

LIVRET DE PRÉSENTATION

Régime de prévoyance de l'ensemble des salariés SCHNEIDER ELECTRIC

Ce document vous présente le résumé des prestations du régime de prévoyance applicable suite à la dernière version de votre notice du 01/11/2020.

Le présent régime est souscrit auprès de KLESIA Prévoyance et la notice d'information est disponible auprès du service du personnel ainsi que sur le site intranet KLESIA dédié à SCHNEIDER ELECTRIC : www.klesia-schneider-electric-prevoyance.fr.

Ce document n'est pas contractuel, seule la notice d'information de KLESIA Prévoyance fait foi entre les parties.

Généralités

QUELS SONT LES SALARIÉS CONCERNÉS ?

Le contrat s'applique obligatoirement à l'ensemble des salariés du groupe SCHNEIDER ELECTRIC, dénommés « participants ».

QUEL EST L'OBJET DES GARANTIES ?

Le régime de prévoyance a pour objet de servir au participant des prestations concernant :

- le risque décès,
- le risque arrêt de travail, invalidité.

QUAND DÉBUTENT LES GARANTIES ?

Le participant bénéficie des garanties :

- à la date d'adhésion de sa filiale au contrat d'assurance ;
- à la date de son entrée dans l'entreprise, s'il est embauché postérieurement à la date de prise d'effet du contrat.

QUAND CESSENT-ELLES ?

Le participant cesse d'avoir droit aux garanties :

- à la date de cessation du contrat de travail le liant à l'entreprise ;
- à la date d'effet de la résiliation du contrat d'assurance ;
- à la date d'attribution de la pension vieillesse de la sécurité sociale.

LES GARANTIES DU RISQUE DÉCÈS PEUVENT-ELLES ÊTRE MAINTENUES POUR LES SALARIÉS EN ARRÊT DE TRAVAIL ?

Tant qu'un participant se trouve en arrêt de travail, les garanties du risque décès sont maintenues, y compris après la résiliation du contrat.

Toutefois, si le participant a été admis au contrat alors qu'il se trouvait déjà en arrêt de travail, KLESIA Prévoyance verse les capitaux décès et les rentes prévues en cas de décès.

En cas de rupture du contrat de travail du participant en situation d'incapacité de travail ou d'invalidité, la garantie maintenue est celle dont il bénéficiait la veille de la rupture.

Le maintien des garanties et l'exonération cessent :

- lorsque le participant ne perçoit 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 la retraite du régime général de la sécurité sociale ou à la date de transformation de la pension d'invalidité en pension vieillesse par la sécurité sociale ;
- à la reprise totale d'activité ;
- en cas de résiliation du contrat.

LES GARANTIES DU RISQUE DÉCÈS PEUVENT-ELLES ÊTRE MAINTENUES POUR LES SALARIÉS DONT LE CONTRAT DE TRAVAIL EST SUSPENDU ?

Les garanties « 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 et remboursement des frais d'obsèques, à l'exclusion des garanties incapacité de travail et invalidité) peuvent être maintenues, de façon indissociable, à titre facultatif aux salariés en suspension de contrat de travail dans les cas suivants :

- congé sabbatique visé aux articles L 3142-91 et suivants du Code du Travail ;
- congé parental d'éducation visé aux articles L 1225-47 et suivants du Code du Travail ;
- congé pour création d'entreprise visé aux articles L 3142-78 et suivants du Code du Travail ;
- 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.

COMMENT LES PRESTATIONS SONT-ELLES REVALORISÉES

Chaque année, le conseil d'administration de KLESIA Prévoyance 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 présent 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.

QUELLES SONT VOS GARANTIES ?

Le **salaire de référence** : 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. Dans tous les cas à la somme des tranches de salaire définies ci-après :

- **Tranche A** : fraction du salaire limité au plafond annuel de la sécurité sociale afférent de l'année considérée ;
- **Tranche B** : fraction du salaire comprise entre une et quatre fois le plafond annuel de la sécurité sociale de l'année considérée ;
- **Tranche C** : fraction du salaire comprise entre quatre et huit fois le plafond annuel de la sécurité sociale de l'année considérée.

