

NOTICE D'INFORMATION

Prévoyance

Contrat collectif à adhésion obligatoire

SCHNEIDER ELECTRIC

Ensemble du personnel
Contrat n° : L310 / L324 / L559
Edition avril 2025

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
Entrée en vigueur, suspension, cessation et maintien des garanties	13
Entrée en vigueur des garanties	13
Suspension des garanties.....	13
Cessation des garanties	13
Maintien de la garantie en cas de rupture du contrat de travail indemnisée par l'assurance chômage.....	13
Conséquences de la résiliation du contrat.....	14
Maintien des garanties en cas d'arrêt de travail.....	15
Maintien des garanties en cas de revenu de remplacement versé par l'employeur	15
Risques garantis	15
Risques décès et IAD (Invalidité Absolue et Définitive)	15
Définition de la situation familiale.....	15
Garanties décès avec versement en capital et / ou sous forme de rente.....	16
Risques Incapacité de travail et Invalidité.....	20
Garantie « incapacité de travail »	20
Garantie « invalidité »	21
Bases de calcul des prestations	22
Modification des garanties et des taux de cotisation	22
Traitement annuel de base des prestations.....	22
Revalorisation des prestations.....	23
Conditions de mise en œuvre des garanties	24
Événements exclus.....	24
Délai de déclaration du sinistre.....	24
Déclaration tardive.....	25
Déchéance	25
Fausse déclaration	25
Prescription.....	25
Versement des prestations.....	25
Pièces à fournir pour le règlement des prestations.....	26
Annexe : Récapitulatif des garanties souscrites	27
Catégorie de personnel garantie.....	27
Information.....	27
Garanties : Montant des prestations.....	28
Maintien optionnel des garanties « décès et annexes » en cas de suspension de contrat de travail....	31
Définition du maintien.....	31
Assiette des prestations.....	31
Date d'effet et durée des garanties.....	31
Action sociale et degré élevé de solidarité	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 cardiovasculaire, 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'évènement 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'Etrangers (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 Prudentiel 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 des articles L932-12-2 et R932-1-6 du Code de la Sécurité sociale relatives aux modalités de résiliation du contrat.

RÉCLAMATION ET MÉDIATION

Les demandes de service, de prestations, d'information ou d'avis ne sont pas des réclamations et doivent être transmises au(x) gestionnaire(s) du contrat dont les coordonnées figurent en annexe.

Si vous ou vos ayants droit souhaitez effectuer une réclamation, vous êtes invités, en priorité, à télécharger et compléter le formulaire de réclamation disponible dans votre espace client ou sur <https://www.klesia.fr/reclamation/> et à le renvoyer par courrier à l'adresse indiquée sur le site internet, selon le motif de la réclamation.

À défaut, vous pouvez également transmettre votre réclamation sur papier libre aux mêmes

adresses. L'Institution ou son délégataire s'engage à :

- accuser réception de la réclamation dans les dix jours ouvrables à compter de l'envoi de la réclamation, si une réponse ne peut pas être apportée dans ce délai ;
- répondre par écrit à la réclamation dans un délai maximal de 2 mois à compter de son envoi.

Si la réponse ne vous satisfait pas, ou en l'absence de réponse dans un délai de 2 mois, vous pouvez saisir le médiateur de la protection sociale dans le délai maximal d'un an à compter de la réclamation écrite.

Par courrier à l'adresse suivante :

Médiateur de la protection sociale (CTIP)
10, rue Cambacérès - 75008 PARIS

sur le site internet : <https://ctip.asso.fr/media-teur-de-la-protection-sociale-ctip/>

La proposition de solution du médiateur ne lie pas les parties, qui sont libres de l'accepter ou pas.

Si vous demeurez insatisfait, vous conservez la possibilité de saisir le tribunal compétent, pour contester la position de l'Institution.

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 opéra-

tions 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.

- 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 auprès 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>.

