolue et définitive résultant d'un accident ne sont pas couvertes si l'accident résulte :

- de la constatation, au jour du sinistre, de l'usage par le Participant de stupéfiants ou de substances médicamenteuses en dehors des limites de prescriptions médicales ;
- de la constatation, au jour du sinistre, d'un taux d'alcoolémie du Participant égal ou supérieur au taux légal précisé par le Code de la Route ;
- de la pratique de sports qui ne disposent pas d'une fédération sportive et donc non reconnus par le Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports ;
- de la pratique d'un sport à titre professionnel ;
- de la participation en tant que concurrent ou passer à des compétitions, démonstrations, acrobaties ou tentatives de records pratiquées avec des engins à moteur ;
- des conséquences de la manipulation volontaire d'engins de guerre ou d'explosifs dont la détention est interdite ;
- de la pratique du parachutisme ou du parachutisme ascensionnel ou du parapente, du pilotage d'un appareil « Ultra Léger Motorisé » (ULM) et de tout appareil non homologué. Cependant les Participants inscrits dans les clubs des Comités d'Établissements de l'Entreprise, dans le cadre des activités qu'ils prévoient, ne font pas l'objet d'une exclusion sur les conséquences d'accidents résultant de l'utilisation de parapentes et d'appareils « Ultra Léger Motorisé » (ULM).

C / Particularités liées aux risques Incapacité de travail et Invalidité

La pénalité prévue par l'article D 323-2 du code de la Sécurité sociale (réduction de 50% des indemnités journalières afférentes à la période écoulée entre la date de prescription de l'arrêt de travail, ou de sa prolongation, et celle de son envoi à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie en cas de déclaration tardive) n'est pas prise en charge par l'Institution.

DÉLAI DE DÉCLARATION DU SINISTRE

Incapacité de travail et Invalidité

La déclaration de l'état d'incapacité temporaire totale de travail ou d'invalidité doit être faite à l'Institution par votre employeur ou à défaut par vous-même (contrat de travail rompu) dans les six mois suivant la date du début de cet état d'incapacité ou d'invalidité.

Invalidité Absolue et Définitive

La déclaration de l'invalidité doit être faite à l'Institution par votre employeur ou à défaut par vous-même (contrat de travail rompu) dans les six mois suivant la notification de la Sécurité sociale, sauf en cas de force majeure.

DÉCLARATION TARDIVE

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

DÉCHÉANCE

Le bénéficiaire de la garantie décès qui a été condamné pour avoir donné volontairement la mort au Participant est déchu du bénéfice des garanties, celles-ci produisant leurs effets au profit des autres bénéficiaires.

FAUSSE DÉCLARATION

Les garanties sont annulées en cas de fausse déclaration intentionnelle ou de réticence, conformément aux dispositions de l'article L 932-7 du Code de la Sécurité sociale. Dans ce cas, les cotisations payées demeurent acquises à l'Institution.

Ces dispositions ne s'appliquent pas lorsque l'adhésion à l'Institution résulte d'une obligation prévue par une convention de branche ou un accord professionnel ou interprofessionnel.

PRESCRIPTION

Toutes les actions dérivant du contrat sont prescrites dans un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

La prescription est portée à :

- 5 ans concernant l'incapacité de travail ;
- 10 ans concernant les garanties décès (capital, rente éducation et rente de conjoint) versées aux bénéficiaires.

Conformément aux dispositions de l'article L932-13 du Code de la Sécurité sociale et de la loi n°2014-617 du 13 juin 2014, la prescription est portée à 30 ans à compter du décès du Participant pour le bénéficiaire qui n'a pas été informé de sa qualité par l'Institution.

Toutefois, le délai de prescription ne court :

- qu'à compter du jour où l'Institution en a eu connaissance en cas de réticence, omission ou fausse déclaration ;

- que du jour où les intéressés ont eu connaissance du risque, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Lorsque l'action de l'Entreprise, du participant, du bénéficiaire, ou de l'ayant 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 l'Entreprise, le Participant, ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

Le délai de prescription est interrompu dans les cas suivants :

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

Versement des prestations

Après réception complète des pièces justificatives mentionnées ci-après, les prestations incapacité de travail et invalidité sont versées dans les quinze jours ouvrés, les capitaux et les rentes décès dans les trente jours ouvrés.

En application du prélèvement à la source sur les revenus, les prestations de prévoyance complémentaire entrant dans le champ de la retenue à la source sont versées, le cas échéant, minorées du montant dû au titre de l'impôt.

Ce montant est calculé en fonction du taux personnalisé s'il est connu, ou, à défaut, du taux non personnalisé ; il est reversé à l'administration fiscale.

Si les prestations sont versées directement au bénéficiaire, la retenue à la source est réalisée par l'assureur.

