



AG2R LA MONDIALE

Prévoyance

OCIRP
protéger. agir. soutenir

Notice d'information

Convention collective nationale
du Bricolage

Personnel non cadre
Garanties au 1^{er} janvier 2019

Sommaire

Présentation	4
Personnel couvert.....	4
Vos garanties prévoyance	5
Arrêt de travail	5
Décès.....	6
Arrêt de travail	7
Objet de la garantie	7
Contenu de la garantie	7
Exclusions.....	8
Avis de prolongation ou d'interruption de travail	9
Reprise d'activité	9
Justificatifs à fournir	9
Décès ou perte totale et irréversible d'autonomie.....	10
Objet de la garantie	10
Contenu de la garantie	10
Exclusions.....	12
Justificatifs à fournir	12
Dispositions générales	15
Début des garanties.....	15
Suspension des garanties	15
Cessation des garanties	15
Maintien des garanties	15
Définition du conjoint, concubin, partenaire de PACS, enfants à charge.....	17
Salaire de référence	18
Paiement des prestations	18
Revalorisation	19
Territorialité.....	20
Déchéance.....	20
Recours contre les tiers responsables	20
Réclamations - Médiation	20
Protection des données à caractère personnel.....	21
Autorité de contrôle.....	21
Mes services.....	22
Découvrez notre application mobile « service client »	22
L'offre AG2R LA MONDIALE pour les particuliers.....	24

Présentation

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 vous 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 notice d'information est réalisée pour vous aider à mieux comprendre le fonctionnement des garanties souscrites.

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

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 2019.

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, à savoir le personnel ne relevant pas de l'article 4 et 4 bis de la Convention collective nationale du 14.03.1947

Vos garanties prévoyance

Arrêt de travail

Nature des garanties	Prestations AG2R Réunica Prévoyance ⁽¹⁾
Incapacité temporaire de travail : indemnité journalière ⁽²⁾	
À l'issue d'une franchise continue de 90 jours d'arrêt de travail	25 % de la 365 ^e partie du SR ⁽¹⁾
Invalidité permanente : rente annuelle ⁽²⁾	
1 ^{re} catégorie	25 % du SR
2 ^e catégorie	25 % du SR
3 ^e catégorie	25 % du SR
Incapacité permanente professionnelle : rente annuelle ⁽²⁾	
Taux d'incapacité supérieur ou égal à 33 % et inférieur à 66 %	25 % du SR
Taux d'incapacité supérieur ou égal à 66 %	25 % du SR

SR = Salaire de référence tranche A + tranche B.

(1) En complément des prestations versées par la Sécurité sociale.

(2) Pour ouvrir droit à garantie, l'arrêt doit être pris en charge par la Sécurité sociale. Le total des prestations versées par la Sécurité sociale, l'organisme assureur, ou tout autre organisme ainsi que, notamment, tous les revenus du travail, les salaires, les prestations chômage, ne peuvent conduire le salarié à percevoir plus de 100 % de son dernier salaire net d'activité, revalorisé sur la base du taux de revalorisation défini dans la présente notice. Le complément de pension accordé par la Sécurité sociale, au titre de l'assistance d'une tierce personne, aux invalides reconnus en troisième catégorie n'entre pas dans ce calcul.

Décès

Nature des garanties

Prestations AG2R Réunica Prévoyance

OPTION 1 : Capital décès

Capital décès (en fonction de la situation de famille au moment du décès du salarié)

Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant à charge	75 % du SR
Marié, pacsé, concubin sans enfant à charge	100 % du SR
Célibataire, veuf, divorcé, avec un enfant à charge	150 % du SR
Marié, pacsé, concubin avec un enfant à charge	150 % du SR
Majoration par enfant ou personne à charge supplémentaire	50 % du SR

OPTION 2 : Capital décès assorti d'une rente d'éducation

Capital décès (en fonction de la situation de famille au moment du décès du salarié)

Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant à charge	75 % du SR
Marié, pacsé, concubin sans enfant à charge	100 % du SR
Célibataire, veuf, divorcé, avec un enfant à charge	75 % du SR
Marié, pacsé, concubin avec un enfant à charge	75 % du SR

