



AG2R LA MONDIALE

Conditions Générales des Garanties en cas de décès

AG2R REUNICA Prévoyance - Version 01/2012

SOMMAIRE

	Pages
CHAPITRE I : DISPOSITIONS GENERALES	
Article 1 / Objet du contrat	3
Article 2 / Définition du participant	3
Article 3 / Date d'effet - Renouvellement du contrat	3
Article 4 / Entrée en vigueur des garanties	3
Article 5 / Modalités d'affiliation	3
Article 6 / Suspension - Cessation des garanties	3
Article 7 / Maintien des garanties	4
Article 8 / Cotisations	4
Article 9 / Salaire de référence	5
Article 10 / Révision du contrat	5
Article 11 / Mentions légales	5
CHAPITRE II : DEFINITIONS DES GARANTIES	
Article 12 / Définitions : conjoint, concubin, partenaire lié par un PACS, enfants à charge, personnes à charge, qualités, accidents	5
Article 13 / Capital en cas de Décès ou d'Invalidité permanente totale et définitive	6
Article 14 / Garantie Pré-décès	7
Article 15 / Garantie Frais d'obsèques	7
Article 16 / Exclusions	7
CHAPITRE III : REGLEMENT DES PRESTATIONS	
Article 17 / Formalités à accomplir	7
Article 18 / Paiement des prestations	8
Article 19 / Revalorisation des prestations	8
Article 20 / Litiges judiciaires	8

CHAPITRE I DISPOSITIONS GENERALES

ARTICLE 1 - OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat est régi par le livre IX du code de la Sécurité sociale et notamment les articles L 932-1 et suivants. Il relève des branches 20 (décès), 1 (accident) et 2 (maladie).

Il est conclu entre :

- d'une part l'entreprise désignée aux conditions particulières, ci-après dénommée "l'adhérente",
- d'autre part AG2R REUNICA PREVOYANCE, Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale, ci-après dénommée "l'institution".

Le contrat est constitué des conditions générales, des conditions particulières, des annexes et des avenants.

L'adhérente souscrit tout ou partie des garanties suivantes :

- capital en cas de décès ou d'invalidité permanente totale et définitive
- pré-décès
- frais d'obsèques
- rente éducation
- rente de conjoint.

Les garanties souscrites sont précisées aux conditions particulières du contrat.

L'adhérente, conformément à l'article L 932-6 du code de la Sécurité sociale, est tenue sous sa seule responsabilité de remettre aux participants un exemplaire de la notice d'information établie par l'institution, de les informer par écrit de toute modification apportée aux garanties en cours de contrat et de se ménager la preuve de la remise de la notice d'information.

ARTICLE 2 - DEFINITION DU PARTICIPANT

A la qualité de participant, le salarié de l'adhérente inscrit au registre du personnel, affilié à un régime de sécurité sociale français et relevant d'une catégorie de personnel définie aux conditions particulières.

ARTICLE 3 - DATE D'EFFET - RENOUELEMENT DU CONTRAT

Le contrat ouvre droit à garantie à la date d'effet dont il porte mention, dès sa signature par les deux parties et sous réserve de la production par l'entreprise des pièces prévues à l'article 5. Si le contrat n'est pas signé et envoyé par l'entreprise dans les 60 jours suivant la date d'effet, l'institution ne sera tenue d'aucun engagement et le contrat réputé nul et non avenue, tant à l'égard des salariés que de l'entreprise. La charge de la preuve de l'envoi du contrat signé dans le délai de 60 jours incombe à l'entreprise.

Le contrat est souscrit pour une période restant à courir jusqu'au 31 décembre de l'année en cours. Il se renouvelle ensuite tacitement chaque année au 1er janvier, pour une année civile.

Le contrat peut être résilié par l'une ou l'autre des parties, par lettre recommandée adressée à l'autre partie avant le 1er novembre de l'année en cours.

Procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaires de l'adhérente

La garantie subsiste, moyennant paiement des cotisations, en cas de procédure de sauvegarde ou de redressement ou de liquidation judiciaires de l'adhérente.

L'administrateur ou le débiteur autorisé par le juge-commissaire ou le liquidateur, selon le cas, et l'institution conservent le droit de résilier le contrat pendant un délai de trois mois à compter de la date du jugement de sauvegarde ou de redressement ou de liquidation judiciaires.

La portion de cotisation afférente au temps pendant lequel l'institution ne couvre plus le risque est restituée au débiteur.

ARTICLE 4 - ENTREE EN VIGUEUR DES GARANTIES

Sous réserve des dispositions prévues à l'article 3 alinéa premier, les garanties telles que définies au chapitre II, prennent effet :

- à la date d'effet du contrat pour les participants inscrits au registre du personnel à cette date,
- à la date d'embauche, si cette date est postérieure à la date d'effet du contrat.