Finalités et durées de conservation de vos données personnelles

Base légale du traitement	Finalités	Durée de conservation	Destinataires
Exécution d'un contrat d'assurance	• 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.	Contrats d'assurance santé et prévoyance 5 ans à compter de la fin du contrat OU 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	• 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.
Obligation légale, réglementaire et administrative	Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme	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.	• 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	Destinataires
Intérêt légitime du responsable de traitement	La mise en place d'actions de prévention	Le temps strictement nécessaire à la réalisation des actions	- les personnels habilités du Groupe KLESIA - les sous-traitants, ou les entités du Groupe KLESIA dans le cadre de l'exercice de leurs missions
	La gestion de notre relation commerciale	Pour les clients : 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale 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	- 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.
Intérêt légitime du responsable de traitement	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	6 mois à compter de l'émission de l'alerte OU 5 ans à compter de la clôture du dossier Fraude OU 2 ans à compter du terme de la procédure judiciaire Concernant l'inscription sur liste de personnes présentant un risque fraude : 5 ans à compter de l'inscription	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.

Base légale du traitement	Finalités	Durée de conservation	Destinataires
Intérêt légitime du responsable de traitement	la prospection commerciale pour les produits et services du Groupe KLESIA analogues ou complémentaires à ceux que vous avez souscrits	Pour les clients : 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale 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	- 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.
Consentement	la prospection commerciale	Suppression à tout moment en cas de retrait de votre consentement. En l'absence du retrait du consentement : Pour les clients : 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale Pour les prospects : 3 ans à compter de la collecte des données ou du dernier contact émanant du prospect	- 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.

Il est précisé que l'ensemble des garanties prévues au présent régime sont maintenues pour le mois au cours duquel intervient la suspension du contrat de travail et le mois civil suivant, dès lors que la cotisation a été payée pour le mois en cours. Aucune cotisation n'est due pour le mois civil suivant.

Au-delà, le maintien des garanties « Décès et annexes » peut être accordé sur demande du participant et contre paiement de la cotisation correspondante. Les modalités de ce maintien des garanties « Décès et annexes » sont précisées en annexe.

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 ;
- 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, sauf en l'absence d'assureur reprenneur. 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 bénéfice 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 ».

MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE REVENU DE REMPLACEMENT VERSÉ PAR L'EMPLOYEUR

Les garanties vous sont maintenues si vous bénéficiez d'un revenu de remplacement versé par votre employeur, notamment en cas d'activité partielle ou d'activité partielle de longue durée (dont l'activité est totalement suspendue ou dont les horaires sont réduits) et de congé rémunéré par l'employeur (reclassement, mobilité, ...).

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 **pour les seules garanties choisies par votre employeur figurant sur le récapitulatif des garanties en annexe.**

Le droit aux différentes garanties n'est ouvert que si elles sont souscrites par votre employeur et figurent sur le récapitulatif annexé

- 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 pour le service des garanties « Décès et annexes » hors garantie « Rente éducation

Sont considérés comme enfants à charge, les enfants et ceux du 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 n'ayant pas choisi leur rattachement au foyer fiscal, recevoir 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 votre charge.

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 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 votre décès ;
- vos enfants pour lesquels une pension alimentaire est versée effectivement par décision judiciaire, s'ils remplissent les conditions énoncées ci-dessus.

Définition des enfants à charge pour le service de la garantie « Rente éducation »

Sont considérés comme enfants à charge, vos enfants et ceux de votre conjoint ou concubin, qu'ils soient reconnus, adoptés ou recueillis, dans la mesure où ils répondent aux conditions cumulatives suivantes :

D'une part :

- ils sont âgés de moins de 18 ans ;
- ou sont âgés d'au moins 18 ans et de moins de 27 ans et remplissent l'une des conditions suivantes :
 - être sous contrat d'apprentissage ;
 - suivre des études secondaires ou supérieures, ou une formation en alternance ;
- ou sont âgés d'au moins 18 ans et de moins de 26 ans, inscrits à l'assurance chômage en qualité de primo-demandeur d'emploi ; les enfants ayant suivi une formation en alternance et connaissant une période de chômage à l'issue de leur formation sont considérés comme primo- demandeurs d'emploi ;
- ou, quel que soit leur âge, s'ils perçoivent l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé AEEH ou de l'Allocation pour Adulte Handicapé AAH ou sont reconnus invalides de 2^e ou 3^e catégorie par la Sécurité sociale ;
- les enfants qui naissent dans les 300 jours suivant le décès du Participant, s'ils naissent vivants et viables.

D'autre part :

- ils vivent sous votre toit ;
- ou sont fiscalement à votre charge soit au niveau du quotient familial, soit par la perception d'une pension alimentaire versée par vous-même et déduite de vos revenus ;
- ou sont fiscalement à la charge de votre conjoint ou concubin.