TABLEAU DES GARANTIES

GARANTIES	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
	Capital DÉCÈS renforcé + RENTE ÉDUCATION	Capital DÉCÈS + RENTE ÉDUCATION renforcée	Capital DÉCÈS + RENTE ÉDUCATION + RENTE DE CONJOINT
En pourcentage du traitement de base brut TA / TB / TC ¹			
GARANTIES DÉCÈS ET INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE, « TOUTES CAUSES »			
Le montant du capital garanti, calculé en fonction de la situation de famille du participant au moment du décès ou de l'invalidité absolue et définitive de celui-ci, est fixé à :			
Célibataire, Veuf, Divorcé, sans personne à charge	290 %	/	/
Marié, pacsé, en concubinage, sans personne à charge	390 %	/	210 %
Célibataire, Veuf, Divorcé, Marié, pacsé, en concubinage, avec une personne à charge	460 %	270 %	280 %
Majoration par personne supplémentaire à charge	120 %	70 %	70 %
GARANTIES DÉCÈS ET INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE, RÉSULTANT D'UN ACCIDENT			
En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive résultant d'un accident, il est versé un capital supplémentaire au capital décès ou invalidité absolue et définitive « toutes causes », calculé en fonction de la situation de famille du participant au moment du décès ou de l'invalidité absolue et définitive de celui-ci, fixé à :			
Célibataire, Veuf, Divorcé, sans personne à charge	100 %		
Marié, pacsé, en concubinage, sans personne à charge	200 %		
Célibataire, Veuf, Divorcé, Marié, pacsé, en concubinage, avec une personne à charge	270 %		
Majoration par personne supplémentaire à charge	70 %		
GARANTIE DOUBLE EFFET			
Il est versé un capital égal à :	100 % du capital Décès « toutes causes »		
GARANTIE DÉCÈS D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE			
Il est versé une allocation égale à :			
Prédéces du conjoint, du partenaire de PACS ou du concubin	20 % du traitement de base		
Prédéces d'un enfant à charge ²	200 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du décès		

GARANTIES	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
	Capital DÉCÈS renforcé + RENTE ÉDUCATION	Capital DÉCÈS + RENTE ÉDUCATION renforcée	Capital DÉCÈS + RENTE ÉDUCATION + RENTE DE CONJOINT
En pourcentage du traitement de base brut TA / TB / TC ¹			
GARANTIE REMBOURSEMENT DES FRAIS D'OBSÈQUES			
En cas de décès du Participant, versement d'une allocation pour remboursement des frais d'obsèques, égale à :	100 % du PMSS ⁵		
GARANTIE RENTE ÉDUCATION³			
La rente annuelle, calculée en fonction de l'âge de l'enfant au moment du décès ou de l'invalidité absolue et définitive du participant, est fixée à :			
Jusqu'à la veille du 17 ^e anniversaire	8 %	21 %	8 %
Du 17 ^e anniversaire jusqu'à la veille du 21 ^e anniversaire (ou la veille du 27 ^e anniversaire en cas de poursuite d'études)	10 %	30 %	10 %
GARANTIES RENTES DE CONJOINT			
Rente temporaire de conjoint ⁴	/	/	0,25 % du traitement de base x (A - 25)
Rente viagère de conjoint ⁴	/	/	0,50 % du traitement de base x (65 - A)

- Le traitement de base 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 pur un temps plein. Ce plancher peut être minoré au prorata temporis en cas de temps partiel.
- Pour les enfants de moins de 12 ans le montant de l'allocation est limité aux frais d'obsèques réellement engagés.
- Il est précisé :
 - que la rente est doublée si l'enfant devient orphelin de père et mère suite au décès du participant,
 - que la rente est viagère pour les enfants handicapés bénéficiaires de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) ou de l'Allocation pour Adulte Handicapé (AAH).
- 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.
- PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité Sociale. Le plafond retenu est celui en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement.

VOTRE DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE : QUELS PEUVENT ÊTRE LE OU LE(S) BÉNÉFICIAIRE(S) ?