Rente annuelle d'éducation OCIRP (en fonction de l'âge de l'enfant à charge)

Jusqu'à 11 ans révolus	5 % du SR
De 12 à 17 ans révolus	10 % du SR
De 18 à 25 ans révolus sous conditions d'être à charge selon la définition prévue dans la présente notice (et sans limitation de durée pour les enfants à charge concernés ⁽¹⁾)	15 % du SR

Lorsque l'enfant à charge est orphelin des 2 parents, le montant de la rente dont il bénéficie est doublé

GARANTIES COMMUNES À TOUTES LES OPTIONS

Perte totale et irréversible d'autonomie

– Versement par anticipation	100 % du capital décès de l'option retenue ⁽²⁾
------------------------------	---

Décès postérieur ou simultané du conjoint ou partenaire de PACS

– Nouveau capital	100 % du capital décès de l'option retenue ⁽²⁾
-------------------	---

Allocation frais d'obsèques

– Décès du salarié, du conjoint, du concubin ou d'un enfant à charge de plus de 12 ans ⁽³⁾	100 % du PMSS
---	---------------

SR = Salaire de référence.

PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur à la date du décès.

(1) Sans limitation de durée en cas d'invalidité avant le 26^e anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé et ou 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.

(2) Y compris les majorations éventuelles pour enfant à charge.

(3) La prestation est versée à la personne ayant réglé les frais d'obsèques, sur présentation de facture, dans la limite des frais réellement engagés pour les enfants à charge de plus de 12 ans.

Arrêt de travail

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).

Contenu de la garantie

1/ Incapacité temporaire de travail

Incapacité 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, l'organisme assureur verse une indemnité journalière complémentaire à celle versée par la Sécurité sociale.

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 1er 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 :

- 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/ Invalidité 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 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 :

- à la date du décès du salarié, sans prorata d'arrérages au décès ;
- à la date à laquelle le salarié cesse de percevoir une rente d'invalidité ou d'incapacité permanente de la Sécurité sociale ;
- à la date d'attribution de la pension vieillesse de la Sécurité sociale.

3/ Incapacité permanente professionnelle

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.**

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

Exclusions

Ne sont pas garanties les sinistres résultant :

- d'un fait volontaire du salarié ou du bénéficiaire de la garantie, étant précisé que le suicide n'est pas considéré comme un fait volontaire du salarié,
- 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 des 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 tentatives de records,
- de la pratique des sports et activités suivantes : deltaplane, parapente, parachutisme de loisirs, ULM, saut à l'élastique, compétitions automobiles, motocyclistes ou motonautiques.

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 deux jours suivant la date d'interruption de travail et dans les deux jours suivant la prescription de prolongation), l'organisme assureur verse les prestations complémentaires dues en tenant compte des prestations de la Sécurité sociale non réduites.

Reprise d'activité

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'organisme assureur accorde des prestations complémentaires réduites dans la limite fixée par la règle du principe indemnitaire.

Justificatifs à fournir

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

- les décomptes de la Sécurité sociale attestant du versement des indemnités journalières ou, à défaut, une attestation de versement émanant de l'organisme de Sécurité sociale et/ou les justificatifs attestant d'un temps partiel thérapeutique ;
- une déclaration de l'employeur mentionnant le montant des rémunérations pour la période définie par le salaire de référence ; sur demande de l'organisme assureur la copie des bulletins de salaire ;
- en cas de rechute, un certificat médical attestant qu'il s'agit de la même affection que celle ayant donné lieu à l'arrêt de travail initial ;
- la notification d'attribution de pension d'invalidité ou de rente d'incapacité permanente professionnelle établie par la Sécurité sociale lors de l'ouverture des droits.

Il peut être demandé toute autre pièce justificative lors de la demande de prestations ainsi qu'en cours de règlement dont, notamment :

- la copie du certificat médical prescrivant l'arrêt de travail initial ou sa prolongation ;
- la preuve que le certificat médical prescrivant l'arrêt de travail initial ou sa prolongation a bien été remis par le salarié à l'employeur dans le délai prévu à l'article R.321-2 du Code de la Sécurité sociale, le cachet de la poste sur l'enveloppe d'envoi ou l'attestation écrite de l'employeur faisant foi ;
- en cas de prolongation, la preuve que ladite prolongation est prescrite par le médecin ayant établi la prescription initiale ou par le médecin traitant ;

Pluralités de sinistres

En cas de pluralité d'incapacités temporaires de travail ou d'invalidités, incapacités permanentes 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'employeur doit déclarer à l'organisme assureur, lors de la demande de prestations, l'événement ou les circonstances à l'origine de la pluralité de sinistres.