ARTICLE 5 - MODALITES D'AFFILIATION

L'affiliation des participants appartenant aux catégories de personnels mentionnées au contrat présente un caractère obligatoire.

L'adhérente doit avoir accompli ou doit accomplir les formalités de mise en place du régime de prévoyance, conformément à l'une des modalités prévues par l'article L 911-1 du code de la Sécurité sociale (accord collectif, accord ratifié à la majorité des salariés intéressés, décision unilatérale).

Les déclarations de l'adhérente et le cas échéant, des participants, conditionnent les termes du contrat où sont notamment précisés les catégories de personnels assurés, les garanties retenues, les taux et assiettes de cotisations, les niveaux de prestations.

a) Pour la souscription du contrat, l'adhérente s'engage à fournir :

L'annexe déclarative qu'elle renseigne, date et signe, cette annexe portant mention, le cas échéant :

- des personnels en arrêt de travail indemnisés par le régime de Sécurité sociale au titre de l'assurance maladie, accident du travail/maladie professionnelle, invalidité, à la date d'effet du contrat.
- de l'existence, auprès d'un autre organisme assureur, d'un contrat collectif obligatoire garantissant l'incapacité de travail ou l'invalidité ou le décès des salariés.

Sur demande de l'institution, l'adhérente s'engage à fournir la liste du personnel concerné par les garanties souscrites comprenant les nom, prénom, date de naissance, situation de famille, salaire annuel.

Lorsqu'une garantie en cas de décès est souscrite aux conditions particulières, à l'exclusion de toute garantie en cas d'arrêt de travail du participant, l'adhérente fournit à l'institution un état des personnels en arrêt de travail répondant à la définition figurant au paragraphe « Garantie(s) en cas de décès maintenue(s) par l'Institution après résiliation ou non renouvellement du présent contrat » de l'article 7.

Ces déclarations s'effectuent également en cours de contrat.

b) En cours de contrat, l'adhérente s'engage à :

- affilier l'ensemble des salariés nouvellement embauchés ou promus répondant à la définition des catégories de personnels mentionnées aux conditions particulières du contrat ; accomplir les formalités administratives ; transmettre à l'institution s'il y a lieu les questionnaires médicaux correspondants,
- informer l'institution dans un délai d'un mois, du nom des salariés et de la date à laquelle ceux-ci ne font plus partie de l'effectif de l'entreprise ou ne répondent plus à la définition des catégories de personnels prévues au contrat,
- fournir chaque fin d'année un état récapitulatif des participants mentionnant leur situation de famille, leur adresse et leur traitement déclaré à l'administration fiscale ou au régime de Sécurité sociale,
- régler les cotisations à leur échéance suivant les modalités fixées à l'article 8,
- en cas d'ajout d'une nouvelle garantie, fournir une annexe déclarative telle que définie au paragraphe a) ci-dessus et toutes pièces demandées par l'institution.

ARTICLE 6 - SUSPENSION - CESSATION DES GARANTIES

Sauf application des dispositions de l'article 7, la suspension du contrat de travail du participant entraîne celle des garanties.

Le droit à garantie cesse à la date de rupture du contrat de travail du participant ou à la date d'effet de la résiliation ou du non renouvellement du présent contrat.

ARTICLE 7 - MAINTIEN DES GARANTIES

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

- 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 espèces de la Sécurité Sociale.

Le maintien des garanties est assuré :

- tant que son contrat de travail n'est pas rompu ;
- en cas de rupture du contrat de travail, quand cette rupture intervient durant l'exécution du présent contrat 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.

Pour le participant dont le contrat de travail est en vigueur, en arrêt de travail et indemnisé à ce titre par l'institution, le maintien des garanties souscrites par l'adhérente intervient sans contrepartie des cotisations à compter du premier jour d'indemnisation par l'institution. L'exonération de cotisations cesse dès le premier jour de reprise du travail par le participant, ou dès la cessation ou la suspension des prestations de l'institution.

Lorsque le participant perçoit un salaire réduit pendant la période d'indemnisation complémentaire de l'institution, les cotisations patronales et salariales finançant le présent contrat restent dues sur la base du salaire réduit.

En outre, le maintien de garantie et l'exonération des cotisations cessent dès la survenance de l'un des événements suivants :

- suspension ou cessation des prestations en espèces de la Sécurité sociale;
- date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale du participant (1) ;
- décès du participant ;
- date d'effet de la résiliation ou du non renouvellement du présent contrat.

(1) La cessation à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la sécurité sociale ne s'applique pas aux participants en situation de cumul emploi-retraite remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la sécurité sociale.