Si les prestations sont versées à l'entreprise, la retenue à la source est effectuée par celle-ci. Dans les deux situations, les prestations sont payées au bénéficiaire net d'impôt.

Pièces à fournir pour le règlement 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 temporaire	Invalidité
Demande de prestation				
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)		•		

Documents justificatifs	Demande de prestation en cas de			
	Décès	IAD	Incapacité temporaire	Invalidité
Demande écrite de votre 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)			•	•
Situation familiale				
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	•	•		
Pour le partenaire lié par un PACS un extrait d'acte de naissance sur lequel figure la mention du PACS	•	•		
Pour le concubin du Participant, une copie des deux avis d'imposition (du Participant et du concubin domiciliés à la même adresse) des deux années précédant le décès du Participant	•	•		
Pour les ascendants à charge, l'avis d'imposition ou une attestation du Trésor Public reconnaissant le rattachement des ascendants au foyer fiscal du Participant décédé au titre de l'année de survenance du décès ou de l'invalidité absolue et définitive ;	•	•		
Pour les enfants âgés de plus de 16 ans et de moins de 27 ans (à transmettre tous les ans pour le service des rentes) un justificatif de la poursuite de leurs études (certificat de scolarité, copie de contrat de travail ou d'apprentissage) et pour les enfants handicapés un justificatif de leur reconnaissance par l'administration fiscale comme étant à la charge du Participant décédé (1)	•	•		
Pour les enfants titulaires de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) ou de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH), à transmettre à chaque période renouvelée pour l'attribution de l'AEEH ou de l'AAH, la copie de l'attestation d'attribution de ces allocations ¹	•	•		
Certificat de vie	•	•		
Copie de l'ordonnance ou du jugement de tutelle ²	•	•		
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 fournir à l'ouverture du sinistre et périodiquement par la suite.

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

Annexe : Récapitulatif des garanties souscrites

CATÉGORIE DE PERSONNEL GARANTIE

La population concernée par le présent régime est constituée, à titre obligatoire, de l'ensemble du personnel, en activité, inscrit sur les contrôles de l'Entreprise.

Par ailleurs, bénéficient du présent régime de prévoyance :

- Le personnel détaché à l'étranger bénéficiant de la Sécurité sociale française,
- Le personnel expatrié cotisant à la Caisse des Français à l'Étranger (CFE). En complément des dispositions du paragraphe « Traitement annuel de base des prestations », il est précisé que pour les expatriés la rémunération brute prise en compte pour le calcul des prestations ne peut en aucun cas excéder la rémunération prise en compte pour le calcul des cotisations.

INFORMATION - RÉCLAMATION

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

Pour toute demande concernant vos prestations :

KLESIA Prévoyance
TSA 20202
69307 LYON CEDEX 07
T +33(0)1.71.39.16.30
du lundi au vendredi de 8 h 30 à 18 h
(heure de Paris)
klesia.fr

Pour toute demande concernant une réclamation relative aux prestations :

KLESIA Prévoyance
Service Réclamation
TSA 20202
69307 LYON CEDEX 07
T +33(0)1.71.39.16.30
du lundi au vendredi de 8 h 30 à 18 h
(heure de Paris)
klesia.fr

GARANTIES DÉCÈS ET INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

Le choix de l'option (Option 1, Option 2 ou option 3) sera déterminé par le(s) bénéficiaire(s), au moment du décès du participant, sauf en cas de choix effectué par le Participant dans le cadre d'une désignation de bénéficiaire.

À défaut d'accord entre les bénéficiaires, l'option 1 sera retenue.

NATURE DES GARANTIES	Option 1	Option 2	Option 3
DÉCÈS	Capital décès renforcé + rente éducation	Capital décès + rente éducation renforcée	Capital décès + rente éducation + rente de conjoint
Montant des prestations exprimées en % du salaire annuel brut	TA / TB / TC ¹	TA / TB / TC ¹	TA / TB / TC ¹
Capital Décès / IAD toutes causes			
Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant à charge	290 % ²	/	/
Marié, Pacsé, Concubin sans enfant à charge	390 % ²	/	210 % ²
Célibataire, veuf, divorcé, ayant un enfant à charge	460 % ²	270 % ²	280 % ²
Marié, Pacsé, Concubin ayant un enfant à charge	460 % ²	270 % ²	280 % ²
Par enfant à charge à compter du 2 ^e enfant	120 % ²	70 % ²	70 % ²