Décès ou perte totale et irréversible d'autonomie

Objet de la garantie

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

Contenu de la garantie

En cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie du salarié, il est prévu le versement de prestations variant en fonction de l'option choisie.

Deux options de garanties sont proposées :

- Option 1 : capital décès ;
- Option 2 : capital décès minoré + rente éducation.

À ces 2 options s'accompagne des garanties communes définie ci après.

Le choix de l'option se fera par le bénéficiaire au moment du sinistre.

À défaut de choix exprimé par le(s) bénéficiaire(s) ou faute d'accord sur le choix de l'option entre les bénéficiaires, l'option 1 sera retenue.

1/ Capital décès

En cas de décès du salarié, il est versé un capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) librement par le salarié.

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

- au conjoint du salarié non séparée de corps 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 dont la filiation avec le salarié, y compris adoptive est légalement établie, dont ceux 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 internet : www.ag2rlamondiale.fr/sante-prevoyance/tous-nos-services/service-en-ligne-designation-des-beneficiaires ;
- par courrier : à retourner à l'adresse qui figure sur la désignation de bénéficiaire ;
- par acte authentique ou acte sous seing privé, conformément à la loi.

En cas de décès d'un des bénéficiaires désignés par le salarié, le capital est versé aux autres bénéficiaires au prorata de leurs parts respectives. En cas de décès du bénéficiaire ou de tous les bénéficiaires désignés par le salarié, les dispositions de l'alinéa précédent s'appliquent.

Toutefois, 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 ceux-ci, directement aux enfants dès leur majorité ; à leurs représentants légaux ès qualités 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.

À toute époque, le salarié a la faculté de faire une désignation différente par lettre adressée à l'institution. Un bénéficiaire a la possibilité d'accepter la désignation faite à son profit dans les conditions prévues par la loi. Dans ce cas, cette désignation devient irrévocable et ne pourra être modifiée qu'avec l'accord du bénéficiaire acceptant.

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.

2/ Perte totale et irréversible d'autonomie du salarié

Perte totale et irréversible d'autonomie

Est considéré en état de perte totale et irréversible d'autonomie, le salarié qui se trouve dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à une activité quelconque pouvant lui procurer gain ou profit et qu'il doit avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie

Lorsque le salarié est en état d'invalidité permanente totale et définitive, le **capital prévu en cas de décès selon l'option retenue**, y compris la majoration éventuelle 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.

3/ Décès postérieur ou simultané du conjoint ou partenaire de pacs du salarié

Lorsque le conjoint ou le partenaire de PACS survit au salarié et décède postérieurement, l'organisme assureur verse, par part égales aux enfants encore à charge dudit conjoint au jour du second décès, un capital.

La prestation est répartie par parts égales entre les enfants à charge du conjoint qui étaient initialement à la charge du salarié au jour de son décès. Elle est versée directement à ceux-ci s'ils sont majeurs à la date du versement de la part de capital ; à leurs représentants légaux ès qualités si, à la date du versement de la part de capital, les enfants sont mineurs.

4/ Rentes d'éducation OCIRP

En cas de décès du salarié, il peut être versé pour chaque enfant restant à charge à la date du décès, une rente temporaire, dont le montant annuel varie en fonction de l'âge de l'enfant.

La rente est versée par quotité trimestrielle à terme échu à compter du premier jour du mois civil suivant le décès du salarié.

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 premier jour du trimestre civil suivant l'anniversaire de l'enfant.

Le service de la rente cesse le dernier jour du trimestre civil :

- au cours duquel l'enfant n'est plus à charge ;
- du décès du bénéficiaire, sans prorata d'arrérages au décès

5/ Allocation frais d'obsèques

En cas de décès du salarié, de son conjoint ou de son partenaire de PACS ou de son concubin ou d'un enfant de plus de 12 ans à charge du salarié, il est versé une allocation à la personne ayant réglé les frais d'obsèques et le justifiant sur facture.