Au choix du participant, ils peuvent être :

Ceux définis dans la désignation type :

- au conjoint ;
- au concubin ;
- à défaut, aux enfants du participant, vivants ou représentés, par parts égales entre eux ;
- à défaut, aux ascendants du participant, par parts égales entre eux ;
- à défaut, aux héritiers du participant.

Important :

Si celle-ci ne convient pas, le participant peut désigner un ou plusieurs bénéficiaires de son choix à tout moment par courrier recommandé

avec accusé de réception adressé à l'assureur, à condition qu'une désignation particulière antérieure n'ait pas été acceptée formellement auprès de KLESIA prévoyance par le Bénéficiaire concerné.

Par ailleurs, nous vous informons que dans le cadre d'un prêt bancaire, il vous est aussi possible de garantir tout ou partie de l'emprunt par le capital décès de ce nouveau régime, avec l'accord de la banque. Cependant cette faculté nécessite une formalité spécifique. Le formulaire particulier est disponible sur le site www.klesia-schneider-electric-prevoyance.fr

LE CHOIX DE L'OPTION

Au décès du participant, le bénéficiaire choisit Au décès du participant, le bénéficiaire choisit parmi les 3 options de garanties qui sont proposées au contrat (voir tableau ci-dessus) :

- **Option 1** : capital décès renforcé et rente éducation ;
- **Option 2** : capital décès et rente éducation renforcée ;
- **Option 3** : capital décès et rente éducation et rente de conjoint.

Si vous souhaitez faire une désignation différée de celle prévue par le contrat (désignation type), il convient de retourner l'imprimé « Bulletin de désignation du bénéficiaire de l'assurance décès » à l'adresse figurant sur l'imprimé.

Le risque décès

LA GARANTIE CAPITAL DÉCÈS

Cette garantie prévoit en cas de décès du participant, le versement d'un capital qui varie en fonction de sa situation de famille.

KLESIA Prévoyance assimile la situation du participant sans enfant à charge vivant en concubinage (au sens de l'art 515.8 du code civil) ou lié par un pacte civil de solidarité à celle d'un participant marié.

Pour la détermination de la situation familiale du participant prise en compte pour la mise en œuvre des garanties, KLESIA Prévoyance prend en considération les personnes suivantes :

Le conjoint

Il est judiciairement non séparé de corps ; par conjoint, on entend la personne mariée au participant ou liée au participant par un pacte civil de solidarité (PACS).

Le concubin

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

- elle vit sous le même toit que le participant ;
- elle est libre de tout lien conjugal et de lien par PACS ;
- le participant est 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.

Personnes à charge

Sont considérées comme personnes à charge les « enfants à charge » et les « ascendants à charge » tels que définis ci-après :

Les enfants à charge

Les enfants du participant et ceux de son 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 charge fiscalement du participant 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 bénéficiant de la sécurité sociale des étudiants, n'ayant pas choisi leur rattachement au foyer fiscal, recevant du participant 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 la charge du participant.

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

- en apprentissage ;
- bénéficier d'un contrat en alternance avec des ressources qui n'excèdent pas 55 % du SMIC ;
- poursuivre des études si, de ce fait, ils sont affiliés au régime de la sécurité sociale française des étudiants ;
- 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 au foyer du participant, 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 ;
- les enfants légitimes du participant nés viables moins de 300 jours après son décès ;
- les enfants du participant pour lesquels une pension alimentaire est versée effectivement par décision judiciaire, s'ils remplissent les conditions énoncées ci-dessus.

Les 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 KLESIA Prévoyance 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.

GARANTIE « DÉCÈS ACCIDENTEL »

Un capital supplémentaire est payé en cas de décès résultant d'un accident.

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, 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.

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.

Si l'Invalidité Absolue et Définitive est bien la conséquence d'un accident, la preuve est à la charge du Participant.

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 %.

Conséquence sur les autres garanties

Le paiement anticipé du capital décès entraîne la cessation immédiate de toutes les garanties dont bénéficiait le Participant, 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 « 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 ;
- d'un enfant à charge.