NATURE DES GARANTIES	Option 1	Option 2	Option 3
DÉCÈS	Capital décès renforcé + rente éducation	Capital décès + rente éducation renforcée	Capital décès + rente éducation + rente de conjoint
Montant des prestations exprimées en % du salaire annuel brut	TA / TB / TC ¹	TA / TB / TC ¹	TA / TB / TC ¹
Rente d'éducation par enfant à charge			
Versement jusqu'à la veille du 17 ^e anniversaire d'une rente égale à ...	8 %	21 %	8 %
Versement du 17 ^e anniversaire jusqu'à la veille du 21 ^e anniversaire (ou à la veille du 27 ^e anniversaire en cas de poursuite d'études)	10 %	30 %	10 %
Rente doublée si orphelin de père et de mère	Oui (si l'enfant devient orphelin de père et mère suite au décès du Participant)		
Rente viagère si enfant handicapé	Oui (pour les enfants handicapés bénéficiaires de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé AEEH ou de l'Allocation pour Adulte Handicapé AAH)		
Rente de conjoint : Garantie exprimée en fonction de l'âge au décès [(x% salaire x (65 - X) = Viagère] et [x% salaire x (X - 25)) = Temporaire]			
Versement d'une rente viagère égale à	/	/	0,50 % du traitement de base x (65 - X) ³
Versement d'une rente temporaire égale à	/	/	0,25 % du traitement de base x (X - 25) ³
Majoration Capital Décès accidentel / IAD accidentelle			
Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant à charge	100 % ²		
Marié, Pacsé, Concubin sans enfant à charge	200 % ²		
Célibataire, veuf, divorcé, ayant un enfant à charge	270 % ²		
Marié, Pacsé, Concubin ayant un enfant à charge	270 % ²		
Par enfant à charge supplémentaire à compter du 2 ^e enfant	70 % ²		
Double effet (à répartir entre les enfants à charge)			
Capital	100 % du capital décès toutes causes	100 % du capital décès toutes causes	100 % du capital décès toutes causes
Pré-décès du conjoint	(conjoint, partenaire de PACS et concubin)		
Capital	20 %		

NATURE DES GARANTIES	Option 1	Option 2	Option 3
DÉCÈS	Capital décès renforcé + rente éducation	Capital décès + rente éducation renforcée	Capital décès + rente éducation + rente de conjoint
Montant des prestations exprimées en % du salaire annuel brut	TA / TB / TC ¹	TA / TB / TC ¹	TA / TB / TC ¹
Pré-décès d'un enfant à charge			
Allocation (limitée aux frais d'obsèques réellement engagés pour enfant < 12 ans)	200 % du PMSS		
Frais d'obsèques			
Assuré	100 % du PMSS		
ASSISTANCE	Assistance IMA		
Assistance	Depuis la France : 05 49 34 81 48 Depuis l'Étranger : +33 5 49 34 81 48		

1. Le traitement de base ne peut être inférieur à un PASS de l'année au cours duquel est survenu le sinistre pur un temps plein. Ce plancher peut être minoré au prorata temporis en cas de temps partiel.

2. Les ascendants tels que définis à l'article « Définition de la situation familiale » situé en page 16 de la présente notice, sont assimilés aux enfants à charge.

3. X : Correspond à l'âge du Participant à la date de son décès calculé par différence de millésime entre l'année de sa naissance et l'année de son décès.

4. Pour les expatriés la prestation prévue ci-dessus est versée compte-tenu de celles versées par la Caisse des Français à l'Étranger (CFE). Dans tous les cas, la prestation versée au titre de la garantie incapacité de travail ne pourra être supérieure à celle qui aurait été versée en France compte-tenu des prestations de la Sécurité sociale Française.

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 1^{er} janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'événement / **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 1^{er} janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'événement.

GARANTIE INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Franchise

Participants ayant l'ancienneté requise pour bénéficier du maintien de salaire par l'employeur :

Les prestations sont versées en relais et complément du maintien de salaire par l'employeur prévu par la Convention Collective applicable au Participant.

Participants n'ayant pas l'ancienneté requise pour bénéficier du maintien de salaire par l'employeur :

Les prestations sont versées après une franchise de 3 jours continus d'arrêt de travail.

La franchise court pendant la période continue d'arrêt total de travail et débute au premier jour de cette période. Il est précisé que pour le Participant qui a commencé à bénéficier du paiement des indemnités journalières, une reprise du travail inférieure à deux mois n'entraîne qu'une suspension du paiement, sans application d'un nouveau délai de franchise, pour autant que le nouvel arrêt résulte de la même affection ou du même accident, et que le Participant en apporte la preuve par certificat médical.

Le délai de franchise est **supprimé** si l'arrêt de travail résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

Montant

La prestation versée permet un maintien du salaire net d'activité compte-tenu des prestations versées par la Sécurité sociale⁴ et du salaire éventuellement maintenu par l'employeur.

GARANTIE INVALIDITÉ

En cas d'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie, la prestation versée permet un maintien du salaire net d'activité compte-tenu des prestations versées par la Sécurité sociale¹.