Dans tous les cas, en cas de décès d'un enfant à charge de plus de 12 ans, le versement s'effectue sur présentation d'une facture acquittée et dans la limite des frais réellement engagés.

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

En cas de décès, ne sont pas garanties les conséquences :

- d'un fait volontaire du salarié ou du bénéficiaire de la garantie, étant précisé que le suicide n'est pas considéré comme un fait volontaire du salarié,
- 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 des 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.

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.

Justificatifs à fournir

Garanties décès

L'entreprise adresse au centre de gestion dans les plus brefs délais la demande de prestations en cas de décès accompagnée de tout ou partie des pièces suivantes :

- acte de notoriété établi par le notaire ou à défaut :
 - acte de décès original avec filiation,
 - et acte de naissance intégral du défunt, daté de moins de 3 mois, avec mentions marginales,
 - et livret de famille du salarié,
 - et certificat d'hérédité établi par la mairie si le capital en cas de décès revient aux héritiers,
- acte de naissance intégral du bénéficiaire de la prestation, daté de moins de 3 mois, avec mentions marginales (sauf en présence d'un héritier bénéficiaire de la prestation si l'acte de notoriété est transmis) ;
- copie d'une pièce d'identité du (des) bénéficiaire(s) de la prestation ;
- certificat post mortem établi par le médecin spécifiant que le décès est naturel ou accidentel ;
- copie du dernier avis d'imposition du salarié ;
- 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 ;
- à la demande de l'organisme assureur, pour le versement des prestations à l'enfant mineur : une attestation du parent survivant selon laquelle ce dernier exerce pleinement l'autorité parentale à l'égard de l'enfant mineur et ce sans restriction ;
- le cas échéant, une copie de l'ordonnance désignant l'administrateur légal des biens de l'enfant mineur pour le versement des prestations le concernant ;
- copie des bulletins de salaire du salarié justifiant la période de référence servant au calcul des prestations ;
- relevé d'identité bancaire du (des) bénéficiaire(s) de la prestation.

S'il y a lieu, l'entreprise 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) ou attestation délivrée par le notaire ou la mairie ;
- facture acquittée des frais à la charge du bénéficiaire de l'allocation de frais d'obsèques ;

- en cas de 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, ainsi que tout élément d'information sur les circonstances du décès (article de presse par exemple) ;
- 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'Adhérent garantissant l'arrêt de travail des salariés, mentionnant la nature et la durée d'indemnisation au jour du décès.
- en cas d'invalidité permanente totale et définitive, la notification de la pension d'invalidité de 3^e catégorie de la Sécurité sociale (la preuve de l'état d'invalidité permanente totale et définitive incombe au salarié ou à la personne qui en a la charge) ;
- un justificatif de la qualité de bénéficiaire de la prestation.

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

Garanties perte totale et irréversible d'autonomie

La preuve de la perte totale et irréversible d'autonomie incombe au salarié ou à la personne qui en a la charge qui devra fournir la notification de la pension d'invalidité de la Sécurité sociale ou de la pension d'incapacité permanente de la Sécurité sociale résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle avec attribution d'une majoration pour assistance d'une tierce personne.

Pluralité de sinistres

En cas de pluralité de décès ou de pertes totales et irréversibles d'autonomie 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'employeur doit déclarer à l'organisme assureur, lors de la demande de prestations, l'événement ou les circonstances à l'origine de la pluralité de sinistres.

Dispositions générales

Début des 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.

Suspension des garanties

Sauf application des dispositions en cas de maintien des garanties, la suspension du contrat de travail du salarié entraîne celle des garanties.

La suspension des garanties intervient à la date de la cessation de l'activité professionnelle du salarié dans l'entreprise adhérente et s'achève dès sa reprise effective du travail au sein de la catégorie assurée, sous réserve que l'organisme assureur en soit informée dans un délai de trois mois suivant la reprise.

À défaut, la date de remise en vigueur des garanties pour le salarié sera la date à laquelle l'organisme assureur aura été informée de la reprise effective du travail.

