



AG2R LA MONDIALE

NOTICE D'INFORMATION

PRÉVOYANCE

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DU BRICOLAGE
Personnel non cadre

SOMMAIRE

PREAMBULE	3
PERSONNEL COUVERT	3
RÉSUMÉ DES GARANTIES	4
ARRET DE TRAVAIL	4
DECES OU PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE	4
ARRÊT DE TRAVAIL	5
QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?	5
QUI EST BÉNÉFICIAIRE ?	5
QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?.....	5
EXCLUSIONS.....	6
DECES OU PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE	8
QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?	8
QUELS SONT LES BÉNÉFICIAIRES ?	8
QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?.....	8
EXCLUSIONS.....	10
DISPOSITIONS GÉNÉRALES	11
QUAND DÉBUTENT LES GARANTIES ?	11
QUAND CESSENT-ELLES ?	11
PEUVENT-ELLES ÊTRE MAINTENUES ?.....	11
QU'ENTEND-ON PAR CONJOINT, CONCUBIN, PARTENAIRE DE PACS, ENFANTS A CHARGE ?	14
SALAIRE DE RÉFÉRENCE	15
REVALORISATION	15
CONTRÔLE MÉDICAL.....	15
PRESCRIPTION.....	16
TERRITORIALITE	16
FAUSSE DECLARATION.....	16
DECHEANCE	16
AVIS DE PROLONGATION OU D'INTERRUPTION DE TRAVAIL	16
REPRISE D'ACTIVITE	16
RECOURS CONTRE LES TIERS RESPONSABLES.....	16
RECLAMATIONS - MEDIATION	16
INFORMATIQUE ET LIBERTÉS / LUTTE CONTRE LA FRAUDE	17
AUTORITE DE CONTROLE	17
LES FORMALITES A ACCOMPLIR	18
QUELLES DEMARCHES DEVEZ-VOUS REALISER ?.....	18
QUELLES PIECES JUSTIFICATIVES DEVEZ-VOUS FOURNIR ?	18

PREAMBULE

Votre employeur a souscrit un contrat collectif de prévoyance complémentaire à adhésion obligatoire qui a pour objet de répondre aux exigences de la Convention collective nationale du Bricolage et sous permettre de bénéficier de garanties décès, incapacité et invalidité.

Les garanties arrêt de travail et décès figurant dans la présente notice sont assurées par AG2R RÉUNICA Prévoyance (dénommée « l'Institution » dans la présente notice), membre de AG2R LA MONDIALE, la garantie rente éducation est assurée par l'Union-OCIRP.

La présente notice vous précise les garanties et les prestations auxquelles vous pouvez prétendre au titre du contrat « Décès-Incapacité-Invalidité » ainsi mis en place, ainsi que leurs modalités de prise en charge, les formalités à accomplir et les justificatifs à fournir.

Il est précisé que vous sont effectivement accordées que les garanties mentionnées dans le résumé de garanties et pour lesquelles un niveau de prestations est indiqué.

Ce document vous indique également le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances, des exclusions ou des limitations de garanties ainsi que les délais de prescription.

Cette notice s'applique à compter du 1^{er} janvier 2016.

Les garanties sont établies sur la base de la législation en vigueur ; elles pourront être révisées en cas de changement des textes législatifs et réglementaires.

Votre employeur doit remettre obligatoirement à chaque salarié couvert par le contrat un exemplaire de la présente notice.

PERSONNEL COUVERT

Le contrat souscrit par votre employeur auprès des Institutions couvre l'ensemble de ses salariés présents et futurs inscrits aux effectifs et appartenant à la catégorie de personnel **Non cadre**.

Chaque salarié dûment affilié est appelé **salarié**.

RÉSUMÉ DES GARANTIES

ARRET DE TRAVAIL

Nature des garanties	Prestations AG2R RÉUNICA Prévoyance ⁽¹⁾
Incapacité temporaire de travail ⁽²⁾	
À l'issue d'une franchise continue de 90 jours d'arrêt de travail	25 % du salaire de référence
Invalidité permanente ⁽²⁾	
1 ^{re} catégorie	25 % du salaire de référence
2 ^e catégorie	25 % du salaire de référence
3 ^e catégorie	25 % du salaire de référence

Incapacité permanente professionnelle (IPP) ⁽²⁾	
Taux supérieur ou égal à 33 %	25 % du salaire de référence

(1) EN COMPLEMENT DES PRESTATIONS VERSEES PAR LA SECURITE SOCIALE.

(2) CES PRESTATIONS SONT VERSEES DANS LA LIMITE DU SALAIRE NET.

DECES OU PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

OPTION 1

Nature des garanties	Prestations AG2R RÉUNICA Prévoyance
Décès	
Célibataire, veuf, divorcé sans enfant à charge	75 % du salaire de référence
Marié, pacsé, concubin sans enfant à charge	100 % du salaire de référence
Célibataire, veuf, divorcé avec un enfant à charge	150 % du salaire de référence
Marié, pacsé, concubin avec un enfant à charge	150 % du salaire de référence
Majoration par enfant à charge supplémentaire	50 % du salaire de référence

OPTION 2

Nature des garanties	Prestations AG2R RÉUNICA Prévoyance
Décès	
Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant à charge	75 % du salaire de référence
Marié, pacsé, concubin sans enfant à charge	100 % du salaire de référence
Célibataire, veuf, divorcé, avec un enfant à charge	75 % du salaire de référence
Marié, pacsé, concubin avec un enfant à charge	75 % du salaire de référence

Rente éducation OCIRP ⁽¹⁾ (en fonction de l'âge de l'enfant à charge)	
Enfant à charge de moins de 12 ans	5 % du salaire de référence
Enfant à charge de 12 à 17 ans	10 % du salaire de référence
Enfant à charge de 18 à 25 ans si poursuite d'études	15 % du salaire de référence

(1) LE MONTANT DE LA RENTE EST DOUBLE EN CAS DE DECES SIMULTANE OU RAPPROCHE DES DEUX CONJOINTS POUR UN MEME FAIT GENERATEUR.

GARANTIES COMMUNES AUX 2 OPTIONS

Nature des garanties	Prestations AG2R RÉUNICA Prévoyance
Perte totale et irréversible d'autonomie	
Versement du capital par anticipation	100 % du capital décès en fonction de l'option choisie
Double effet	
Décès postérieur ou simultané du conjoint ou du partenaire de PACS	100 % du capital décès en fonction de l'option choisie
Allocation frais d'obsèques	
Décès du salarié, du conjoint ou d'un enfant à charge	100 % du PMSS

PMSS = PLAFOND MENSUEL DE LA SECURITE SOCIALE EN VIGUEUR A LA DATE DU DECES.