Garantie(s) en cas de décès maintenue(s) par l'Institution après résiliation ou non renouvellement du présent contrat

En cas de résiliation ou de non renouvellement du contrat, les garanties en cas de décès prévues aux conditions particulières sont maintenues dans les conditions définies aux présentes conditions générales durant la période de versement des prestations complémentaires d'incapacité de travail ou d'invalidité au participant, sous réserve des cas de cessation prévus au paragraphe précédent. Bénéficiaire de ce maintien, les seuls participants percevant des prestations complémentaires (indemnités journalières pour maladie ou accident ou rente d'invalidité) versées au titre d'un contrat collectif obligatoire souscrit par l'adhérente auprès de l'institution ou d'un autre organisme assureur.

Ne sont pas assimilées à des prestations complémentaires de l'institution au titre du présent article, les revalorisations des prestations complémentaires d'incapacité de travail ou d'invalidité d'un précédent organisme assureur de l'adhérente, versées par l'institution à l'exclusion de toutes indemnités journalières pour maladie ou accident et/ou toutes rentes d'invalidité complémentaires.

Garantie(s) en cas de décès maintenue(s) par un précédent organisme assureur de l'adhérente

Lorsque l'adhérente a résilié un précédent contrat collectif obligatoire garantissant le décès des salariés pour souscrire un contrat de même nature auprès de l'institution, les prestations de l'institution dues en cas de décès d'un participant sont versées sous déduction de celles dues par un précédent organisme assureur de l'adhérente.

Portabilité des garantie(s) après cessation du contrat de travail

Les garanties en cas de décès peuvent être maintenues aux participants après la date de cessation de leur contrat de travail dans les conditions définies en annexe aux conditions particulières et ce, en application du dispositif de portabilité instauré par l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel (A.N.I.) sur la modernisation du marché du travail du 11 janvier 2008 et ses avenants.

ARTICLE 8 - COTISATIONS

Assiette des cotisations

Sauf dispositions dérogatoires précisées aux conditions particulières, les cotisations sont exprimées en pourcentage du salaire brut sur la base des assiettes suivantes:

- Tranche A : partie du salaire brut dans la limite du plafond annuel de la Sécurité Sociale,
- Tranche B : partie du salaire brut excédant la Tranche A, dans la limite de 3 fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale.

Si les conditions particulières le prévoient expressément, l'assiette des cotisations peut être étendue à la tranche C :

- Tranche C : partie du salaire brut excédant la tranche B, dans la limite de 4 fois le plafond annuel de la sécurité sociale.

Les assiettes et taux de cotisations sont précisés aux conditions particulières.

La rémunération, le revenu de remplacement ou les éléments de salaire retenus sont ceux entrant dans l'assiette de calcul des cotisations de Sécurité Sociale ou ceux entrant dans cette assiette mais bénéficiant d'un régime d'exonération de cotisations de Sécurité Sociale. Sont notamment pris en compte dans l'assiette des cotisations, le 13^{ème} mois, la prime de vacances, l'indemnité de préavis et les gratifications.

Toutefois, ne sont pas prises en compte dans l'assiette des cotisations, les sommes versées à titre exceptionnel lors de la cessation du contrat de travail (notamment l'indemnité compensatrice de congés payés, l'indemnité de fin de contrat à durée déterminée, l'indemnité de départ à la retraite à l'initiative du salarié ou l'indemnité de non concurrence).

Paiement des cotisations

Les cotisations sont payables à terme échu et sont versées dans le premier mois de chaque trimestre civil pour le trimestre écoulé.

L'adhérente est seule responsable du paiement des cotisations. Elle est tenue de fournir, à la demande de l'institution, tous les éléments concernant les participants nécessaires au calcul des cotisations. Les déclarations de l'adhérente engagent sa responsabilité dans les termes du droit commun.

En fin de trimestre ou d'exercice civil, l'institution adresse à l'adhérente les bordereaux d'appel des cotisations (trimestriels et annuel) qu'elle complète et retourne dans le délai mentionné sur le bordereau. A défaut de délai précisé sur le bordereau d'appel, l'adhérente le retournera dans le délai d'un mois pour les bordereaux trimestriels et de deux mois pour le bordereau annuel.

En cas de non-paiement des cotisations dans les 10 jours de l'échéance fixée, la garantie peut être suspendue 30 jours après la mise en demeure de l'adhérente. L'institution peut dénoncer le contrat 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours. Le contrat non résilié reprend ses effets conformément aux dispositions de l'article L 932-9 du code de la Sécurité sociale.

Tout impôt ou taxe, charges ou cotisations ou contributions sociales afférents au contrat, existants ou établis postérieurement à sa date d'effet, sont à la charge de l'adhérente et/ou du participant.