Pendant la période de suspension des garanties, aucune cotisation n'est due au titre du salarié.

Cessation des garanties

- À la date de rupture du contrat de travail lorsque le salarié ne perçoit pas de prestations de la Sécurité sociale et/ou complémentaires de l'organisme assureur en application du maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail et/ou sous réserve des dispositions prévues pour le maintien des garanties au titre de portabilité (dans ce dernier cas la garantie cesse d'être accordée lorsque la période de portabilité prend fin) ;
- à la date où le salarié n'appartient plus à la catégorie de personnel non cadre ;
- à la date d'effet de la liquidation de la retraite de la Sécurité sociale du salarié (sauf s'il bénéficie d'un dispositif de cumul emploi-retraite) ;
- au décès du salarié ;
- et, en tout état de cause, à la date d'effet de la résiliation du contrat (sauf mise en œuvre du maintien de la garantie décès en cas de résiliation ou de non renouvellement du contrat de prévoyance).

Maintien des garanties

En cas de suspension du contrat de travail

Les garanties sont maintenues, moyennant paiement des cotisations (part patronale et salariale selon la répartition prévue au régime, sauf dans les cas d'exonération), au salarié :

- dont le contrat de travail est suspendu, dès lors que pendant cette période, il bénéficie d'une rémunération partielle ou totale de l'employeur ;
- en arrêt de travail tant que l'intéressé perçoit des prestations en espèces de la Sécurité sociale ou complémentaires (indemnités journalières, rentes d'invalidité ou d'incapacité permanente de travail).

Le maintien des garanties est assuré au salarié concerné pendant la durée du contrat d'adhésion :

- tant que son contrat de travail n'est pas rompu ;
- en cas de rupture du contrat de travail intervenant durant l'exécution du contrat de prévoyance, tant que le salarié perçoit des prestations en espèces de la Sécurité sociale et/ou complémentaires (indemnités journalières, rentes d'invalidité ou d'incapacité permanente de travail) sans interruption depuis la date de rupture du contrat de travail.

Par ailleurs, dans les situations où il y a suspension du contrat de travail du salarié autres que celles citées au ci-dessus et dans les cas suivants :

- 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 suivants 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 suivants du code du travail ;
- périodes d'exercices militaires, de mobilisation, de captivité ;
- congé parental d'éducation visé à l'article L 1225-47 et suivants du Code du travail, dans la limite de 1 an ;
- congé de formation non rémunéré dans la limite de 1 an ;

le salarié peut continuer à bénéficier des garanties pendant la durée de ce congé sous réserve qu'il en fasse la demande dans le mois suivant le début de la suspension de contrat de travail et sous réserve du paiement de la totalité de la cotisation correspondante par le salarié.

Le salaire servant de base au calcul des cotisations correspond à la moyenne de la rémunération soumise à cotisations au titre du présent régime perçue au cours des 12 derniers mois au cours desquels une activité a été exercée. Le salaire de référence servant au calcul des prestations est celui défini dans la présente notice étant précisé que la période prise en compte est celle précédant la date de la suspension du contrat de travail. L'employeur doit informer le salarié par écrit de la possibilité du maintien de ces garanties lors de son départ en congé ou en cas d'absence.

Le maintien de ces garanties est assuré au salarié concerné pendant la durée du contrat d'adhésion tant que son contrat de travail n'est pas rompu et ce, jusqu'à la fin du congé ou de l'absence et dans les limites de durée éventuelles prévues ci-dessus.

Exonération des cotisations

En cas d'arrêt total de travail d'un salarié, la cotisation relative aux garanties souscrites n'est plus due au terme de la période de 90 jours d'arrêt continu de travail.

L'exonération des cotisations cesse en cas de reprise du travail à temps partiel ou complet, la cotisation étant alors due sur la base du salaire versé par l'entreprise adhérente.

En cas de rupture ou fin de contrat de travail : la portabilité 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 :

- dès que l'ancien salarié 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 :

- la reprise d'un autre emploi ;
- impossibilité de justifier auprès de l'organisme assureur de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime obligatoire d'assurance chômage ;

– 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 résiliation ou non-renouvellement du contrat de prévoyance

En cas de résiliation ou de non renouvellement du contrat, les garanties en cas de décès sont maintenues durant la période de versement des prestations complémentaires d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité/ d'incapacité permanente au salarié, dans les conditions prévues au titre de chaque garantie.