Par ailleurs, sont également considérés comme enfants à charge, les enfants recueillis, dont ceux de l'ex- conjoint éventuel, du conjoint, du concubin, du Participant décédé, sont ceux qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès du Participant et dont leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

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'évènement 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 éventuellement 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 18 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 nommément 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, nés ou à naître, par parts égales entre eux, vivants ou représentés ;
- à défaut, à vos descendants, par parts égales entre eux ;
- à défaut, à vos ascendants directs, par parts égales entre eux ;
- à défaut, à vos héritiers.

En cas de pluralité de bénéficiaires de même rang et de prédécès de l'un ou de plusieurs d'entre eux, la part du capital leur revenant est répartie entre les autres bénéficiaires au prorata de leurs parts respectives.

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 ou concubin 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 passa-

ger 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 précédant « Garantie Décès toutes causes » situé en page 18 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 %.

Conséquence 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 ou du conjoint tel que défini au paragraphe « Définition des enfants à charge pour le service des garanties décès et annexes hors garantie rente éducation », situé en page 16 de la présente notice, à charge du conjoint 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 ou 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 des enfants à charge pour le service des garanties décès et annexes hors garantie rente éducation » 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 aux paragraphes « Définition du conjoint » et « Définition du concubin » situés en page 16 de la présente notice ;
- d'un enfant à charge au sens défini au paragraphe « Définition des enfants à charge pour le service des garanties décès et annexes hors garantie rente éducation », 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 des frais réellement engagés et 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 18 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 des enfants à charge pour le service de la garantie rente éducation », situé en page 17 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 mois civil au cours duquel l'enfant a cessé d'être considéré comme à charge au sens du paragraphe « Définition des enfants à charge pour le service de la garantie rente éducation », situé en page 17 de la présente notice, peu importe que l'Entreprise soit encore adhérente ou non à l'Institution.

Pour les enfants de plus de 18 ans poursuivant des études supérieures ou primo-demandeurs d'emplois inscrits auprès de France Travail, la justification des études ou de l'inscription auprès de France Travail, 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 1er jour du mois civil suivant la date anniversaire du jour de naissance de chaque enfant.

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

Pour les enfants devenus orphelins de père et de mère à la suite du décès simultané ou successif du Participant et de son conjoint ou concubin, le montant de la rente établie en fonction de l'âge de l'enfant est également doublé.

Sont qualifiés de décès simultanés du Participant et de son conjoint ou concubin, ceux qui interviennent au cours du même événement.

Sont qualifiés de décès successifs du Participant et de son conjoint ou concubin, ceux qui interviennent dans un intervalle de 12 mois.

Pour les enfants handicapés, tels que définis au paragraphe « Définition des enfants à charge pour le service de la garantie rente éducation » situé en page 17 de la présente notice, la rente est viagère si l'enfant est bénéficiaire de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) ou de l'Allocation pour Adulte Handicapé (AAH) ou si l'enfant est reconnu invalide de 2^e ou 3^e catégorie par la Sécurité sociale, 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 mois civil suivant la perte d'attribution de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) ou de l'Allocation pour Adulte Handicapé (AAH) ou si l'enfant n'est plus reconnu invalide de 2^e ou 3^e catégorie par la Sécurité sociale.

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 mois, 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, ou au tuteur légal.

Il est précisé que seules les rentes ouvertes à compter du 1er janvier 2023 sont réglées mensuellement, les rentes en cours de service à cette date demeurent réglées trimestriellement dans les conditions préalablement fixées au contrat.

La rente éducation nette de contributions sociales et d'impôt sur le revenu est revalorisable conformément aux dispositions du paragraphe « Revalorisation des prestations », situé en page 26 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 26 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. 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 26 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.

Cette garantie a également pour objet d'assurer au Participant le paiement d'indemnités journalières dans le cas d'une inaptitude à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle reconnue et indemnisée par la Sécurité sociale. Cette indemnité complémentaire d'inaptitude intervient en complément de l'indemnité temporaire d'inaptitude versée par la Sécurité sociale et cesse en même temps que cette dernière.

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.

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

Revalorisation

Les indemnités journalières sont revalorisables conformément aux dispositions du paragraphe « revalorisation des prestations », situé en page 26 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, y compris en cas d'indemnité temporaire d'incapacité 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.

Il est précisé que le versement de l'indemnité complémentaire d'incapacité intervient en complément de l'indemnité temporaire d'incapacité versée par la Sécurité sociale et cesse en même temps que cette dernière.

