

NOTICE D'INFORMATION PREVOYANCE

VOLKSWAGEN BANK Etablissement Principal

Ensemble du Personnel

Contrat collectif à adhésion obligatoire N° 607 390 04V

Cette notice d'information conforme à l'article L. 932-6 du Code de la Sécurité sociale a pour objet d'apporter une information sur l'ensemble des garanties de prévoyance souscrites par la société VOLKSWAGEN BANK Etablissement Principal (ci-après appelée l'entreprise) auprès de HUMANIS Prévoyance, issue de la fusion de Aprionis Prévoyance, Vauban Humanis Prévoyance et Novalis Prévoyance (Décision n° 2012-C-107 du 23 octobre 2012 - J.O. n° 0267 du 16/11/2012), ci-après appelée l'Institution.

Ce document constitue un « guide pratique » concernant les modalités d'application des garanties ainsi que les formalités à accomplir pour le règlement des prestations.

SOMMAIRE

CHAPITRE 1 - DISPOSITIONS GENERALES A L'ENSEMBLE DES GARANTIES	3
1. OBJET	3
2. PERSONNES A CHARGE	3
3. BENEFICIAIRES	3
4. BASE DES PRESTATIONS	4
5. PRISE D'EFFET DES GARANTIES.....	4
6. PAIEMENT DES PRESTATIONS	5
7. DUREE ET CESSATION DE L'AFFILIATION	5
8. MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS D'ARRET DE TRAVAIL INDEMNISE PAR LA SECURITE SOCIALE.....	5
9. MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE CONGE DE SOLIDARITE FAMILIALE.....	6
10. CONTROLE MEDICAL	6
11. BASE LEGALE ET PRESCRIPTION	6
12. SUBROGATION	7
13. CONTESTATIONS – RECLAMATIONS	7
14. CONTENTIEUX	7
15. LOI APPLICABLE	7
16. AUTORITE DE CONTROLE	7
CHAPITRE 2 –DECES OU PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE	8
17. OBJET DE LA GARANTIE	8
18. CHOIX DE L'OPTION	8
19. PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA).....	9
20. DECES OU PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE D'ORIGINE ACCIDENTELLE.....	9
21. DOUBLE EFFET (OPTIONS I, II ET III)	10
22. PREDECES DU CONJOINT (OPTIONS I, II ET III)	10
23. RENTE EDUCATION (OPTIONS II ET III)	10
24. RENTE DE CONJOINT (OPTIONS I ET II).....	11
25. INFIRMITÉ PERMANENTE PARTIELLE ACCIDENTELLE (OPTION IV)	12
26. MONTANT DES PRESTATIONS	14
27. PIECES A FOURNIR	15
CHAPITRE 3 – GARANTIE INCAPACITE DE TRAVAIL - INVALIDITE PERMANENTE	16
28. OBJET DE LA GARANTIE	16
29. INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL	16
30. INVALIDITE PERMANENTE.....	17
31. MONTANT DES PRESTATIONS	18
32. ACCIDENT DU TRAVAIL – MALADIE PROFESSIONNELLE	18
33. REVALORISATION	18
34. RESILIATION	18
35. DELAI DE DECLARATION	19
36. PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE	19
37. EXCLUSIONS	19
CHAPITRE 4 – MAINTIEN DES GARANTIES	20
38. MAINTIEN AU TITRE DE L'ARTICLE 14 DE L'ACCORD NATIONAL INTERPROFESSIONNEL (A.N.I.) DU 11 JANVIER 2008 ..20	
39. MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE CONGE PARENTAL D'EDUCATION OU DE CONGE INDIVIDUEL DE FORMATION.....	20
40. MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL POUR PRERETRAITE OU LICENCIEMENT	21

CHAPITRE 1 - DISPOSITIONS GENERALES A L'ENSEMBLE DES GARANTIES

1. OBJET

Le présent régime souscrit par l'entreprise VOLKSWAGEN BANK Etablissement Principal en faveur de l'ensemble de son personnel, a pour objet le versement de prestations pour les garanties de prévoyance complémentaires couvrant :

- le décès ou la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) du participant ;
- le décès ou la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) d'origine accidentelle du participant ;
- l'incapacité de travail ou l'invalidité permanente du participant.