Révision des cotisations

Les cotisations sont révisables à échéance annuelle pour tous les contrats prévoyant l'une ou plusieurs des garanties définies aux conditions générales et particulières, avenant et annexe du contrat, avec un préavis de 2 mois de l'institution.

La révision des cotisations est établie en fonction de l'évolution de l'équilibre global du portefeuille de prévoyance collective de l'institution en cas de décès et de décès accidentel sauf clause particulière qui s'appliquerait au contrat.

Le cas visé au deuxième alinéa de l'article 10 échéant, l'institution peut réviser les cotisations dans les délais institués par les modifications législatives ou réglementaires en cause.

Les nouvelles cotisations sont entérinées par avenant au contrat qui fixe le nouveau taux applicable au 1^{er} janvier et au 1^{er} juillet de l'exercice civil de reconduction du contrat.

ARTICLE 9 - SALAIRE DE REFERENCE

Le salaire de référence est la base de calcul des prestations servies par l'institution. Il est égal à la somme des rémunérations brutes soumises aux cotisations du présent contrat, dans la limite des tranches de salaire fixées aux conditions particulières pour le calcul des cotisations, au cours des quatre trimestres civils précédant le décès ou l'arrêt de travail si une période de maladie ou d'invalidité a précédé le décès ou l'invalidité permanente totale et définitive.

Lorsque la période de référence n'est pas complète notamment en raison de la date d'effet de la garantie, le salaire de référence annuel est reconstitué à partir des éléments de salaire que le participant aurait perçus s'il avait travaillé.

ARTICLE 10 - REVISION DU CONTRAT

En cours de contrat, l'adhérente peut demander la modification des garanties. Le cas échéant, les nouvelles conditions prennent effet au 1er jour d'un mois civil et sont entérinées par avenant ou par un nouveau contrat auquel s'appliquent les dispositions de l'article 3, alinéa premier. Les modifications sont applicables dès leur date d'effet, aux participants tels que définis à l'article 2.

En outre, lorsqu'une décision législative ou réglementaire vient modifier la portée des engagements de l'institution, cette dernière procèdera à la révision des conditions des garanties souscrites. Jusqu'à la date d'effet des nouvelles dispositions contractuelles, les garanties restent acquises sur la base du contrat en cours.

ARTICLE 11 - MENTIONS LEGALES

Prescriptions

Toutes actions dérivant des opérations mentionnées aux présentes conditions générales sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'institution en a eu connaissance ;

2° 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 de l'adhérente, 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'adhérente, le participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à 10 ans lorsque, pour les garanties en cas de décès, le bénéficiaire n'est pas le participant et, dans les opérations relatives à la couverture du risque accident, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du participant 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 d'un sinistre. 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'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de la prestation.

Réclamations - médiation

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

Les réclamations concernant l'application du contrat peuvent être adressées à AG2R REUNICA PREVOYANCE - 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 du Groupe AG2R LA MONDIALE, 32 avenue Emile Zola- Mons en Baroeul – 59 896 Lille Cedex 9.

En cas de désaccord sur la réponse donnée, les réclamations peuvent être présentées au Médiateur du CTIP – 10 rue Cambacérès 75008 Paris.

Informatique et libertés

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, les participants disposent d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition (pour des motifs légitimes), sur toutes les données à caractère personnel les concernant sur les fichiers d'AG2R REUNICA PREVOYANCE, auprès du Groupe AG2R LA MONDIALE – Correspondant Informatique et Libertés – 104-110 Boulevard Haussmann – 75379 PARIS Cedex 08.

Contrôle

L'institution relève de l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution sise 61 rue Taitbout à Paris (75009).

CHAPITRE II DEFINITION DES GARANTIES

ARTICLE 12 - DEFINITIONS : CONJOINT, CONCUBIN, PARTENAIRE LIE PAR UN PACS, ENFANTS A CHARGE, PERSONNES A CHARGE, QUALITES, ACCIDENTS

Le conjoint

On entend par conjoint, l'époux ou l'épouse du participant non divorcé(e) par un jugement définitif.

Le concubin

On entend par concubin la personne vivant en couple avec le participant au moment du décès. La définition du concubinage est celle retenue par l'article 515.8 du code civil. De plus, 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.

Le partenaire lié par un PACS

Personne liée au participant par un pacte civil de solidarité tel que défini à l'article 515.1 du code civil.