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

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.

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

Revalorisation

La rente d'invalidité est revalorisable conformément aux dispositions du paragraphe « revalorisation des prestations », situé en page 26 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

MODIFICATION DES GARANTIES ET DES TAUX DE COTISATION

Les garanties et les taux de cotisation définis au contrat sont établis en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur au moment de sa prise d'effet.

Ils pourront être révisés, par accord entre l'entreprise souscriptrice et l'Institution, sans délai, en tout ou partie, en cas de changement de ces textes. Les nouvelles conditions seront définies par voie d'avenant. Jusqu'à la date d'effet des nouvelles conditions, les garanties resteront acquises sur la base définie par le contrat avant cette date.

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 et soumises à cotisations prévoyance, multiplié par quatre (hors éléments

variables soumis à cotisations prévoyance),

- majoré des autres éléments de salaire exceptionnels (primes, gratifications et rappels) perçus au cours des douze mois civils précédant celui du sinistre et soumis à cotisations prévoyance,
- limité aux tranches soumises à cotisations prévoyance.

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.

En cas de suspension du contrat de travail indemnisée ou rémunérée donnant lieu au versement d'un revenu de remplacement dans les conditions de l'article « Maintien des garanties en cas de versement d'un revenu de remplacement versé par l'employeur », situé en page 15 de la présente notice :

- pour les garanties « Décès et annexes » et « Invalidité », l'assiette des prestations est reconstituée sur la base du montant des rémunérations brutes perçues au cours des douze derniers mois antérieurs à la suspension du contrat de travail,
- pour la garantie « Incapacité de travail », l'assiette des prestations est constituée de l'indemnisation versée au salarié (indemnisation légale, complétée le cas échéant, d'une indemnisation complémentaire ou conventionnelle versée par votre employeur).

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.

Par ailleurs, si le participant est reconnu invalide au sens de l'article L341-1 du Code de la Sécurité sociale et autorisé par la Sécurité sociale à reprendre une activité à temps partiel au sein de l'Entreprise, la rémunération partielle est complétée jusqu'à concurrence de la rémunération

qu'il aurait perçue s'il avait travaillé à temps complet.

En conséquence, le montant de la rente d'invalidité ou d'incapacité permanente est limité à la différence entre, d'une part, le salaire qui aurait été perçu si le Participant avait travaillé à temps complet, d'autre part, entre le cumul du salaire effectif et de la rente d'invalidité ou d'incapacité permanente versée par la Sécurité sociale.

En cas de cumul d'une pension d'invalidité et d'une activité exercée à temps partiel, le montant de la pension n'est pas affecté par une revalorisation salariale, sous réserve que la quotité de temps de travail reste inchangée. Il en va de même pour la revalorisation annuelle.

En cas de modification de la quotité de temps de travail, la pension d'invalidité est recalculée sur la base du salaire de référence ayant servi au calcul initial de la pension d'invalidité, auquel sont appliquées la nouvelle quotité de temps travaillée, ainsi que, le cas échéant, les revalorisations au 1er janvier de chaque année sur la base de l'indice de revalorisation déterminé dans le contrat.

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 votre employeur 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 pla-

fond 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 au salaire mensuel d'embauche multiplié par douze et complété des éléments variables perçus.

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 garanties « Incapacité de travail » et « Invalidité », ainsi que les rentes servies au titre des garanties « Décès et annexes » sont revalorisables au 1er janvier de chaque année civile.

Le traitement servant de base au calcul des garanties maintenues au titre des garanties « Décès et annexes » est revalorisable au 1er janvier de chaque année civile.

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.

Aucune revalorisation des prestations n'aura lieu au 1er janvier 2023.

Par ailleurs, il est précisé que la revalorisation des prestations cesse à compter de la date de résiliation ou de non-renouvellement du contrat de prévoyance, sauf en l'absence d'assureur reprenneur.

Dans ce dernier cas, les prestations périodiques servies au titre des garanties « Incapacité de tra-

vail » et « Invalidité », les rentes servies au titre des garanties « Décès et annexes », ainsi que le traitement servant de base au calcul des garanties maintenues au titre des garanties « Décès et annexes », peuvent être revalorisés annuellement sur la base du taux décidé par le Conseil d'administration de l'Institution.