ARRÊT DE TRAVAIL

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

Verser au salarié, en arrêt de travail pour maladie ou accident médicalement constaté, des prestations en complément de celles versées par la Sécurité sociale (indemnités journalières ou rentes).

QUI EST BÉNÉFICIAIRE ?

- Le salarié.

QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?

1/ INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

L'incapacité temporaire de travail correspond à l'incapacité physique d'exercer une quelconque activité professionnelle constatée par une autorité médicale, ouvrant droit à des indemnités journalières de la Sécurité sociale au titre de la législation maladie (Livre III - titre II du Code de la Sécurité sociale) ou de la législation accident du travail / maladie professionnelle (Livre IV du Code de la Sécurité sociale).

La date initiale de l'arrêt de travail doit être postérieure à la date d'effet du contrat d'adhésion.

En cas d'incapacité temporaire de travail (y compris l'accident du travail ou la maladie professionnelle), reconnue et indemnisée par la Sécurité sociale, il est versé une indemnité journalière dont le montant annuel, en complément de la prestation Sécurité sociale, est égal à :

- **25 %** du salaire de référence.

Les prestations sont versées dans la limite du salaire net.

Cette indemnisation intervient à l'expiration d'une franchise **continue** de **90** jours d'arrêt de travail.

La franchise se définit comme la durée d'arrêt de travail totale pendant laquelle le salarié ne peut prétendre aux prestations. À l'issue de cette période, il est alloué au salarié le bénéfice de cette prestation. Le délai de franchise commence à courir, sauf cas de rechute, au premier jour de chaque arrêt et au plus tôt à compter de la date d'affiliation du salarié.

Le cumul des indemnités perçues au titre du régime général de la Sécurité sociale et du régime de prévoyance ainsi que de tout autre revenu (salaire à temps partiel, indemnités du régime d'assurance chômage, ...) ne peut conduire le salarié à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité.

Les indemnités journalières complémentaires sont versées, après réception des éléments justificatifs de la Sécurité sociale, à l'employeur pour le compte du salarié tant que son contrat de travail est en vigueur, directement à l'assuré après la rupture de son contrat de travail.

Rechute : tout nouvel arrêt de travail, imputable à une maladie ou à un accident ayant déjà donné lieu à paiement des indemnités journalières complémentaires et survenant dans un délai maximum de 2 mois suivant la reprise du travail, est considéré comme rechute.

Aucune franchise, en dehors de celle éventuellement pratiquée par la Sécurité sociale, n'est alors appliquée et les prestations sont servies et calculées comme celles de l'arrêt de travail précédent.

La garantie en vigueur à la date du 1^{er} arrêt de travail est retenue. Par ailleurs, chaque fois que le salarié sera atteint d'une maladie longue et coûteuse eu sens des articles L.322-03 et D.322-1 du Code de la Sécurité sociale, il ne sera pas tenu compte de la durée de la reprise du travail pour considérer qu'il s'agit toujours d'une même affection et pour continuer le versement des indemnités journalières sans application du délai de franchise.

Durée de l'indemnisation : le versement des indemnités journalières complémentaires est suspendu ou cesse quand la Sécurité sociale suspend ou cesse le versement de ses propres prestations. Lorsque le régime de Sécurité sociale réduit ses prestations, les indemnités journalières complémentaires sont réduites à due concurrence.

Le versement des indemnités journalières complémentaires cesse également dès la survenance de l'un des événements suivants :

- décision de l'Institution en vertu du contrôle médical visé page 15 ;
- à la reprise d'activité ;
- au 1095^e jour d'arrêt de travail ;
- à la date d'attribution d'une rente d'invalidité permanente ou d'incapacité permanente de la Sécurité sociale ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale (sauf pour le salarié en situation de cumul emploi-retraite, remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale) ;
- à la date de décès du salarié.

2/ INVALIDITE PERMANENTE

INVALIDITÉ PERMANENTE

Est considéré comme invalide, le salarié classé dans les 1^{re}, 2^e et 3^e catégories d'invalide prévues par les articles L.341-4 et suivants du Code de la Sécurité sociale, à savoir :

- 1^{re} catégorie : invalide capable d'exercer une activité rémunérée ;
- 2^e catégorie : invalide absolument incapable d'exercer une quelconque profession ou une activité lui procurant gain ou profit ;
- 3^e catégorie : invalide absolument incapable d'exercer une quelconque profession et devant recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Le salarié reconnu en invalidité permanente par la Sécurité sociale perçoit une rente complémentaire à celle de la Sécurité sociale, **sous réserve que la date initiale d'arrêt de travail soit postérieure à la date d'effet du contrat d'adhésion.**

Le montant annuel de cette rente, en complément de la pension Sécurité sociale, est égal à :

Catégorie d'invalidité	Montant
1 ^{re} catégorie	25 % du salaire de référence
2 ^e catégorie	25 % du salaire de référence
3 ^e catégorie	25 % du salaire de référence

Le cumul des prestations perçues au titre du régime général de la Sécurité sociale et du régime de prévoyance ainsi que de tout autre revenu (salaire à temps partiel, indemnités du régime d'assurance chômage, ...) ne peut conduire le salarié à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité.

La rente complémentaire est versée directement au salarié, mensuellement à terme échu. En cas de décès, elle est versée avec paiement prorata temporis au conjoint survivant ou, à défaut de conjoint survivant, aux enfants à charge au sens fiscal, et sans arrérage au décès en l'absence de conjoint ou d'enfant à charge.

Durée de l'indemnisation : la rente complémentaire est réduite ou suspendue en cas de réduction ou de suspension de la pension de la Sécurité sociale. Son versement cesse quand la Sécurité sociale cesse le versement de sa propre pension.

Le versement des prestations complémentaires cesse également dès la survenance de l'un des événements suivants :

- décision de l'Institution en vertu du contrôle médical visé page 15 ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale ;
- à la date de décès du salarié.

3/ INCAPACITE PERMANENTE PROFESSIONNELLE (IPP)

Le salarié reconnu, par le régime de base de la Sécurité sociale, en état d'incapacité permanente professionnelle résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, perçoit une rente complémentaire à celle de la Sécurité sociale, **sous réserve que la date initiale d'arrêt de travail soit postérieure à la date d'effet du contrat d'adhésion.**

Le montant annuel de cette rente, en complément de la pension Sécurité sociale, est égal à :

Taux d'incapacité permanente professionnelle	Montant
Supérieur ou égal à 33 % et inférieur à 66 %	25 % du salaire de référence
Égal ou supérieur à 66 %	25 % du salaire de référence

Les prestations sont versées dans la limite du salaire net.

La rente d'incapacité permanente professionnelle complémentaire est versée dans les conditions et limites prévues pour la garantie invalidité permanente complémentaire.