Bénéficiaire de ce maintien, les seuls salariés percevant des prestations complémentaires (indemnités journalières pour maladie ou accident ou rente d'invalidité, d'incapacité permanente) versées au titre du contrat collectif obligatoire souscrit par l'entreprise auprès de l'organisme assureur ou d'un autre organisme assureur.

Ne sont pas assimilées à des prestations complémentaires de l'organisme assureur, les revalorisations des prestations complémentaires d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité / d'incapacité permanente d'un précédent organisme assureur de l'entreprise, versées par l'organisme assureur à l'exclusion de toutes indemnités journalières complémentaires pour maladie ou accident et/ou toutes rentes d'invalidité / d'incapacité permanente complémentaires.

Définition du conjoint, concubin, partenaire de PACS, enfants à charge

Conjoint

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

Concubin

– La personne qui est en mesure de prouver qu'elle partageait la vie de l'assuré en produisant un document tel que taxe d'habitation commune ou une quittance commune de loyer ou une attestation de 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 à charge

Sont considérés comme enfants à charge :

- les enfants nés viables moins de 300 jours après le décès du salarié ;
- 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 ou en perte totale et irréversible d'autonomie qui ont vécu au foyer

jusqu'au moment du décès ou de la perte totale et irréversible d'autonomie et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

Les enfants visés ci-dessus sont considérés à charge :

- 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 professionnelles en relation avec les enseignements reçus,
 - d'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré : inscrits auprès du régime d'assurance chômage comme demandeurs d'emploi, ou stagiaires de la formation professionnelle,
 - d'être employés dans un ESAT (Etablissement et service 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 d'adulte handicapé ou tant qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidé civil, sous réserve d'être âgé de moins de 26 ans à la date du décès ou de la perte totale et irréversible d'autonomie 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.

Qualités

Les qualités de salarié, conjoint, concubin, partenaire lié par un PACS, enfant à charge, s'apprécient à la date de survenance de l'événement ouvrant droit aux prestations.

Salaire de référence

Le salaire annuel de référence servant au calcul des prestations est égal à la rémunération brute (Tranches A et B) perçue au cours des 12 mois précédant, et ayant servi d'assiette au calcul des cotisations au cours de 12 mois civils ayant précédé la date de l'événement ouvrant droit à prestations. Les tranches de salaires se définissent 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 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 initial.

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

Paiement des prestations

En cas d'arrêt de travail

Les indemnités journalières sont versées sur présentation des décomptes de la Sécurité sociale à l'entreprise, et au salarié dès sa radiation des effectifs.

Les rentes complémentaires d'invalidité ou d'incapacité permanente sont versées au salarié, sur présentation d'un justificatif de la Sécurité sociale, trimestriellement à terme échu, le premier et le dernier paiement pouvant ne comprendre qu'un prorata de rentes.

Les prestations en cas d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité ou d'incapacité permanente sont versées notamment en fonction des délais de règlement des prestations de la Sécurité sociale.

En cas de décès

Les prestations prévues en cas de décès sont réglées dans un délai d'un mois au plus à compter de la réception de l'ensemble des pièces demandées.

En cas de prestations décès n'ayant pas fait l'objet d'une demande de règlement par le(s) bénéficiaire(s)

Lorsque les prestations prévues en cas de décès n'ont pas fait l'objet d'une demande de règlement par le(s) bénéficiaire(s), durant un délai de 10 ans à compter de la date de connaissance du décès par l'organisme assureur (matérialisée par la réception de l'acte de décès), les sommes correspondant à ces prestations sont déposées par l'organisme assureur à la Caisse des dépôts et consignations, conformément à la réglementation. Lorsque lesdites sommes n'ont toujours pas été réclamées par le(s) bénéficiaire(s) après un nouveau délai de 20 ans à compter de la date de transfert à la Caisse des dépôts et consignations, ces sommes sont acquises par l'État.