2. PERSONNES A CHARGE

La situation de famille est celle existante au moment du décès du participant ou à la date de reconnaissance par l'Institution de la Perte Totale et Irréversible d'autonomie du participant. Les enfants considérés comme étant à charge, qu'ils soient légitimes, reconnus ou adoptifs, sont les enfants du participants et ceux de son conjoint, si ce dernier en a la garde non partagée ou l'a eue jusqu'à leur majorité :

- âgés de moins de 18 ans,
- dont l'âge est compris entre 18 ans et moins de 26 ans :
 - lorsqu'ils sont scolarisés ou affiliés au régime de la Sécurité sociale des étudiants,
 - ou, lorsque n'exerçant pas d'activité rémunérée pendant plus de trois mois, ils poursuivent des études secondaires ou supérieures,
- âgés de 18 ans et de moins de 26 ans, dans le cadre d'une formation en alternance avec une rémunération inférieure à 55% du SMIC :
 - rémunérés par leur école,
 - effectuant un stage rémunéré en entreprise dans le cadre de leur scolarité,
 - sous contrat d'apprentissage ou de professionnalisation,
- handicapés quel que soit leur âge percevant les allocations prévues par la loi du 30 juin 1975 relative aux personnes handicapées ou la prestation de compensation prévue par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,

L'enfant né moins de 300 jours après le décès du participant est pris en considération.

3. BENEFICIAIRES

Le capital garanti en cas de décès du participant est versé, sauf désignation particulière effectuée par le participant à l'affiliation ou en cours de contrat :

- au conjoint survivant du participant non séparé judiciairement,
- à défaut, par parts égales entre eux, aux enfants vivants ou représentés, et aux enfants du conjoint ayant ouverts droit à majoration du capital,
- à défaut, par parts égales entre eux, aux père et mère du participant ou au survivant d'entre eux,
- à défaut, par parts égales entre eux, aux autres ascendants du participant,
- à défaut, aux héritiers du participant.

A tout moment, et sous réserve des dispositions contraires prévues par la loi, le participant peut modifier l'ordre des bénéficiaires ou sa précédente désignation par avis écrit adressé à l'Institution, ou par acte authentique porté à la connaissance de l'Institution.

Toute désignation ou tout changement de désignation non porté à la connaissance de l'Institution est inopposable à celle-ci.

L'Institution attire cependant l'attention du participant sur le fait que la désignation devient irrévocable en cas d'acceptation par le ou les bénéficiaires.

Lorsque le ou les bénéficiaires sont nommément désignés, soit à l'affiliation, soit en cours de contrat, le participant peut indiquer les coordonnées de ce ou ces bénéficiaires, lesquelles seront utilisées par l'Institution en cas de décès du participant.

Sous réserve de dispositions contraires prévues par la loi, la désignation personnelle est annulée et l'ordre de préférence ci-dessus s'applique :

- en cas de décès du ou de la totalité des bénéficiaires désignés par le participant,
- en cas de décès au cours d'un même événement et sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès du participant et du ou de la totalité des bénéficiaires désignés par le participant.

Lorsque le montant du capital est déterminé en tenant compte des personnes à charge (options I et II), la majoration de capital correspondante ne saurait profiter qu'aux personnes prises en considération pour son calcul.

En particulier, lorsque le capital n'est pas versé à la personne qui assume effectivement la garde de ces enfants considérées comme à charge au moment du décès du participant, l'Institution verse au(x) bénéficiaire(s) un capital dont le montant est limité à celui garanti au participant célibataire sans enfant à charge.

Le reliquat est réparti entre les enfants à charge, par parts égales, et versé à leur représentant en cas d'incapacité juridique.

En cas de pluralité de bénéficiaires, les règlements sont effectués sur quittance conjointe des intéressés.

4. BASE DES PRESTATIONS

La base des prestations est égale à douze fois le salaire de base perçu par le participant le mois précédant l'événement ouvrant droit à prestations. Ce salaire est majoré des éléments variables (primes, gratifications, treizième mois, etc.) **à l'exclusion des primes d'intéressement**, perçus au cours des douze mois précédant l'événement ouvrant droit aux prestations.

La base des prestations est limitée aux tranches A, B, C et D :

Tranche A : Fraction du salaire limitée au Plafond annuel de la Sécurité sociale

Tranche B : Fraction du salaire comprise entre une fois et quatre fois le Plafond annuel de la Sécurité sociale

Tranche C : Fraction du salaire comprise entre quatre et huit fois le plafond annuel de la Sécurité sociale

Tranche D : Fraction du salaire comprise entre huit et douze fois le plafond annuel de la Sécurité sociale

Pendant la première année d'existence du contrat les mois civils antérieurs à la date d'effet sont pris en compte pour autant qu'il s'agisse d'un même contrat de travail.

Lorsqu'un participant ne compte pas douze mois civils de présence à temps complet dans l'entreprise à la date de l'événement précité ou lorsque le participant a eu une ou plusieurs périodes d'arrêt de travail au cours des douze mois civils précédant l'événement précité, la base des prestations est reconstituée prorata temporis à partir des salaires perçus au cours des mois civils de présence à temps complet dans l'entreprise.