REGLEMENT DES PRESTATIONS : les prestations en cas d'incapacité de travail, d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle sont versées en fonction des délais de règlement des prestations de la Sécurité sociale. Les prestations complémentaires versées indûment font l'objet d'une récupération de l'indu auprès du salarié.

EXCLUSIONS

Ne sont pas garanties les sinistres résultant :

- d'un fait volontaire du salarié ou du bénéficiaire de la garantie ;
- de la navigation aérienne lorsque le salarié se trouvait à bord d'un appareil non muni d'un certificat de navigabilité valide ou conduit par un pilote ne possédant pas de brevet valide ou ayant une licence périmée pour l'appareil utilisé ;
- de la participation active du salarié à une guerre civile ou étrangère, à une insurrection, à une émeute, à un mouvement populaire quel que soit le lieu où se déroulent les événements et quels que soient les protagonistes, à une rixe sauf cas de légitime défense ;

- des risques résultant d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation lorsque ceux-ci proviennent de la transmutation du noyau de l'atome ou de la radioactivité ainsi que les effets de la radiation provoqués par l'accélération artificielle des particules ;
- de cataclysme ou de tremblement de terre ;
- de la pratique par le salarié de tout sport à titre professionnel ;
- de sa participation à des défis, courses, tentatives de records, paris ;
- de la pratique des sports et activités suivantes : deltaplane, parapente, parachutisme de loisir, ULM, saut à l'élastique, compétitions automobiles, motocyclistes ou motonautiques.

DECES OU PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

Verser des prestations aux bénéficiaires en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie du salarié.

QUELS SONT LES BÉNÉFICIAIRES ?

EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

- Le salarié.

EN CAS DE DECES DU SALARIE

Le capital est versé en une seule fois aux bénéficiaires désignés librement par le salarié.

À défaut de désignation d'un bénéficiaire par le salarié notifiée à l'Institution ou lorsque cette désignation est caduque, le capital est versé :

- au conjoint du salarié non séparé judiciairement, ou à défaut à son partenaire de PACS ;
- et à défaut de conjoint ou de partenaire de PACS, par parts égales entre eux ;
- aux enfants légitimes, naturels reconnus, adoptifs, recueillis, ou nés viables moins de 300 jours après le décès du salarié ;
- à défaut, par parts égales entre eux, aux parents du salarié et, en cas de décès de l'un d'eux, au survivant pour la totalité ;
- à défaut, par parts égales entre eux, aux grands-parents ;
- à défaut aux héritiers du salarié à proportion de leurs parts héréditaires.

À tout moment, et notamment en cas de modification de sa situation personnelle, le salarié peut effectuer une désignation de bénéficiaire différente par courrier adressé à :

- **AG2R LA MONDIALE – Assurance de Personnes Entreprises – TSA 30005 - 92599 Levallois Perret CEDEX.**

L'acceptation par le bénéficiaire de la désignation que le salarié a effectué à son profit est toutefois soumise à accord.

Cet accord peut prendre la forme :

- soit d'une lettre sous seing privé signée par vous-même et par le bénéficiaire que vous avez désigné ;
- soit d'un acte authentique conclu entre vous-même et le bénéficiaire que vous avez désigné.

Il doit être notifié à l'Institution.

Si le bénéficiaire fait connaître dans ces conditions, en cours de contrat, son acceptation, il ne vous sera plus possible de modifier la désignation réalisé sans son accord.

En cas de décès d'un des bénéficiaires désignés par le salarié, le capital est versé aux autres bénéficiaires en fonction de leurs parts respectives. En cas de décès du bénéficiaire ou de tous les bénéficiaires désignés, le capital sera versé selon la clause-type définie définie ci-dessus.

Quelle que soit la désignation de bénéficiaire applicable, la part de capital correspondant à la majoration pour **enfants à charge** est versée, par parts égales entre eux, directement à ceux-ci dès leur majorité, à leurs représentants légaux ès qualité avant leur majorité.

La part de capital correspondant à la majoration pour enfant à charge est versée sous réserve de l'existence d'enfant à charge au décès du salarié.

Lorsque deux personnes, dont l'une avait vocation à succéder à l'autre dans le cadre de la dévolution, décèdent dans un même évènement, l'ordre des décès est établi par tous moyens. Si cet ordre ne peut être déterminé, l'un des co-décédés ne peut être appelé à la succession de l'autre. **Toutefois, si l'un des co-décédés laisse des descendants, ceux-ci peuvent représenter leur auteur dans la succession de l'autre.**

SITUATION DE CONCUBINAGE : pour le versement du capital décès, cette situation n'est pas assimilée au mariage ; si le salarié souhaite attribuer le capital à son concubin, il doit le désigner par son nom.

EN CAS DE DECES POSTERIEUR OU SIMULTANE DU CONJOINT OU DU PARTENAIRE DE PACS DU SALARIE (DOUBLE EFFET)

- Les enfants à charge.

QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?

Au moment du décès du salarié, le ou les bénéficiaire(s) ont le choix entre 2 options :

- Option 1 : capital décès majoré ;
- Option 2 : capital minoré assorti d'une rente d'éducation.

À défaut de choix exprimé par les bénéficiaires, ou faute d'accord sur le choix de l'option entre les bénéficiaires, c'est l'option 1 qui sera retenue. Le montant du capital assuré en cas de décès du salarié est fixé en fonction du nombre d'enfant à charge, de l'option choisie et de son salaire annuel de base.

OPTION 1

1/ Décès du salarié

En cas de décès du salarié, il est versé au(x) bénéficiaire(s) un capital dont le montant est fonction de la situation familiale du salarié au moment de son décès.

Ce montant est égal à :

Situation familiale	Montant
Célibataire, veuf, divorcé sans enfant à charge	75 % du salaire de référence
Marié, pacsé, concubin sans enfant à charge	100 % du salaire de référence
Célibataire, veuf, divorcé avec un enfant à charge	150 % du salaire de référence
Marié, pacsé, concubin avec un enfant à charge	150 % du salaire de référence
Majoration par enfant à charge supplémentaire	50 % du salaire de référence

OPTION 2

1/ Décès du salarié

En cas de décès du salarié, il est versé au(x) bénéficiaire(s) un capital dont le montant est fonction de la situation familiale du salarié au moment de son décès.

Ce montant est égal à :

Situation familiale	Montant
Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant à charge	75 % du salaire de référence
Marié, pacsé, concubin sans enfant à charge	100 % du salaire de référence
Célibataire, veuf, divorcé, avec un enfant à charge	75 % du salaire de référence
Marié, pacsé, concubin avec un enfant à charge	75 % du salaire de référence

2/ Rentes éducation OCIRP

En cas de décès du salarié, il est versé une rente **temporaire** au profit de chaque enfant à charge.