L'enfant à charge

Pour le bénéfice des garanties du contrat, l'enfant à charge est :

- l'enfant de moins de 21 ans à charge au sens de la législation de la Sécurité sociale, du participant ou de son conjoint ou de son partenaire lié par un PACS,

- l'enfant âgé de moins de 26 ans du participant ou de son conjoint ou de son partenaire lié par un PACS, à charge du participant au sens de la législation fiscale, c'est à dire :

- l'enfant pris en compte dans le quotient familial ou ouvrant droit à un abattement applicable au revenu imposable,

- l'enfant auquel le participant sert une pension alimentaire (y compris en application d'un jugement de divorce) retenue sur son avis d'imposition à titre de charge déductible du revenu global,

- l'enfant handicapé du participant ou de son conjoint ou de son partenaire lié par un PACS si, avant son 21ème anniversaire, il est titulaire de la carte d'invalidité civile et bénéficie de l'allocation des adultes handicapés,

- quel que soit son âge, sauf déclaration personnelle des revenus, l'enfant infirme à charge du participant ou de son conjoint ou de son partenaire lié par un PACS n'étant pas en mesure de subvenir à ses besoins en raison de son infirmité, pris en compte dans le calcul du quotient familial ou ouvrant droit à un abattement applicable au revenu imposable.

- l'enfant du participant né "viable" moins de 300 jours après le décès de ce dernier.

La personne à charge

On entend par autre personne à charge, à l'exception du conjoint ou du partenaire lié par un PACS et des enfants, la personne sans activité reconnue à charge du participant par l'administration fiscale pour le calcul du quotient familial.

Qualités

Pour l'ouverture du droit à prestations au titre des dispositions du présent chapitre, les qualités de participant, conjoint, concubin, partenaire lié par le PACS, enfant ou personne à charge, s'apprécient à la date de l'événement ouvrant droit à la prestation de l'institution.

L'accident- L'accident de la circulation

Un accident est caractérisé par une lésion de l'organisme provoquée par un événement extérieur, soudain, non intentionnel de la part du participant ou de la personne sur la tête de laquelle porte la garantie ou du bénéficiaire des garanties.

On entend par accident de la circulation, l'accident occasionné sur la voie publique par l'action d'un véhicule, que ce véhicule transporte ou non le participant en qualité de conducteur ou à titre de simple passager. Est également considéré comme un accident de la circulation tout accident résultant de l'usage fait par le participant de tout moyen de transport en commun, par voie de terre, par voie ferroviaire, par voie d'eau et par l'utilisation des lignes commerciales régulières de transports aériens.

Seuls sont pris en considération les décès survenant dans les 12 mois qui suivent la date de l'accident et en sont la conséquence.

ARTICLE 13 - CAPITAL EN CAS DE DECES OU D'INVALIDITE PERMANENTE TOTALE ET DEFINITIVE

L'entreprise peut souscrire à l'une ou plusieurs des garanties suivantes :

13.1 GARANTIE CAPITAL DECES

En cas de décès du participant, l'institution verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) ou aux ayants droit un capital dont le montant est précisé aux conditions particulières.

L'invalidité permanente totale et définitive

Est considéré en état d'invalidité permanente totale et définitive, le participant reconnu invalide par la Sécurité sociale avec classement en 3ème catégorie d'invalide ou reconnaissance d'un taux d'incapacité permanente professionnelle égal à 100%, qui reste définitivement incapable de se livrer à la moindre occupation ou au moindre travail lui procurant gain ou profit.

Lorsque le participant est en état d'invalidité permanente totale et définitive, le capital prévu en cas de décès y compris la majoration éventuelle pour personne ou enfant à charge, hors majoration éventuelle pour accident, est versé au participant par anticipation sur sa demande.

Le versement anticipé met fin à la garantie en cas de décès du participant. L'invalidité permanente totale et définitive survenant postérieurement à la date d'effet de la résiliation ou du non renouvellement du contrat n'est pas garantie.

Décès postérieur ou simultané du conjoint ou du partenaire lié par un PACS (double effet)

La garantie double effet intervient en cas de décès du conjoint ou du partenaire lié par un PACS survenant postérieurement ou simultanément au décès du participant.

En cas de décès postérieur à celui du participant, le conjoint ou le partenaire lié par un PACS ne doivent être ni mariés, ni liés par un PACS au jour de leur décès.

Est considéré comme décès simultané à celui du participant, le décès du conjoint ou du partenaire lié par un PACS survenant au cours du même événement :

- sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès,
- ou lorsque le décès du conjoint ou du partenaire lié par un PACS survient dans un délai de 24 heures avant le décès du participant.

La prestation « double effet » est égale au capital garanti sur la tête du participant, y compris la majoration éventuelle pour enfant à charge, à l'exclusion de la majoration éventuelle pour décès accidentel. La prestation est répartie par parts égales entre les enfants à charge du conjoint ou du partenaire lié par un PACS qui étaient initialement à la charge du participant au jour de son décès.

Le double effet est maintenu en cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat, lorsque le participant répond aux conditions définies au paragraphe « Garantie(s) en cas de décès maintenue(s) par l'Institution après résiliation ou non renouvellement du présent contrat » de l'article 7.