Conditions de mise en œuvre des garanties

ÉVÈNEMENTS 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 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 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'Etablissements 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	oui			
Copie des bulletins de salaire correspondant au traitement de référence	oui	oui		
Copie des décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale			oui	
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)			oui	oui
Si rechute, certificat médical attestant que le nouvel arrêt résulte de la même affection			oui	
Certificat médical précisant la nature et les circonstances du décès (à retourner sous pli confidentiel à l'attention du Médecin conseil)	oui			
Facture acquittée de frais d'obsèques	oui			
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)		oui		
Demande écrite de votre représentant légal		oui		
Copie de la notification d'attribution de la Sécurité sociale de la pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité permanente		oui		oui
Relevé d'identité bancaire (accompagné d'une copie de la Carte Nationale d'Identité ou du Passeport en cours de validité du Bénéficiaire)	oui	oui	oui	oui
Justificatifs des salaires perçus en cas de reprise partielle d'activité ou attestation sur l'honneur de non-activité professionnelle			oui	oui
Attestation de l'adhérent indiquant les salaires bruts et nets (ou de tous les employeurs pour le participant ayant des employeurs multiples)			oui	oui
Acte de naissance avec mention marginale du Participant établi postérieurement au Décès	oui			
Situation familiale				
Photocopie de l'avis d'imposition sur les revenus du participant (et éventuellement de ceux du conjoint ou des enfants)	oui	oui	oui	oui
Copie intégrale de l'acte de naissance de chaque bénéficiaire	oui			
Copie de la Carte Nationale d'Identité ou du Passeport en cours de validité de chaque Bénéficiaire	oui			
Copie du livret de famille du participant	oui	oui		
Pour le partenaire lié par un PACS un extrait d'acte de naissance sur lequel figure la mention du PACS	oui	oui		
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	oui	oui		
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	oui	oui		
Pour les enfants âgés de plus de 18 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) justificatif d'inscription auprès de France Travail et pour les enfants handicapés un justificatif de leur reconnaissance par l'administration fiscale comme étant à la charge du participant décédé ¹	oui	oui		
Pour les enfants titulaires de l'Allocation d'Education 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	oui	oui		
Pour les enfants reconnus invalides de 2 ^e ou 3 ^e catégorie par la Sécurité sociale, la copie de l'attestation de paiement de la pension d'invalidité ¹	oui	oui		
Certificat de vie ¹	oui	oui		
Copie de l'ordonnance ou du jugement de tutelle ²	oui	oui		
Acte de notoriété établissant la dévolution successorale	oui	oui		
Attestation du Pacte Civil de Solidarité	oui	oui		
Justificatifs de domicile commun en cas de concubinage (avis d'imposition, facture EDF, bail commun, attestation d'assurance...)	oui	oui		
Procès-verbal de la police ou de la gendarmerie en cas d'accident	oui	oui		

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'Etranger (CFE). En complément des dispositions du paragraphe « Traitement annuel de base des prestations », situé en page 25 de la présente notice, 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,
- Le personnel en périodes de réserves militaires ou policières dont le contrat de travail est suspendu. Pour ce personnel la base de calcul des cotisations et des prestations est égale aux salaires bruts des douze derniers mois civils soumis à cotisations de Sécurité sociale et précédant le mois de départ en période de réserve.
- Le personnel en suspension de contrat de travail non indemnisée en raison d'une activité auprès d'un employeur Monégasque. Est concerné, le personnel qui travaille, au cours d'un mois, en France et auprès d'un employeur Monégasque, et remplissant les conditions cumulatives suivantes :

- vous exercez une activité en France au cours du mois calendaire concerné et vous percevez une rémunération à ce titre ;
- vous n'êtes pas dans une situation de détachement ou d'expatriation lorsque vous exercez votre activité auprès d'un employeur Monégasque ;
- votre contrat de travail est suspendu au cours de la période pendant laquelle vous travaillez auprès d'un employeur Monégasque et ;
- vous ne bénéficiez d'aucune indemnisation en France pendant cette période de suspension de votre contrat de travail.

Au cours de cette période de suspension de contrat de travail non indemnisée en raison de votre activité auprès d'un employeur Monégasque votre affiliation au régime de prévoyance est maintenue.

Vous bénéficiez des dispositions spécifiques concernant l'assiette des cotisations et des prestations : Pendant la période de suspension de contrat de travail non indemnisée en raison d'une activité auprès d'un employeur Monégasque, l'assiette des cotisations et des prestations est reconstituée sur la base de la rémunération mensuelle brute que vous auriez perçue si vous aviez continué à travailler en France (base temps plein ou temps partiel) sur la totalité du mois.