Le montant annuel de cette rente est égal à :

Âge de l'enfant à charge	Montant
Enfant à charge de moins de 12 ans	5 % du salaire de référence
Enfant à charge de 12 à 17 ans	10 % du salaire de référence
Enfant à charge de 18 à 25 ans si poursuite d'études	15 % du salaire de référence

Le montant de la rente est doublé en cas de décès simultané ou rapproché des deux conjoints pour un même fait générateur.

Les prestations prennent effet à compter du premier jour du mois civil suivant la date du décès. Les rentes sont payables trimestriellement à terme échu.

Elle est versée au représentant légal de l'enfant mineur ou majeur protégé ou à l'enfant majeur sur sa demande. La majoration pour rente progressive intervient au 1^{er} jour du trimestre civil qui suit l'anniversaire de l'enfant.

Les prestations cessent d'être dues à compter du premier jour du trimestre suivant la date à laquelle le bénéficiaire ne réunit plus les conditions d'âge et / ou de situations exigées lors de l'ouverture des droits et, en tout état de cause, à la date de son décès, sans prorata d'arrérages.

Par dérogation, le versement des prestations peut être repris si l'enfant réunit de nouveau les conditions d'ouverture de droits. Cette disposition ne peut, en tout état de cause, s'appliquer qu'une seule fois.

GARANTIES COMMUNES AUX 2 OPTIONS

1/ Perte totale et irréversible d'autonomie toutes causes du salarié

PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

Est considéré en état de perte totale et irréversible d'autonomie, le salarié qui se trouve dans l'impossibilité reconnue invalide par la Sécurité sociale avec classement en 3^e catégorie d'invalide, ou reconnaissance d'un taux d'incapacité permanente professionnelle au moins égal à 66 %, qui reste définitivement incapable de se livrer à la moindre occupation ou au moindre travail lui procurant gain ou profit et qu'il doit avoir recours à l'assistance d'une personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Le salarié dispose d'un délai de 2 ans à partir de la date de survenance de la perte totale et irréversible d'autonomie ou de l'incapacité permanente résultant d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle pour demander le versement par anticipation du capital décès.

Lorsque le salarié est en état de perte totale et irréversible d'autonomie, le **capital prévu en cas de décès selon l'option choisie**, y compris la majoration pour enfant à charge, lui est versé par anticipation sur sa demande.

Ce versement anticipé met fin à la garantie capital décès en cas de décès du salarié.

2/ Double effet

Le décès du conjoint du salarié, ou à défaut de son partenaire de PACS, survenant postérieurement ou simultanément au décès du salarié, entraîne le versement d'un capital égal au **capital prévu en cas de décès** du salarié en fonction de l'option choisie, y compris les majorations pour enfant à charge.

Le capital est réparti, par parts égales, entre les enfants à charge du conjoint ou du partenaire lié par un PACS, qui étaient initialement à la charge du salarié au jour de son décès.

3/ Allocation frais d'obsèques

En cas de décès du salarié, de son conjoint ou de son partenaire lié par un PACS ou de son concubin notoire ou d'un enfant à charge, il est versé une allocation à la personne ayant réglé les frais d'obsèques et le justifiant sur facture, dans la limite des frais réellement engagés.

Le montant de cette allocation est égal à :

- **100 %** du Plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur à la date du décès.

Si les bénéficiaires souhaitent que le paiement de la garantie frais d'obsèques soit directement réglé aux pompes funèbres, ils doivent en faire la demande auprès du centre de gestion en transmettant les coordonnées correspondantes.

EXCLUSIONS

Garanties décès (hors rentes OCIRP)

Ne sont pas garanties les sinistres résultant :

- **d'un fait volontaire du salarié ou du bénéficiaire de la garantie ;**
- **de la navigation aérienne lorsque le salarié se trouvait à bord d'un appareil non muni d'un certificat de navigabilité valide ou conduit par un pilote ne possédant pas de brevet valide ou ayant une licence périmée pour l'appareil utilisé ;**
- **de la participation active du salarié à une guerre civile ou étrangère, à une insurrection, à une émeute, à un mouvement populaire quel que soit le lieu où se déroulent les événements et quels que soient les protagonistes, à une rixe sauf cas de légitime défense ;**
- **des risques résultant d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation lorsque ceux-ci proviennent de la transmutation du noyau de l'atome ou de la radioactivité ainsi que les effets de la radiation provoqués par l'accélération artificielle des particules ;**
- **de cataclysme ou de tremblement de terre ;**

Le capital prévu en cas de perte totale et irréversible d'autonomie du salarié n'est pas garanti lorsque l'état de perte totale et irréversible d'autonomie résulte d'un des cas où le décès n'est pas garanti.

Garanties rente d'éducation OCIRP

Les garanties ne sont pas accordées dans les cas suivants :

- **le bénéficiaire a commis ou fait commettre un meurtre sur la personne du salarié et a été condamné pour ces faits par décision de justice devenue définitive ;**
- **en cas de guerre étrangère à laquelle la France serait partie impliquée, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à venir ;**
- **en cas de guerre civile ou étrangère dès lors que le salarié y prend une part active ;**
- **pour les sinistres survenus à la suite des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes.**

ATTENTION : les exclusions visant les garanties en cas de décès, sont applicables au maintien des garanties en cas de résiliation ou non-renouvellement du contrat de prévoyance.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

QUAND DÉBUTENT LES GARANTIES ?

- Soit à la date de prise d'effet du contrat ou des avenants s'y rapportant si le salarié fait partie de la catégorie de personnel non cadre de l'entreprise adhérente ;
- soit à compter de la date d'entrée chez l'entreprise adhérente lorsque le salarié est embauché, au sein de la catégorie de personnel non cadre, postérieurement à la date d'effet du contrat ;
- soit à la date d'entrée dans la catégorie de personnel non cadre.

QUAND CESSENT-ELLES ?

- À la date de rupture du contrat de travail lorsque le salarié ne perçoit pas ou ne satisfait pas aux conditions pour percevoir des prestations de l'Institution sous réserve des dispositions prévues pour le maintien des garanties aux anciens salariés bénéficiaires de la portabilité ;
- à la date où le salarié n'appartient plus à la catégorie de personnel non cadre ;
- à la date d'effet de liquidation de la retraite de la Sécurité sociale du salarié, sauf s'il se trouve en situation de cumul emploi retraite tel que défini par l'article L.161-22 du Code de la Sécurité sociale, ou à la date à laquelle il perçoit une pension de substitution ;
- et, en tout état de cause, à la date d'effet de la résiliation de la convention. À cet égard, les prestations en cours de service ou résultant d'un événement garanti survenu postérieurement à la date d'effet des garanties pour le salarié et antérieurement à la date de résiliation continuent d'être servies au niveau atteint jusqu'à l'extinction des droits.