Majorations du capital

Les conditions particulières peuvent prévoir des majorations du capital pour décès accidentel et/ ou pour enfant ou personne à charge.

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

Pour les majorations en cas d'accident, seuls sont pris en considération les décès survenant dans les 12 mois qui suivent la date de l'accident et qui en sont la conséquence.

Dévolution contractuelle du capital en cas de décès du participant

Le participant peut désigner le(s) bénéficiaire(s) du capital, sachant que toute demande de modification de désignation doit être formulée par écrit à l'institution.

La désignation particulière peut également être établie par acte authentique ou par acte sous seing privé notifié à l'Institution préalablement au décès du participant.

A défaut de désignation d'un bénéficiaire par le participant notifiée à l'institution ou lorsque cette désignation est caduque, le capital est versé :

- au conjoint non séparé judiciairement, ou, à défaut au partenaire lié par un PACS au participant,
- à défaut, le capital est versé par parts égales entre eux :
 - aux enfants du participant nés ou à naître, vivants ou représentés comme en matière de succession, légitimes, reconnus ou adoptifs,
 - à défaut de descendance directe, à ses parents ou à défaut, à ses grands-parents survivants,
 - à défaut de tous les susnommés, aux héritiers.

Toutefois, quelle que soit la désignation de bénéficiaire applicable :

- la part de capital correspondant à la majoration pour personne à charge est versée à la personne à charge elle-même, ou à la personne ayant à charge cette personne au décès du participant.

- la part de capital correspondant à la majoration pour enfants à charge est versée par parts égales entre ceux-ci, directement aux enfants dès leur majorité; à leurs représentants légaux es qualité durant leur minorité.

- lorsque deux personnes, dont l'une avait vocation à succéder à l'autre, périssent dans un même événement, l'ordre des décès est établi par tous moyens.

Si cet ordre ne peut être déterminé, la succession de chacune d'elles est dévolue sans que l'autre y soit appelée.

Toutefois, si l'un des co-décédés laisse des descendants, ceux-ci peuvent représenter leur auteur dans la succession de l'autre.

Dévolution contractuelle du capital en cas de décès simultané ou postérieur du conjoint ou du partenaire lié par un PACS (double effet)

Le capital décès est versé par parts égales entre les enfants à charge du conjoint ou du partenaire lié par un PACS, qui étaient initialement à la charge du participant au jour de son décès, directement à ceux-ci dès leur majorité ; à leurs représentants légaux es qualité durant leur minorité.

13.2 GARANTIE A OPTION : CAPITAL DECES OU CAPITAL DECES ET RENTE

Lorsque la garantie est souscrite aux conditions particulières, sur option du bénéficiaire du capital en cas de décès du participant il peut être versé un capital seul ou un capital et une rente d'éducation ou de conjoint.

Les modalités, taux et durées de versement des rentes sont précisés aux conditions particulières.

Les conditions particulières peuvent prévoir des majorations de rente d'éducation, notamment si l'enfant est orphelin de père et de mère.

Le cas échéant, il peut être prévu une garantie « double effet » telle que définie à l'article 13-1 ci-dessus avec majoration de rente en cas de décès du conjoint ou du partenaire lié par un PACS survivant, simultané ou postérieur au décès du participant. La majoration est alors calculée sur la base du taux de rente garanti au décès du participant. La majoration applicable s'apprécie au jour du décès du conjoint ou du partenaire lié par un PACS. Elle est versée aux enfants restés à charge du conjoint ou du partenaire lié par un PACS et qui étaient initialement à la charge du participant.

Les dispositions de l'article 13.1 s'appliquent à la présente garantie, à l'exception de celles concernant les majorations pour enfant ou personne à charge ou pour décès accidentel, lorsque le bénéficiaire de la prestation choisit l'option capital et rente.

Le bénéficiaire des prestations en mesure d'exercer l'option est la personne désignée par le participant ou à défaut l'ayant droit en application de la dévolution contractuelle. Toutefois, n'est pas retenu comme bénéficiaire pouvant exercer l'option, l'enfant ou la personne à charge bénéficiant d'une fraction du capital au seul titre de la majoration pour enfant ou personne à charge.

L'option exprimée est définitive. En présence de plusieurs bénéficiaires et à défaut d'accord entre ceux-ci lors de la demande de prestations, l'institution verse la prestation correspondant à l'option en capital.

En cas de résiliation ou de non renouvellement du contrat, la garantie est maintenue au participant répondant aux conditions définies au paragraphe « Garantie(s) en cas de décès maintenue(s) par l'Institution après résiliation ou non renouvellement du présent contrat » de l'article 7, hors exercice du droit d'option. En cas de décès, le bénéficiaire ou l'ayant droit reçoit la prestation correspondant à l'option en capital.