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

GARANTIE « REMBOURSEMENT DES FRAIS D'OBSÈQUES »

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

Le montant de cette prestation, versée à la personne ayant réglé des frais d'obsèques, est égal au montant figurant sur la facture acquittée dans la limite du montant figurant sur le récapitulatif des garanties en page 3/4 du présent livret. Le solde éventuel est versé aux bénéficiaires désignés, ou à défaut de désignation aux bénéficiaires du capital Décès « toutes causes ».

LA GARANTIE RENTE ÉDUCATION

Cette garantie a pour objet le versement d'une rente à chaque enfant à charge du participant décédé.

Les conditions requises pour être considéré comme enfant à charge doivent être remplies dès le décès du participant.

DOUBLE EFFET (GARANTIE AU PROFIT DES ORPHELINS)

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, à charge du conjoint ou du concubin lors de son décès.

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 page 3/4 du présent livret. 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.

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 page 3/4 du présent livret. 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.

Le risque arrêt 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

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

Le risque invalidité

Cette garantie a pour objet le paiement d'une rente, lorsque le participant perçoit de la sécurité sociale une pension d'invalidité de 1^{re}, 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 %.

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

Définition des catégories d'invalidité :

Invalidité : état de santé, reconnu par la sécurité sociale, qui réduit ou annule la capacité de l'adhérent à tirer un revenu de son travail.

La sécurité sociale classe les invalides en trois catégories :

- **1^{re} catégorie** : adhérent invalide capable d'exercer une activité rémunérée.
- **2^e catégorie** : adhérent invalide incapable d'exercer une quelconque activité professionnelle.
- **3^e catégorie** : adhérent invalide étant absolument incapable d'exercer une activité professionnelle quelconque et ayant besoin de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Montant des prestations

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 sociale. 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 sociale. 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.

EXCLUSIONS RELATIVES AUX RISQUE DE DÉCÈS, INCAPACITÉ DE TRAVAIL, INVALIDITÉ

- Les garanties prévues au présent 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.

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

En complément des exclusions prévues à l'ar-

ticle a du présent paragraphe, les majorations prévues au contrat en cas de décès accidentel ou d'invalidité 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 passager 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 parapente 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).

PORTABILITÉ ANI (ACCORD NATIONAL INTERPROFESSIONNEL)

En cas de cessation du contrat de travail non consécutive à une faute lourde, les garanties sont maintenues à titre gratuit dès lors que l'ancien salarié bénéficie d'une prise en charge par le régime de l'Assurance Chômage.

Le maintien des garanties est également subordonné à la condition que les droits aient été ouverts chez le dernier employeur et que ce dernier ne se trouve pas en situation de liquidation judiciaire.

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

Ce maintien est accordé pendant la période d'indemnisation par l'Assurance Chômage pour une durée équivalente à celle du dernier contrat de

travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur, et en tout état de cause, dans la limite de 12 mois.

Les anciens salariés doivent justifier auprès de KLESIA Prévoyance de leur prise en charge par l'organisme d'assurance chômage à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties.

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.

Les garanties maintenues sont celles en vigueur chez le dernier employeur. Ainsi, toute révision du contrat postérieure à la cessation du contrat de travail sera applicable à l'ancien salarié.

Le maintien des garanties cesse :

- à l'issue de la période de portabilité ;
- à la date de décès de l'ancien salarié ;
- en cas de cessation du versement des allocations du régime de l'Assurance Chômage ;
- en cas de non transmission des justificatifs de

- prise en charge par l'Assurance Chômage ;
- en cas de résiliation du contrat d'assurance ;
- lorsqu'il n'y a plus de salariés actifs dans l'ancienne entreprise ou en cas de cessation d'activité.

ACTION SOCIALE

Le régime de prévoyance vous permet de bénéficier d'un fonds social, comportant notamment un fonds dédié au Groupe SCHNEIDER ELECTRIC, pour aider les collaborateurs qui sont en situation difficile face à des dépenses importantes liées à une problématique d'incapacité, d'invalidité ou de dépendance.

ASSISTANCE IMA

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.