Dès lors que le contrat se trouve résilié, il ne peut en aucun cas être maintenu dans ses effets pour les salariés sous réserve du maintien de la garantie décès. Tout salarié dispose alors de la faculté, à titre individuel de contracter aux conditions de souscription et tarifs en vigueur, l'un des régimes proposés par l'Institution. Il doit en faire la demande dans un délai de 6 mois suivant la date d'effet de résiliation.

CESSATION DES GARANTIES : les garanties cessent également lorsque l'employeur ne s'acquitte plus des cotisations auprès de l'Institution.

PEUVENT-ELLES ÊTRE MAINTENUES ?

EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL AVEC MAINTIEN DE SALAIRE OU PRESTATIONS SECURITE SOCIALE

Garanties arrêt de travail

Les garanties sont maintenues, moyennant paiement des cotisations, au salarié :

- dont le contrat de travail est suspendu postérieurement à la date d'effet du contrat d'adhésion, pour congé ou absence, dès lors que pendant toute cette période il bénéficie d'un maintien total ou partiel de salaire de l'employeur ou des indemnités journalières de la Sécurité sociale ;
- dont la date initiale d'arrêt de travail pour maladie ou accident est postérieure à la date d'effet du contrat d'adhésion et qui bénéficie à ce titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale.

Garanties décès

Les garanties sont maintenues, moyennant paiement des cotisations, au salarié :

- dont le contrat de travail est suspendu pour congé ou absence dès lors que pendant toute cette période il bénéficie d'un maintien total ou partiel de salaire de l'employeur ou des indemnités journalières de la Sécurité sociale ;
- en arrêt de travail pour maladie ou accident, qui bénéficie à ce titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale.

Exonération des cotisations

Pour le salarié dont le contrat de travail est en vigueur, en arrêt de travail pour maladie ou accident et indemnisé à ce titre par l'Institution, le maintien des garanties intervient sans contrepartie des cotisations à compter du premier jour d'indemnisation de la période d'incapacité de travail garantie par l'Institution.

L'exonération de cotisations cesse dès le premier jour de reprise du travail par le salarié ou dès la cessation ou suspension des prestations de l'Institution.

Durée du maintien des garanties arrêt de travail et décès

Le maintien de ces garanties est assuré :

- tant que le contrat de travail du salarié n'est pas rompu ;
- en cas de rupture du contrat de travail, quand cette rupture intervient durant l'exécution du contrat d'adhésion et lorsque les prestations de la Sécurité sociale au titre de la maladie, de l'accident ou de l'invalidité sont servies **sans interruption** depuis la date de rupture du contrat de travail.

EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL SANS MAINTIEN DE SALAIRE OU PRESTATIONS SECURITE SOCIALE

Dans les cas de suspension du contrat de travail ci-dessous, l'affiliation au régime est facultative et ne bénéficie pas du financement de l'employeur :

- en congé parental d'éducation visé à l'article L.1225-47 et suivant du Code du travail dans la limite de 1 an ;
- en congé de formation non rémunéré dans la limite d'1 an,
- congé sabbatique visé à l'article L. 3142-91 et suivants du Code du travail,
- congé pour création d'entreprise visé à l'article L. 3142-78 et suivant du Code du travail,
- congé sans solde tel que convenu après accord entre l'employeur et le salarié,
- congé de soutien familial visé à l'article L. 3142-22 et suivant du Code du travail ,
- périodes d'exercices militaires, de mobilisation, de captivité.

EN CAS DE RUPTURE OU FIN DE CONTRAT DE TRAVAIL : LA PORTABILITE DES DROITS

Les garanties sont maintenues aux anciens salariés lorsque les droits à couverture complémentaire ont été ouverts pendant l'exécution de leur contrat de travail et lorsque la cessation de leur contrat de travail n'est pas consécutive à une faute lourde et qu'elle ouvre droit à indemnisation du régime obligatoire d'assurance chômage.

Ce maintien de garanties s'effectue dans les mêmes conditions que pour les salariés en activité.

En cas de modification ou de révision des garanties des salariés en activité, les garanties des anciens salariés bénéficiant du maintien de garanties sont modifiées ou révisées dans les mêmes conditions.

Sous réserve d'avoir été déclaré par l'employeur, le maintien de garanties est applicable dès la cessation du contrat de travail du salarié et pour une durée égale à la durée du dernier contrat de travail, ou le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois entier, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois.

La suspension des allocations du régime obligatoire d'assurance chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas d'incidence sur la durée du maintien des garanties qui n'est pas prolongée d'autant.

Le maintien des garanties au titre du dispositif de portabilité cesse :

- lorsque l'ancien salarié reprend un autre emploi, ou
- dès qu'il ne peut plus justifier de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime obligatoire d'assurance chômage, ou
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale, ou
- en cas de décès de l'ancien salarié, ou
- en cas de non-renouvellement ou résiliation du contrat d'adhésion de l'entreprise.

Le maintien de garanties au titre du dispositif de portabilité est financé par les cotisations de l'entreprise et des salariés en activité (part patronale et part salariale).

Formalités de déclaration

L'employeur signale le maintien des garanties dans le certificat de travail de l'ancien salarié.

L'ancien salarié doit informer l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail en lui adressant, dans un délai d'un mois suivant la date de cessation du contrat de travail du salarié, le bulletin individuel d'affiliation au dispositif de portabilité, complété et signé, accompagné de la copie du ou des derniers contrats de travail justifiant la durée, d'une attestation justifiant son statut de demandeur d'emploi dans l'attente de l'envoi de l'attestation justifiant l'indemnisation par l'assurance chômage.

Dès qu'il en a connaissance, l'ancien salarié (ou ses ayants droit en cas de décès) s'engage à informer l'organisme assureur de toute cause entraînant la cessation anticipée de maintien des garanties.

Sont visées notamment les causes suivantes :

- la reprise d'un autre emploi ;
- l'impossibilité de justifier auprès de l'organisme assureur de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime obligatoire d'assurance chômage ;
- la survenance de la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale.

Salaire de référence

La période prise en compte pour le calcul du salaire de référence est celle précédant la date de rupture ou de fin du contrat de travail.

Pour la détermination du salaire de référence, sont exclues toutes les sommes liées à la rupture ou à la fin du contrat de travail (indemnités de licenciement, indemnités compensatrices de congés payés, primes de précarité et toutes autres sommes versées à titre exceptionnel).

Incapacité de travail

Les indemnités journalières complémentaires sont versées dans la limite du montant de l'allocation nette du régime obligatoire d'assurance chômage à laquelle l'ancien salarié ouvre droit et qu'il aurait perçue au titre de la même période. Si l'allocation-chômage due à l'ancien salarié n'a pas encore été versée, celle-ci sera reconstituée sur la base des conditions du régime d'assurance chômage applicables au jour de l'incapacité.