ARTICLE 14 - GARANTIE PRE-DECES

En cas de décès du conjoint ou du partenaire lié par un PACS ou du concubin, l'institution verse au participant un capital dont le montant est précisé aux conditions particulières.

La présente garantie ne s'applique pas en cas de versement de la prestation de la garantie « double effet » au titre du décès simultané tel que défini à l'article 13.

Le droit à garantie est subordonné à la qualité de participant au sens de l'article 2 et à l'existence effective du contrat à la date du décès. Le droit à garantie cesse à la date d'effet de la résiliation ou du non renouvellement du contrat.

ARTICLE 15 - GARANTIE FRAIS D'OBSÈQUES

En cas de décès du participant, du conjoint ou du partenaire lié par un PACS ou du concubin ou d'une personne à charge du participant âgée de moins de 65 ans ou d'un enfant de plus de 12 ans à charge du participant, l'institution verse une allocation à la personne ayant assumé les frais d'obsèques et le justifiant sur facture.

Le montant de cette allocation est précisé aux conditions particulières et est servi dans la limite des frais réels.

Le droit à garantie est subordonné à la qualité de participant au sens de l'article 2 et à l'existence effective du contrat à la date du décès. Le droit à garantie cesse à la date d'effet de la résiliation ou du non renouvellement du contrat, sauf maintien de garantie en cas de décès du seul participant lorsque ce dernier répond aux conditions définies au paragraphe « Garantie(s) en cas de décès maintenue(s) par l'Institution

après résiliation ou non renouvellement du présent contrat » de l'article 7.

ARTICLE 16 - EXCLUSIONS

DISPOSITIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Ne sont pas garanties, les conséquences :

- d'une guerre ou d'une guerre civile, française ou étrangère ;
- de la désintégration du noyau atomique ;
- d'accidents ou maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, telles que par exemple la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules atomiques ;
- du meurtre du participant par le bénéficiaire.

Les exclusions visant les garanties en cas de décès, y compris celles concernant le décès accidentel ou accident de la circulation, sont applicables au maintien des garanties organisé dans les conditions définies au paragraphe « Garantie(s) en cas de décès maintenue(s) par l'Institution après résiliation ou non renouvellement du présent contrat » de l'article 7, en cas de résiliation ou non renouvellement du contrat.

DISPOSITIONS CONCERNANT LES GARANTIES EN CAS D'ACCIDENT/ ACCIDENT DE LA CIRCULATION

De plus, sont exclus au titre de la garantie du décès accidentel, les accidents :

- provenant directement ou indirectement de tremblements de terre, d'inondations, ou de cataclysmes ayant entraîné la reconnaissance de l'état de catastrophe naturelle,
- de navigation aérienne survenus en dehors de lignes commerciales,
- d'aile volante avec ou sans moteur, de deltaplane ou d'engins similaires, de parachutisme,
- dus à l'usage de substances illicites,
- dus à l'état d'imprégnation alcoolique du participant caractérisé par une concentration d'alcool dans le sang égale ou supérieure à 0,50 gramme par litre ou par une concentration d'alcool dans l'air expiré égale ou supérieure à 0,25 milligramme par litre,
- survenus alors que le participant n'était pas détenteur d'un permis de conduire valide, conformément aux dispositions du code de la route.

CHAPITRE III REGLEMENT DES PRESTATIONS

ARTICLE 17 - FORMALITES A ACCOMPLIR

L'adhérente adresse au centre de gestion de l'institution la demande de prestations en cas de décès accompagnée de tout ou partie des pièces suivantes :

- acte de décès,
- acte de naissance intégral du bénéficiaire de la prestation, daté de moins de 3 mois, avec mentions marginales,
- certificat post mortem établi par le médecin spécifiant que le décès est naturel ou accidentel,
- copie du dernier avis d'imposition du participant,
- en présence d'enfant à charge, un certificat de scolarité pour l'enfant de plus de 16 ans, ou un certificat d'apprentissage ou une attestation de poursuite d'études,
- en présence de personne infirme à charge, la carte d'invalidé civil ou d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé,
- le cas échéant, copie de l'ordonnance désignant l'administrateur légal des biens de l'enfant mineur pour le versement des prestations le concernant,

• à la demande de l'institution, copie des bulletins de salaire du participant justifiant la période de référence servant au calcul des prestations.