Revalorisation

Revalorisation des prestations en cours de versement

Sont revalorisables les rentes d'éducation, les prestations d'incapacité temporaire, les rentes d'invalidité et d'incapacité permanente.

Le taux de revalorisation sont déterminés chaque année par les Conseil d'Administration respectifs des organismes assureurs en fonction des garanties assurées.

Ces revalorisations prennent effet le premier jour du mois suivant la date anniversaire du sinistre générateur des prestations servies par l'organisme assureur, à savoir :

- l'arrêt de travail dans le cas de prestations servies au titre de la garantie "incapacité temporaire" ou "invalidité et incapacité permanente",
- la mise en invalidité ou en incapacité permanente si celle-ci n'a pas été précédée d'une période d'incapacité temporaire ;
- le décès du salarié dans le cas des prestations rentes éducation.

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'Adhérent prendra toutes dispositions nécessaires pour assurer la poursuite des revalorisations des prestations.

Revalorisation des prestations au titre de la « Loi Eckert »

À compter de la date du décès ouvrant droit aux prestations, et jusqu'à la réception des pièces justificatives nécessaires au versement desdites prestations, et au plus tard, jusqu'au transfert à la Caisse des dépôts et consignations des sommes non réclamées par le(s) bénéficiaire(s), il sera accordé, pour chaque année civile, une revalorisation, nette de frais, égale au moins élevé des deux taux suivants :

- soit la moyenne au cours des 12 derniers mois du taux moyen des emprunts de l'État français (TME), calculée au 1^{er} novembre de l'année précédente ;
- soit le dernier taux moyen des emprunts de l'État français (TME) disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente.

Cette revalorisation est également applicable postérieurement à la résiliation ou au non-renouvellement du contrat.

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.

Territorialité

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 trois mois et pour le personnel détaché par l'entreprise et bénéficiant à ce titre du régime général de la Sécurité sociale. Les prestations sont payées en euros.

Déchéance

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

Recours contre les tiers responsables

En cas de paiement de prestations par l'organisme assureur à l'occasion d'un accident comportant un tiers responsable, l'organisme assureur est subrogé 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.

Réclamations - Médiation

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 :

- soit par courrier, à l'adresse suivante : **Médiateur du CTIP - 10 rue Cambacérès - 75008 Paris**
- soit en ligne, à l'adresse suivante : **<https://ctip.asso.fr/saisine-mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>**

Protection des données à caractère personnel

Comment et pourquoi sont utilisées vos données ?

Vos données à caractère personnel sont collectées et traitées par votre organisme d'assurance, membre de AG2R LA MONDIALE, au titre de la passation, de la gestion et de l'exécution de votre contrat, ainsi l'organisme assureur utilise :

- des données relatives à votre âge, votre situation familiale ou professionnelle, à votre santé qui sont nécessaires à l'étude de vos besoins et de votre profil afin de vous proposer des produits et services adaptés, les données de santé ne sont collectées et traitées que pour les garanties santé et prévoyance ;
- vos coordonnées de contact et informations bancaires pour la gestion administrative, technique et commerciale du contrat et des services associés.

Elles peuvent également être utilisées pour poursuivre nos intérêts légitimes de protection et de développement des activités et d'amélioration continue des produits et services offerts aux adhérents au travers de :

- la réalisation d'analyses et d'études portant sur le fonctionnement des contrats pour mettre au point de nouvelles offres de prévoyance, santé, épargne retraite, et autres assurances, individuelles ou collectives ;
- la lutte contre la fraude, notamment à partir de la détection d'anomalies dans le fonctionnement des contrats, pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude ;

Elles sont enfin traitées pour satisfaire à nos obligations légales et réglementaires, notamment :

- la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
- les déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques.

Nous pouvons être amenés à mettre en œuvre des traitements automatisés ou de profilage fondés sur l'analyse des données, notamment afin de répondre à des obligations de conseil, de déterminer les garanties et prestations applicables et de proposer des contrats et produits adaptés.

Les données collectées au moyen d'un formulaire papier ou en ligne et signalées comme obligatoires sont nécessaires à la gestion des garanties et services prévus au contrat, nous ne serions pas en mesure de les mettre en œuvre si ces informations sont mal renseignées.