INFORMATION

Les demandes de service, de prestations, d'information ou d'avis doivent être transmises au(x) gestionnaire(s) du contrat :

**KLESIA Prévoyance TSA 20202
69307 LYON CEDEX 07**

01 71 39 15 15

du lundi au vendredi de 9h à 18h

klesia.fr

GARANTIES : MONTANT DES PRESTATIONS

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 sur le choix d'option, l'option 1 sera retenue.

Nature des garanties

NATURE DES GARANTIES Montant des prestations exprimées en % du salaire annuel brut	Option 1 TA / TB / TC ¹	Option 2 TA / TB / TC ¹	Option 3 TA / TB / TC ¹
DECES	Capital décès renforcé + rente éducation	Capital décès + rente éducation renforcée	Capital décès + rente éducation + rente de conjoint
Capital Décès / IAD toutes causes			
CVD sans enfant à charge	340 % ²	Néant	Néant
Marié, Pacsé, Concubin sans enfant à charge	390 % ²	Néant	210 % ²
CVD ayant un enfant à charge	460 % ²	340 % ²	280 % ²
Marié, Pacsé, Concubin ayant un enfant à charge	460 % ²	340 % ²	280 % ²
Par enfant à charge à compter du 2 ^e enfant	120 % ²	70 % ²	70 % ²
Rente d'éducation par enfant à charge			
Versement jusqu'à la veille du 17 ^e anniversaire d'une rente égale à...	8 %	24 %	8 %
Versement du 17 ^e anniversaire jusqu'à la veille du 26 ^e anniversaire (ou à la veille du 27 ^e anniversaire) selon les situations définies au régime	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 ou en cas de décès simultané ou successif dans un intervalle de 12 mois du Participant et de son conjoint ou concubin)		
Rente viagère si enfant handicapé	Oui (pour les enfants handicapés bénéficiaires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé AEEH ou de l'Allocation pour Adulte Handicapé AAH ou reconnus invalides de 2 ^e ou 3 ^e catégorie par la Sécurité sociale)		
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	Néant	Néant	0,50 % du traitement de base ³ x (65 - X)
Versement d'une rente temporaire égale à	Néant	Néant	0,25 % du traitement de base x (X - 25) ³

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 au paragraphe « 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.

En cas décès ou d'IAD du Participant, il est précisé concernant :

- **Les majorations pour enfants à charge** : L'Institution effectuera en priorité le versement aux enfants à charge du montant minimum des majorations pour enfant à charge, soit 70 % de TA / TB / TC, dès réception des pièces justificatives permettant de confirmer la qualité d'ayants droit du ou des enfant(s) concernés.

- **Les rentes éducation** : L'Institution effectuera en priorité le versement aux enfants à charge d'un montant minimum de la rente éducation prévue, soit 8 % de TA / TB / TC ou 10 % de TA / TB / TC, en fonction de l'âge de ou des enfant(s) dès réception des pièces justificatives permettant de confirmer la qualité d'ayants droit du ou des enfant(s) concernés.

NATURE DES GARANTIES Montant des prestations exprimées en % du salaire annuel brut	Option 1 TA / TB / TC ¹	Option 2 TA / TB / TC ¹	Option 3 TA / TB / TC ¹
DECES	Capital décès renforcé + rente éducation	Capital décès + rente éducation renforcée	Capital décès + rente éducation + rente de conjoint
Majoration Capital Décès accidentel / IAD accidentelle			
CVD sans enfant à charge	100 % ²	100 % ²	100 % ²
Marié, Pacsé, Concubin sans enfant à charge	200 % ²	200 % ²	200 % ²
CVD ayant un enfant à charge	270 % ²	270 % ²	270 % ²
Marié, Pacsé, Concubin ayant un enfant à charge	270 % ²	270 % ²	270 % ²
Par enfant à charge supplémentaire à compter du 2 ^e enfant	70 % ²	70 % ²	70 % ²
Double effet (à répartir entre les enfants à charge)			
Capital	100 % du capital décès toutes causes		
Pré-décès du conjoint (conjoint, partenaire de PACS et concubin)			
Capital	20 %	20 %	20 %
Pré-décès d'un enfant à charge			
Allocation (limitée aux frais d'obsèques réellement engagés pour enfant < 12 ans)	200 % du PMSS	200 % du PMSS	200 % du PMSS
Frais d'obsèques			
Assuré	100 % du PMSS	100 % du PMSS	100 % du PMSS