Pour le règlement des prestations

QUI CONTACTER ?	Pièces justificatives à fournir
En cas d'arrêt de travail	
<p>Questions générales sur le régime : KLESIA → Par internet : www.klesia-schneider-electric-prevoyance.fr → Par téléphone : +33 (0)1 71 39 16 30</p> <p>Déclaration de sinistre : → PeopleLink, ou à défaut, votre service du personnel → Par téléphone : 25 25 ou +33 (0)1 70 48 88 88</p>	<p>→ Indemnité journalière de Sécurité Sociale</p> <p>A compter du 1^{er} mars 2021, déploiement de Prest'IJ : KLESIA se charge de récupérer les flux relatifs à vos prestations d'indemnités journalières directement auprès de votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie.</p>
En cas d'invalidité	
<p>Questions générales sur le régime : KLESIA → Par internet : www.klesia-schneider-electric-prevoyance.fr → Par téléphone : + 33(0)1 71 39 16 30</p> <p>Déclaration de sinistre pour une invalidité 2^e ou 3^e catégorie : → PeopleLink, ou à défaut, votre service du personnel → Par téléphone : 25 25 ou +33 (0)1 70 48 88 88</p> <p>Constitution de votre dossier invalidité 1^{ère} catégorie :</p> <p>Envoi des pièces justificatives à PASS → Par internet : pass.fr-prevoyance@schneider-electric.com ATTENTION : pièces obligatoirement au format PDF → Par courrier : Schneider Electric PASS Prévoyance - 38050 Grenoble Cedex 9</p> <p>En savoir plus : consultez le site internet rubrique « questions/réponses aux salariés ».</p> <p>Votre dossier est constitué : Envoi des pièces justificatives à KLESIA : → Par courrier : KLESIA Prévoyance TSA 20202 69307 LYON CEDEX 07 → Par le formulaire de contact : www.klesia-schneider-electric-prevoyance.fr rubrique « contacter KLESIA » ATTENTION : pièces obligatoirement au format PDF</p> <p>En savoir plus : consultez le site internet rubrique « questions/réponses aux salariés ».</p>	<p>→ Photocopie de la notification définitive de la pension d'invalidité par la Sécurité sociale ou de la rente d'accident du travail</p> <p>→ Justificatif du versement de la pension d'invalidité ainsi que l'attestation sur l'honneur de non reprise d'activité et de non perception d'un autre revenu</p> <p>→ RIB</p> <p>→ Le dernier avis d'imposition</p> <p>→ Les attestations de versement des allocations du pôle emploi ou de tout autre organisme ou l'attestation sur l'honneur de non perception</p>
En cas de décès	
<p>Pour toute question : KLESIA → Par internet : www.klesia-schneider-electric-prevoyance.fr ou par mail schneider-d@klesia.fr → Par téléphone : +33 (0)1 71 39 16 30</p>	

POUR TOUTE QUESTION

Vos correspondants SCHNEIDER ELECTRIC à la Direction des Ressources Humaines ou au service du personnel pour vous aider dans la constitution des dossiers et vous fournir la liste des documents à remettre à KLESIA Prévoyance.

Pour toute demande d'information sur le fonctionnement du régime de prévoyance, une équipe dédiée est à votre disposition :

→ **Par internet** : www.klesia-schneider-electric-prevoyance.fr

→ **Par téléphone** : +33 (0)1 71 39 16 30 (du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00)

→ **Par courrier** : KLESIA Prévoyance
TSA 20202
69307 LYON CEDEX 07

LE PRÉSENT RÉGIME EST SOUSCRIT AUPRÈS DE KLESIA PRÉVOYANCE ET LA NOTICE D'INFORMATION VOUS EST REMISE AVEC CE GUIDE ET SERA À VOTRE DISPOSITION AUPRÈS DES RESSOURCES HUMAINES DE SCHNEIDER ELECTRIC OU DU SERVICE DU PERSONNEL.

SER.627/21

KLESIA Prévoyance
Institution de prévoyance régie par le Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale,
située au 4 rue Georges Picquart 75017 PARIS

KLÉSIA
Prévoyance