Dans le cadre de la gestion du contrat, nous sommes susceptibles de recevoir des données à caractère personnel en provenance de l'adhérente (votre employeur ou votre association, par exemple) et des régimes obligatoires de Sécurité sociale.

Les données nécessaires à la gestion du contrat et des services associés sont conservées pendant la durée du contrat et jusqu'à expiration des délais légaux de prescription.

Dans le cadre de ces traitements, les données sont transmises aux services en relation avec les bénéficiaires, aux membres de AG2R LA MONDIALE ou à ses sous-traitants qui interviennent dans la réalisation des finalités énoncées, aux réassureurs du contrat, et, enfin, aux administrations et autorités publiques concernées.

Quels sont vos droits et comment les exercer ?

Vous disposez du droit de demander l'accès aux données vous concernant, leur rectification ou leur effacement ou la limitation du traitement dans les cas prévus par la loi. Vous disposez de la possibilité de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont vous entendez que soient exercés ces droits, après votre décès.

Ces droits peuvent être exercés en adressant un courrier accompagné d'un justificatif d'identité à AG2R LA MONDIALE, à l'attention du Délégué à la protection des données, à l'adresse postale suivante : 104-110 boulevard Haussmann, 75379 PARIS CEDEX 08 ou par courriel à informatique.libertes@ag2rlamondiale.fr.

Pour les données traitées au titre de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, les droits d'accès s'exercent auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL), 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS.

Nous apportons la plus grande attention aux données personnelles, néanmoins si vous considérez que le traitement des données vous concernant constitue une atteinte à vos droits, vous disposez de la faculté d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Pour en savoir plus sur la politique de protection des données personnelles de l'organisme assureur :

<https://www.ag2rlamondiale.fr/protection-des-donnees-personnelles>

Autorité de contrôle

L'organisme assureur est soumis à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) sise : 4, Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris cedex 09.

Mes services

Découvrez notre application mobile « service client »

Nous vous proposons un service de relation client mobile « Service Client », avec des réponses aux questions les plus fréquentes (FAQ), les numéros de téléphone des différents services et des indications sur la disponibilité des centres de relation client.

Pour cela, téléchargez notre application iPhone ou Android : www.ag2rlamondiale.fr/home/tous-nos-services/decouvrez-notre-application-mo-1.html

La Foire aux Questions (FAQ)

La foire aux questions propose des réponses qualifiées aux demandes les plus fréquentes que vous pouvez formuler sur un thème donné. Vous pouvez ainsi trouver directement sur votre téléphone mobile la réponse que vous cherchiez sans devoir contacter votre service client.

Les numéros de service client

Les numéros de téléphone de l'ensemble des services de relation client sont préprogrammés et disponibles dans l'application. Vous n'avez plus à chercher ces numéros dans vos dossiers.

La disponibilité du service client

L'application mentionne pour chaque numéro de téléphone les plages horaires d'ouverture des services. Elle mentionne également à titre indicatif les meilleures périodes d'appels pour vous éviter d'attendre en ligne trop longtemps.

Enfin, un questionnaire vous est proposé suite à votre appel afin de nous faire part de votre perception du temps d'attente et de la qualité de traitement de votre demande.

Nouveauté : Faites-vous rappeler !

Ne perdez plus de temps, soyez rappelé au numéro de votre choix dès qu'un conseiller est disponible.

Pour accéder à votre espace client ou pour créer votre compte : inscription.ag2rlamondiale.fr/connexion/

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

ou

AG2R LA MONDIALE

Tél. 0 969 32 2000 (appel non surtaxé)

L'offre AG2R LA MONDIALE pour les particuliers

AG2R LA MONDIALE offre une gamme étendue de solutions en protection sociale.

Santé

Complémentaire santé
Sur-complémentaire santé

Assurance de biens

Assurance auto
Assurance habitation

Prévoyance

Garantie prévoyance individuelle
Garantie accident
Garanties obsèques
Assurances perte d'autonomie
Aide aux aidants

Autres produits

Santé animaux
Crédit
Tourisme
Pleine Vie
Protection juridique

Épargne

Constitution d'un capital
Transmission d'un patrimoine

Retraite

Revenus à vie

Engagement sociétal

Services à la personne
Conseil social