Accident : Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part du Participant, ou du bénéficiaire du capital garanti, provenant exclusivement de l'action soudaine d'une cause extérieure, à l'exclusion de toute maladie, même si elle se manifeste sous une apparence accidentelle (notamment affection cardiovasculaire, rupture d'anévrisme, attaque cérébrale, etc.) / ATMP : Accident du Travail et Maladie Professionnelle / CVD : Célibataire - Veuf - Divorcé / IAD : Invalidité Absolue Définitive / IPP : Incapacité Permanente Partielle / IPT : Incapacité Permanente Totale / PASS : Plafond Annuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement / PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement / 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.

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 sociale³ 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 sociale².

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 pres-

1. Pour les expatriés la prestation prévue ci-dessus est versée compte-tenu de celles versées par la Caisse des Français à l'Etranger (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.

2. Pour les expatriés les prestations prévues ci-dessus sont versées compte-tenu de celles versées par la Caisse des Français à l'Etranger (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.

tations brutes versées par la Sécurité sociale³.

Pour les Participants en invalidité de 1^{ère} catégorie dont le contrat de travail n'est pas rompu et exerçant une activité à temps partiel, il est précisé que la prestation versée dans le cadre de cette invalidité est limitée à 100 % du salaire net d'activité compte-tenu des prestations versées par la Sécurité sociale et du salaire perçu au titre de l'activité partielle.

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 la 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 sociale²⁻⁴.
- **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 / 50 %), sous déduction des prestations brutes versées par la Sécurité sociale³⁻⁴.

3. Pour les expatriés les prestations prévues ci-dessus sont versées sous déduction de celles versées par la Caisse des Français à l'Etranger (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.

4. Il est précisé que les prestations versées au titre de la garantie invalidité à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle dont le taux d'incapacité permanente est supérieur ou égal à 33 % correspondant à une rente servie par la Sécurité sociale calculée au taux de 16,50 % et inférieur à 66 % correspondant à une rente servie par la Sécurité sociale calculée au taux de 49 % ne peut être inférieur aux prestations prévues au titre de la CCN de la Métallurgie qui pour rappel sont les suivantes :

- Pour le personnel cadre (personnel relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres) : 75 % du traitement de base brut TA / TB / TC * (N / 66), sous déduction des prestations brutes versées par la Sécurité sociale.
- Pour le personnel non cadre (personnel ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres) : 70 % du traitement de base brut TA / TB / TC * (N / 66), sous déduction des prestations brutes versées par la Sécurité sociale.

N : Correspond au taux d'incapacité permanente du Participant.

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

Il est précisé que l'ensemble des garanties prévues au présent régime sont maintenues pour le mois au cours duquel intervient la suspension du contrat de travail et le mois civil suivant, dès lors que la cotisation a été payée pour le mois en cours. Aucune cotisation n'est due pour le mois civil suivant.

Au-delà, le maintien des garanties « Décès et annexes » peut être accordé sur demande du participant et contre paiement de la cotisation correspondante.

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, décès d'un membre de la famille et remboursement des frais d'obsèques, 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 ;
- 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 au terme des périodes de maintien à titre gratuit des garanties indiquées ci-dessus.

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.

Action sociale et degré élevé de solidarité

Le régime comporte un degré élevé de solidarité, acté par avenant du 8 juillet 2022 à l'accord du 14 janvier 2015, par le CPS Prévoyance Gros Risque (Comité Paritaire de Surveillance Prévoyance Gros risque).

Ce degré élevé de solidarité, développé conformément à l'article 22 de la CCN de la Métallurgie, résulte principalement d'actions de solidarité mises en œuvre par KLESIA Prévoyance.

Une fois par an, KLESIA Prévoyance présentera au CPS un document par lequel seront retracés les éléments de financement consacrés aux prestations à caractère non directement contributif détaillant le degré élevé de solidarité, avec la liste des actions et prestations déployées ou proposées durant l'exercice écoulé.

1-SER.627/25



KLESIA Prévoyance

Institution de prévoyance régie par le Titre III du Livre IX de Code de la Sécurité sociale
4, rue Georges Picquart 75017 PARIS
Numéro IDU identifiant unique : FR233042_01GSBS