Paiement des prestations

Les demandes de prestations accompagnées des pièces justificatives devront être adressées au centre de gestion.

En outre, l'ancien salarié devra produire à l'organisme assureur le justificatif d'ouverture de droit au régime obligatoire d'assurance chômage et le justificatif de versement de l'allocation chômage.

Les prestations sont versées directement au salarié ou au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès.

EN CAS DE RESILIATION OU NON-RENOUVELLEMENT DU CONTRAT DE PREVOYANCE

AG2R RÉUNICA Prévoyance maintient le paiement des prestations en cours de versement au niveau atteint à la date d'effet de cette résiliation ou non-renouvellement. La cessation d'activité de l'entreprise est assimilée à une résiliation ou un non-renouvellement.

Le droit à indemnisation au titre de l'invalidité est maintenu à l'assuré percevant des indemnités journalières de AG2R RÉUNICA Prévoyance, le versement ou le droit à ces indemnités devant être né antérieurement à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat.

Le salarié **percevant des prestations complémentaires** de AG2R RÉUNICA Prévoyance ou de tout autre organisme assureur de l'entreprise en cas d'arrêt de travail pour maladie, accident ou invalidité, au titre d'un contrat collectif obligatoire, bénéficie **pendant la période de versement de ces prestations** du maintien des garanties suivantes :

- le capital décès ;
- les majorations pour enfant à charge ;
- le double effet ;
- les frais d'obsèques, en cas de décès de l'assuré, du conjoint ou du partenaire lié par un PACS ou du concubin notoire ou d'un enfant à charge ;
- la perte totale et irréversible d'autonomie du salarié ;
- la rente éducation OCIRP ;
- le droit d'option pour les garanties optionnelles ; la prestation est alors versée en capital à l'ayant droit du salarié ou au bénéficiaire désigné.

N'est pas maintenue :

- **la revalorisation des prestations.**

Ce maintien de garantie cesse également à la date de notification de la pension vieillesse du régime de Sécurité sociale.

GARANTIE DECES MAINTENUE PAR UN PRECEDENT ORGANISME ASSUREUR : quand le salarié bénéficie du maintien de la garantie décès du précédent organisme assureur de l'entreprise, les prestations en cas de décès qui seraient dues par AG2R RÉUNICA Prévoyance au titre du contrat de prévoyance sont déterminées sous déduction des prestations dues par ledit organisme. L'entreprise ou l'ayant droit doit fournir tout justificatif ou toute information demandée par l'Institution.

QU'ENTEND-ON PAR CONJOINT, CONCUBIN, PARTENAIRE DE PACS, ENFANTS A CHARGE ?

CONJOINT

- L'époux ou épouse du salarié, non séparé(e) de corps judiciairement.

CONCUBIN

- La personne vivant en couple avec le salarié au moment du décès. La définition du concubinage est celle retenue par l'article 515-8 du Code civil. Le concubinage doit avoir été notoire et continu pendant une durée d'au moins 2 ans jusqu'au décès. Aucune durée n'est exigée si un enfant au moins est né de la vie commune.

PARTENAIRE DE PACS

- La personne liée au salarié par un Pacte civil de solidarité tel que défini à l'article 515-1 du Code civil.

ENFANTS A CHARGE

Sont considérés à charge du salarié, les enfants légitimes, reconnus ou adoptés, ainsi que ceux de la personne mariée au salarié non séparé de corps judiciairement, de son partenaire lié par un PACS valablement conclu et en vigueur ou de son concubin notoire, à condition pour le salarié ou son conjoint, partenaire de PACS ou concubin d'en avoir la garde ou de participer effectivement à leur entretien par le service d'une pension alimentaire en application d'un jugement de divorce.

Sont considérés comme enfant à charge :

- les enfants à naître ;
- les enfants nés viables ;
- les enfants recueillis – c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du concubin ou du partenaire lié par un PACS – du salarié décédé qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès et si leur parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

Sont également considérés comme enfants à charge au moment du décès du salarié, les enfants du salarié, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus :

- jusqu'à leur 18^e anniversaire, sans condition ;
- jusqu'à leur 26^e anniversaire, et sous condition, soit :
 - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel,
 - d'être en apprentissage,
 - de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements généraux professionnels et

technologiques dispensés pendant le temps de travail, dans des organismes publics ou privés de formation, et d'autre part l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnels en relation avec les enseignements reçus ;

- d'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré : inscrits auprès du Pôle emploi comme demandeurs d'emploi, ou stagiaires de la formation professionnelle,
- d'être employés dans un Centre d'Aide par le Travail ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés.

Sans limitation de durée en cas d'invalidité avant le 26^e anniversaire, équivalente à l'invalidité de deuxième ou troisième catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation adulte handicapé et tant qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité civile, sous réserve d'être âgé de moins de 26 ans à la date du décès du parent salarié. En tout état de cause, les enfants répondant aux définitions et conditions ci-dessus doivent obligatoirement être également à la charge du bénéficiaire.

QUALITES : les qualités de salarié, conjoint, concubin, partenaire de PACS, enfant à charge, s'apprécient à la date de survenance de l'événement ouvrant droit aux prestations.

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Le salaire de référence servant au calcul des cotisations et des prestations est égal à la rémunération brute perçue au cours des 12 mois précédant, à l'exclusion des indemnités versées au départ du salarié de l'entreprise, et ayant servi d'assiette au calcul des cotisations au cours des 12 mois civils ayant précédé la date de l'évènement ouvrant droit à prestations.

Il se décompose comme suit :

- tranche A : fraction inférieure ou égale au plafond annuel de la Sécurité sociale ;
- tranche B : fraction comprise entre 1 fois et 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Si moins de 12 mois se sont écoulés entre la date d'entrée du salarié dans l'entreprise et à la date de l'évènement ouvrant droit à prestations, la base des garanties est calculée d'après le salaire mensuel de référence multiplié par 12 majoré des éléments de rémunérations variables perçus et ayant donné lieu à cotisations.

Si le salarié ne comptabilise pas 12 mois de présence à la date du sinistre, son salaire de référence est annualisé à partir de la moyenne mensuelle des salaires déclarés aux organismes sociaux. Lorsque le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie fait suite à une période d'arrêt de travail, le salaire de référence à retenir est celui précédant la date de l'arrêt de travail.

Pour les salariés dont les conditions d'emploi impliquent la perception d'une rémunération d'un montant irrégulier, l'Institution est fondée après examen de la situation à se référer au montant global des rémunérations fixes et variables perçues au cours des 4 derniers trimestres civils ayant précédé le décès ou l'incapacité de travail et ayant donné lieu à cotisations au cours de cette même période.