En cas d'invalidité de 1^{ère} catégorie, il est versé une prestation égale à 50 % du traitement de base brut TA / TB / TC, sous déduction des prestations brutes versées par la Sécurité sociale².

En cas d'invalidité de 3^e catégorie, il est versé en complément de la prestation prévue ci-dessus, une allocation égale à 600 € par mois. Le versement de cette allocation cesse dans les mêmes conditions que la rente d'invalidité. Il est précisé que les dispositions du paragraphe « clause de plafonnement » ne s'appliquent pas à cette allocation.

Par ailleurs, en cas d'invalidité résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, l'indemnisation est égale à :

- **Taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 50 % correspondant à une rente servie par la Sécurité sociale calculée à un taux supérieur ou égal à 25 % :** la prestation versée permet un maintien du salaire net d'activité compte-tenu des prestations versées par la Sécurité sociale¹.
- **Taux d'incapacité permanente égal ou supérieur à 20 % correspondant à une rente servie par la Sécurité sociale calculée au taux de 10 % et inférieur à 50 % correspondant à une rente servie par la Sécurité sociale calculée au taux de 25 % :** le montant de la rente est égal à 85 % du traitement de base brut TA / TB / TC x (N x 50 %), sous déduction des prestations brutes versées par la Sécurité sociale².
- **N :** Correspond au taux d'incapacité permanente du Participant.
- **Taux d'incapacité permanente inférieur à 20 % correspondant à une rente servie par la Sécurité sociale calculée au taux de 10 % :** aucune rente n'est versée.

Maintien optionnel des garanties « décès et annexes » en cas de suspension de contrat de travail

DÉFINITION DU MAINTIEN

Les garanties « décès et annexes » (garanties décès et invalidité absolue et définitive « toutes

1. Pour les expatriés les prestations prévues ci-dessus sont versées compte-tenu de celles versées par la Caisse des Français à l'Étranger (CFE). Dans tous les cas, les prestations versées au titre de la garantie invalidité ne pourront être supérieures à celles qui auraient été versées en France compte-tenu des prestations de la Sécurité sociale Française.

2. Pour les expatriés les prestations prévues ci-dessus sont versées sous déduction de celles versées par la Caisse des Français à l'Étranger (CFE). Dans tous les cas, les prestations versées au titre de la garantie invalidité ne pourront être supérieures à celles qui auraient été versées en France sous déduction des prestations de la Sécurité sociale Française.

causes », décès et invalidité absolue et définitive résultant d'un accident, double effet, rente éducation, rente de conjoint, décès d'un membre de la famille et remboursement des frais d'obseques, à l'exclusion des garanties incapacité de travail et invalidité) prévues au contrat peuvent être maintenues, de façon indissociable, à titre facultatif aux Participants en suspension de contrat de travail dans les cas suivants :

- congé sabbatique ;
- congé parental d'éducation ;
- ou congé pour création d'entreprise ;
- ou tout autre motif de suspension du contrat de travail non rémunéré.

La demande de maintien indissociable des garanties doit être formulée dans le mois suivant la suspension du contrat de travail.

ASSIETTE DES PRESTATIONS

Les prestations relatives au maintien optionnel des garanties « décès et annexes » ouvert au personnel en suspension de contrat de travail sont calculées sur la base du dernier salaire annuel brut.

DATE D'EFFET ET DURÉE DES GARANTIES

Date d'effet des garanties

Les garanties prennent effet à compter de la date de suspension du contrat de travail.

Durée des garanties

Les garanties sont maintenues pendant toute la durée de la suspension du contrat de travail.

Le maintien des garanties s'achève dès la reprise effective du travail par l'intéressé au sein de l'effectif assuré, sous réserve que l'Institution en soit informée dans un délai de trois mois suivant la reprise.

Le maintien des garanties cesse en tout état de cause :

- en même temps que cesse le congé ou la suspension du contrat de travail ;
- en cas de reprise d'une activité professionnelle ;
- à la date de liquidation de la retraite ;
- en cas de non-paiement de la cotisation ;
- en cas de résiliation du contrat ou de l'adhésion ;
- en cas de décès du Participant.

Garanties Assistance

Les participants bénéficient des garanties d'assistance souscrites auprès d'IMA.

Toutes les prestations sont reprises dans la plaquette intégrée sur le site <http://www.klesia-schneider-electric-prevoyance.fr>

IMA a mis en place un numéro de téléphone dédié aux salariés SCHNEIDER ELECTRIC Tél 05 49 34 81 48 ou +33 5 49 34 81 48 depuis l'étranger.

SER.625/20-3 - CRÉATION ET IMPRESSION ASSOCIATION DE MOYENS KLESIA