Si'il y a lieu, l'adhérente complète la demande de prestations par tout ou partie des pièces suivantes :

- si le bénéficiaire de la prestation est le conjoint ou le partenaire lié par un PACS, il devra également fournir un justificatif de domicile commun daté de moins de 3 mois (relevé d'identité bancaire, facture d'électricité ou de téléphone fixe),
- attestation de concubinage délivrée par la mairie, une copie intégrale du livret de famille pour les concubins ayant des enfants en commun ou à défaut ; une déclaration sur l'honneur accompagnée d'une pièce justificative du domicile commun (quittance aux deux noms, de loyer ou d'électricité ou de téléphone fixe),
- ordonnance du tribunal d'instance ou de grande instance délivrée aux titulaires d'un Pacte Civil de Solidarité (PACS),
- facture acquittée des frais à la charge du bénéficiaire de l'allocation de frais d'obsèques,
- décès accidentel : la preuve du caractère accidentel du décès incombe au bénéficiaire ou à l'ayant droit qui devra fournir : un rapport de police ou de gendarmerie ; copie de la décision de la Sécurité sociale en cas d'accident du travail,
- si le capital en cas de décès revient aux héritiers : un certificat d'hérédité établi par la mairie ou un acte de notoriété établi par le notaire,
- si le décès a été précédé d'une période d'arrêt de travail non indemnisée par l'institution, une attestation de la Sécurité sociale et/ou de l'organisme assureur de l'adhérente garantissant l'arrêt de travail des salariés, mentionnant la nature et la durée d'indemnisation au jour du décès.

Invalité permanente totale et définitive

La preuve de l'invalité permanente totale et définitive incombe au participant ou à la personne qui en a la charge qui devra fournir la notification de la pension d'invalidité de 3ème catégorie de la Sécurité sociale.

L'Institution peut demander toute autre pièce justificative lors de la demande des prestations et en cours de versement de celles-ci.

Pluralité de sinistres

En cas de pluralité de décès ou d'invalités permanentes totales et définitives ayant pour origine un même événement à caractère accidentel ou non, survenu ou non à l'occasion d'un déplacement professionnel ou privé, effectué ou non dans le même appareil de transport, l'adhérente doit déclarer à l'institution, lors de la demande de prestations, l'événement ou les circonstances à l'origine de la pluralité de sinistres.

ARTICLE 18 - PAIEMENT DES PRESTATIONS

18.1 DISPOSITIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Règlement des prestations

Les prestations sont réglées dans un délai de 30 jours au plus après réception des pièces demandées à l'article 17.

En cours de versement des prestations, l'institution peut demander au bénéficiaire de la prestation, un justificatif de sa qualité.

Résiliation ou non renouvellement du contrat

Sans préjudice de l'application des présentes conditions générales, l'institution poursuit le versement des rentes en cours de versement ou nées durant l'exécution du contrat au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du présent contrat.

18.2 DISPOSITIONS APPLICABLES AUX RENTES

Rente d'éducation

La rente est versée trimestriellement à terme échu. Le premier versement prend effet le premier jour du trimestre civil suivant le décès du participant ou de son conjoint et correspond à la période courue depuis le décès. Le versement cesse lorsque l'enfant cesse d'être à charge et au plus tard le premier jour du trimestre civil suivant le terme de rente prévu aux conditions particulières.

Lorsque le taux de rente varie avec l'âge de l'enfant à charge, le nouveau taux de rente s'applique à compter du premier versement suivant son anniversaire.

En cas de résiliation ou de non renouvellement du contrat, les rentes dues ou en cours de versement continueront à être servies et évolueront jusqu'à leur terme en fonction de l'âge de l'enfant, selon le taux de rente prévu aux conditions particulières.

Rente de conjoint

La rente est versée trimestriellement à terme échu. Le premier versement prend effet le premier jour du trimestre civil suivant le décès du participant et correspond à la période courue depuis le décès.

Le versement cesse dès la survenance de l'un des événements suivants : le premier jour du trimestre civil suivant le terme de rente prévu aux conditions particulières ; en cas de décès du conjoint, aucun arrérage n'étant alors versé pour la période comprise entre le dernier versement de rente et la date du décès.

ARTICLE 19 / REVALORISATION DES PRESTATIONS

En cours de contrat, les prestations sont revalorisées sur la base de l'évolution du point de retraite AGIRC, dans la limite de 90% du rendement de l'actif général de l'institution. En cas de résiliation ou de non renouvellement du contrat, les prestations sont servies sur la base du niveau atteint à la date d'effet de la résiliation ou du non renouvellement. Le cas échéant, l'adhérente prendra toutes dispositions nécessaires pour assurer la poursuite des revalorisations des prestations.

ARTICLE 20 / LITIGES JUDICIAIRES

Tous litiges judiciaires entre l'adhérente et/ou le participant et l'Institution, sont, de convention expresse entre les parties au présent contrat, portés à la connaissance des juridictions du ressort du siège social de l'Institution.

AG2R REUNICA PREVOYANCE CG DC 01/2012