REVALORISATION

Garanties arrêt de travail

Les prestations sont revalorisés chaque année par les Conseils d'Administration respectifs de l'Institution en fonction des garanties assurés.

Garanties rente d'éducation

L'Union-OCIRP fixe les coefficients ainsi que la périodicité des revalorisations à appliquer aux prestations en cours de service.

CONTRÔLE MÉDICAL

Lors d'une demande de prestation ou ultérieurement en cours de service, l'Institution peut procéder à un contrôle médical et se réserve le droit de réviser les conditions de versement des prestations. L'Institution n'est pas tenue par la décision de la Sécurité sociale.

En cas de contestation des conclusions du médecin conseil, il sera demandé par l'une ou l'autre des parties, au président du Conseil départemental de l'Ordre des médecins du domicile du salarié, de nommer un médecin tiers qualifié en médecine d'assurance ou en évaluation du dommage corporel, dont la décision est définitive pour les parties.

Les honoraires du médecin conseil restent à la charge de l'Institution ainsi que les honoraires et les frais de nomination du tiers expert. Cependant, dans l'hypothèse où le tiers expert confirmerait la décision médicale du médecin conseil de l'Institution à l'égard du salarié, les honoraires et les frais de nomination du tiers expert seront à la charge du salarié.

En cas de refus d'un salarié de se soumettre à un contrôle médical et / ou de justifier sa situation médicale ou de sa situation au regard de la Sécurité sociale, le paiement des prestations est refusé. En cas de régularisation de la situation, le paiement des prestations reprend sans effet rétroactif à la date de la régularisation.

PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant des opérations mentionnées dans la présente notice sont prescrites par **2 ans** à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'organisme assureur en a eu connaissance ;
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là.

Quand l'action du salarié ou de l'ayant droit contre l'organisme assureur 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 le salarié ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à **5 ans** en ce qui concerne l'incapacité de travail et à **10 ans** lorsque, pour les garanties en cas de décès, le bénéficiaire n'est pas le salarié, et dans les opérations relatives à la couverture du risque accident lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du salarié décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription définies par les articles 2240 et suivants du Code civil et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'organisme assureur au salarié ou à l'ayant droit en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le salarié ou l'ayant droit à l'organisme assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

TERRITORIALITE

Les garanties ne sont acquises qu'aux salariés exerçant leur activité sur le territoire français. Les garanties souscrites produisent cependant leurs effets dans le monde entier pour les salariés dont les séjours n'excèdent pas 3 mois et pour le personnel détaché au sein de l'Union Européenne par l'entreprise et bénéficiant à ce titre du régime général de la Sécurité sociale. Les prestations sont payées en euros.

FAUSSE DECLARATION

En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle du salarié, la garantie accordée au salarié est nulle. Les cotisations acquittées demeurent toutefois acquises aux Institutions.

DECHEANCE

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

AVIS DE PROLONGATION OU D'INTERRUPTION DE TRAVAIL

En cas d'envoi à la caisse primaire d'assurance maladie de l'avis d'interruption de travail ou de prolongation d'arrêt de travail au-delà des délais prévus (dans les 2 jours suivant la date d'interruption de travail et dans les 2 jours suivant la prescription de prolongation), l'Institution verse les prestations complémentaires dues en tenant compte des prestations de la Sécurité sociale non réduites.

REPRISE D'ACTIVITE

En cas de reprise totale ou partielle d'activité, si vous continuez à bénéficier de la part Sécurité sociale d'indemnités journalières, d'une pension d'invalidité ou d'une rente pour accident du travail ou maladie professionnelle, l'Institution accorde des prestations complémentaires réduites dans la limite fixée par la règle du principe indemnitaire.

RECOURS CONTRE LES TIERS RESPONSABLES

En cas de paiement de prestations par l'Institution à l'occasion d'un accident comportant un tiers responsable, l'Institution est subrogée au salarié qui a bénéficié de ces prestations dans son action contre le tiers responsable dans la limite des dépenses qu'elle a supportées, conformément aux dispositions légales.

RECLAMATIONS - MEDIATION

Toutes les demandes d'information relatives au contrat doivent être adressées au centre de gestion dont dépend l'entreprise adhérente.

Les réclamations concernant l'application du contrat peuvent être adressées à AG2R LA MONDIALE - Direction de la Qualité - 104/110 boulevard Haussmann - 75379 Paris Cedex 08.

En cas de désaccord sur la réponse donnée, les réclamations peuvent être présentées au Conciliateur de AG2R LA MONDIALE - 32 avenue Émile Zola - Mons en Baroeul - 59896 Lille Cedex 9.

En cas de désaccord persistant après épuisement des procédures internes de réclamations de AG2R LA MONDIALE visées aux alinéas précédents, les réclamations peuvent être présentées au Médiateur du CTIP 10 rue Cambacérès - 75008 Paris.

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS / LUTTE CONTRE LA FRAUDE

Les données à caractère personnel traitées par votre Organisme d'assurance sont collectées à des fins de gestion commerciale et administrative. Elles peuvent, le cas échéant, être communiquées aux membres de AG2R LA MONDIALE et à ses partenaires, lesquels pourront notamment, sauf opposition de votre part, vous informer sur leur offre de produits ou de services.

Les données collectées par voie de formulaires et présentées comme obligatoires sont nécessaires à la mise en œuvre de ce traitement. En cas de réponse incomplète de votre part, nous pourrions ne pas être en mesure de donner suite à votre demande. Les données personnelles collectées au titre de la gestion de votre contrat peuvent être utilisées pour des traitements de lutte contre la fraude afin de prévenir, de détecter ou de gérer les opérations, actes, ou omissions à risque, et pouvant, conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Ces données seront conservées pour la durée de votre contrat et au-delà de cette durée conformément aux délais légaux de prescription.

Vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectification et d'opposition sur les données qui les concernent, conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, dite « Informatique et Libertés ». Ces droits peuvent être exercés directement par courrier adressé à AG2R LA MONDIALE - À l'attention du Correspondant Informatique et Libertés – 104/110 bd Haussmann - 75379 PARIS Cedex 08, ou par mail à informatique.libertes@ag2rlamondiale.fr

En application de l'article 40-1 de la même loi, nous vous informons que vous disposez du droit de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès.

AUTORITE DE CONTROLE

L'institution est soumise à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) sise 61 rue Taitbout à Paris (75009).

LES FORMALITES A ACCOMPLIR

QUELLES DEMARCHES DEVEZ-VOUS REALISER ?

DECLARATION DES SINISTRES

Tout événement pouvant ouvrir droit à prestations doit être déclaré dans un délai maximum de 6 mois à compter dudit événement sauf en cas de force majeure, cas forfuit ou si l'Institution ne subit pas de préjudice.

DECLARATION DES ARRETS DE TRAVAIL

Lorsque vous cessez votre travail pour cause de maladie ou d'accident entraînant paiement des indemnités journalières de la Sécurité sociale, l'Institution devra être avisée au plus tard dans les 30 jours suivant l'expiration de la franchise et, en tout état de cause, dans les 6 mois suivant l'arrêt de travail.

Dans l'hypothèse où la déclaration n'aurait pas été effectuée dans les délais prévus ci-dessus, l'arrêt de travail sera considéré, pour l'appréciation des garanties définies au résumé de garanties, comme débutant à la date de déclaration.

AVIS DE PROLONGATION OU D'INTERRUPTION DE TRAVAIL

Vous devez adresser à la caisse primaire d'assurance maladie votre avis d'interruption de travail ou de prolongation d'arrêt de travail dans les 2 jours suivant soit la date d'interruption de travail soit la prescription de prolongation.

REPRISE D'ACTIVITE

Vous devez informer l'Institution de votre reprise d'activité totale ou partielle ou bien de toute modification de votre situation à l'égard de la Sécurité sociale, dès que vous en avez connaissance.

À défaut, vous devez rembourser les prestations qui vous ont été indûment versées.

QUELLES PIECES JUSTIFICATIVES DEVEZ-VOUS FOURNIR ?

GARANTIES ARRET DE TRAVAIL

Incapacité temporaire de travail

L'employeur adresse au centre de gestion la demande de prestations, fournie par l'Institution, accompagnée de tout ou partie des pièces suivantes :

- la déclaration d'arrêt de travail ;
- les décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale ;
- le certificat médical initial d'arrêt de travail et le certificat d'hospitalisation lorsque les garanties le nécessitent ;
- les photocopies des bulletins de salaires correspondant à la période de référence servant au calcul des prestations ;
- en cas de rechute, reconnue comme telle par la Sécurité sociale, un certificat précisant qu'il s'agit de la même affection.

Invalidité permanente et incapacité permanente

L'employeur adresse au centre de gestion la demande de prestations, fournie par l'Institution, accompagnée de tout ou partie des pièces suivantes :

- la déclaration d'arrêt de travail ;
- la notification d'attribution de pension ou de rente d'invalidité permanente ou d'incapacité permanente émanant de la Sécurité sociale au moment de l'ouverture des droits ;
- le justificatif de paiement de la rente de la Sécurité sociale ;
- les photocopies des bulletins de salaires correspondant à la période de référence servant au calcul des prestations ;
- un relevé d'identité bancaire ou postal ;
- en cas d'invalidité 1^{er} catégorie ou d'incapacité de travail, une attestation de Pôle emploi, si le salarié est licencié et perçoit à ce titre des prestations de cet organisme.

GARANTIES DECES

Garanties décès (hors rentes OCIRP)

L'employeur adresse au centre de gestion la demande de prestations, fournie par l'Institution, accompagnée de tout ou partie des pièces suivantes :

- la déclaration de décès ;
- un extrait d'acte de décès et/ou un extrait d'acte de naissance du salarié ou le cas échéant des ayants droit décédés ;
- une attestation de non séparation de corps pour l'époux(se) ;
- ou en cas de PACS : attestation établissant l'engagement dans les liens du PACS valablement conclu et en vigueur à la date de l'évènement ouvrant droit à prestations délivrée par le greffe du Tribunal d'Instance au lieu de conclusion du pacte ou de leur lieu de naissance ;
- ou en cas de concubinage : certificat de vie commune ou de concubinage, ou à défaut, une déclaration sur l'honneur signée par le salarié, la personne avec laquelle il vit et 2 témoins choisis par eux ;

- un certificat médical précisant la nature et les circonstances du décès du salarié ;
- une photocopie du dernier avis d'imposition s'il existe des enfants à charge ou, le cas échéant, des personnes à charge ;
- un certificat de scolarité ou d'apprentissage pour les enfants de plus de 16 ans ;
- une photocopie de l'ordonnance désignant l'administrateur légal des biens du ou des enfants mineurs pour le versement des prestations le concernant ;
- les photocopies des bulletins de salaires correspondant à la période de référence servant au calcul de la prestation ;
- s'il y a lieu, une copie du rapport de police ou procès-verbal de la gendarmerie ;
- la facture détaillée portant mention de la personne ayant acquitté les frais ;

Garanties rente d'éducation OCIRP

L'employeur adresse au centre de gestion la demande de prestations, fournie par l'Institution, accompagnée de tout ou partie des pièces suivantes :

- un certificat de décès du salarié ;
- un extrait d'acte de naissance avec filiation pour chacun des bénéficiaires ;
- tous documents justifiant la qualité d'enfant à charge ;
- le cas échéant, les documents d'état civil avec mention des autres enfants nés du salarié décédé, ou reconnus, adoptés ou recueillis par celui-ci lors de situations antérieures ;
- en cas de mise sous tutelle, la copie certifiée conforme du jugement de mise sous tutelle nommant le représentant légal de(s) (l')orphelin(s) ;
- le cas échéant, la notification de la Sécurité sociale classant le salarié et / ou l'enfant invalide en invalidité de 3^e catégorie ;
- une attestation de l'employeur concernant l'activité salariée de l'assuré ainsi que tout document justifiant que l'assuré décédé était assimilé à un salarié conformément à l'article L.931-3 du Code de la Sécurité sociale ;
- un relevé d'identité bancaire, postale ou de caisse d'épargne du bénéficiaire.

En outre, le bénéficiaire des prestations, ou son représentant légal, devra produire annuellement une déclaration sur l'honneur avec la mention « non décédé » ou toute pièce justificative valant certificat de vie.

De même, le bénéficiaire ou son représentant légal devra fournir tout justificatif qui pourrait lui être réclamé pour justifier de sa situation au regard des conditions fixées pour bénéficier des prestations.

À défaut de production des ces éléments, le versement des prestations en cours est suspendu.

GARANTIE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

L'employeur adresse au centre de gestion la demande de prestations, fournie par l'Institution, accompagnée de tout ou partie des pièces suivantes :

- la notification de la pension de 3^e catégorie d'invalidité de la Sécurité sociale ou le justificatif de la majoration de la pension accordée pour assistance d'une tierce personne en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle ;
- pour les enfants, toute pièce justificative justifiant leur état d'enfant à charge ;
- toute pièce officielle justifiant la situation de famille (livret de famille, acte de mariage).

Outre les pièces justificatives spécifiques à chaque garantie, l'Institution se réserve le droit de demander toute autre pièce justificative au moment de la survenance de l'événement et en cours du service des prestations.

Pour toute information, n'hésitez pas, contactez votre employeur

AG2R LA MONDIALE
Tél. 01 41 05 25 25
(appel non surtaxé)