5. PRISE D'EFFET DES GARANTIES

L'affiliation des participants a lieu dès la date d'entrée dans la catégorie définie ci-avant et, au plus tôt, à la date d'effet du contrat à condition que le contrat de travail soit en vigueur et non suspendu.

6. PAIEMENT DES PRESTATIONS

Les capitaux et indemnités liés aux garanties du présent contrat sont versés au plus tard dans les 30 jours suivant la réception de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires énumérées dans les chapitres propres à chaque garantie.

Les paiements de l'Institution ne sont pas divisibles. En cas de pluralité de bénéficiaires, les règlements sont effectués sur quittance conjointe des intéressés.

7. DUREE ET CESSATION DE L’AFFILIATION

L'affiliation se poursuit pendant toute la durée du contrat ; elle est suspendue pendant les congés non rémunérés, à l'exception du congé maternité et du congé paternité.

Sous réserve des dispositions relatives à l'article 8 ci-dessous et du chapitre 4, les garanties cessent :

- à la date de rupture du contrat de travail,
- à la date à laquelle le participant cesse d'appartenir à la catégorie pour laquelle l'entreprise a souscrit le contrat,
- à la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale du participant, sauf pour la garantie décès en cas de cumul emploi-retraite ou en cas d'attribution d'indemnités journalières postérieurement à la liquidation de la pension retraite,
- à la date de résiliation du contrat de l'entreprise.

8. MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS D’ARRET DE TRAVAIL INDEMNISE PAR LA SECURITE SOCIALE

I. DUREE ET NIVEAU DE GARANTIES

Pour les participants en arrêt de travail total ou partiel pour maladie ou accident, les garanties Décès (en capital et en rentes) toutes causes ou accidentel sont maintenues aussi longtemps que le participant perçoit de la Sécurité sociale des indemnités journalières, une pension d'invalidité ou une rente d'accident de travail.

Toutes les garanties Décès y compris la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie sont concernées.

Le maintien des garanties cesse en tout état de cause à la date :

- à laquelle cesse l'indemnisation de l'arrêt de travail par la Sécurité sociale,
- de reprise d'une activité à temps plein dans l'entreprise ou chez un autre employeur,
- de liquidation de la pension de vieillesse de la Sécurité sociale et/ou d'une ou plusieurs retraites complémentaires du participant,
- du décès du participant.

II. COTISATIONS

Les cotisations cessent d'être dues en cas de maladie ou d'accident entraînant le versement des prestations par l'Institution.

III. BASE DES PRESTATIONS

La base des prestations, telle que définie à l'article 4 de la présente notice, est celle existant à la date de l'arrêt de travail ayant entraîné le service de la prestation Sécurité sociale en cours.

Elle est revalorisée en fonction de la valeur du point du régime de retraite de l'AGIRC entre cette date et la date du sinistre.

IV. RESILIATION OU NON RENOUVELLEMENT DU CONTRAT

Les garanties Décès toutes causes ou accidentel sont également maintenues aux participants en arrêt de travail ou en Invalidité à la date de résiliation ou de non renouvellement du contrat, sans contrepartie de cotisation.

9. MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE CONGE DE SOLIDARITE FAMILIALE

La garantie est maintenue pour les salariés bénéficiant du congé de solidarité familiale (Loi n°2012-209 du 2 mars 2010) pour une durée de six mois maximum et ce, sans contrepartie de cotisations.

La base des prestations est égale à douze fois le salaire de base perçu par le participant le mois précédant son congé de solidarité familiale. Ce salaire est majoré des éléments variables (primes, gratification, treizième mois, etc...) **à l'exclusion des primes d'intéressement**, perçus au cours des douze mois précédant le congé de solidarité familiale.

La base des prestations est limitée aux tranches A, B, C et D définies à l'article 4 de la présente notice.

10. CONTROLE MEDICAL

A toute époque et sous peine de déchéance des droits à garantie du participant, l'Institution se réserve le droit de procéder au contrôle de son état de santé et des soins engagés par lui. Les contrôles médicaux ainsi réalisés par l'Institution sont effectués par des médecins agréés par elle ou par des médecins choisis sur la liste de la fédération française des associations de médecins conseils experts.

L'Institution ne verse pas les prestations au participant :

- **lorsque les résultats de ce contrôle n'apportent pas la justification médicale nécessaire de son arrêt de travail ou de son invalidité ;**
- **ou lorsque le médecin contrôleur n'a pas pu accéder au domicile du participant, soit en raison de son absence en dehors des heures de sortie autorisées, soit en raison d'une adresse erronée ou incomplète ou d'un code d'accès inconnu ;**
- **ou lorsque le participant ne s'est pas présenté le jour de la convocation au contrôle médical du médecin-conseil choisi par l'Institution, ou s'il a refusé de se soumettre à ce contrôle.**

A ce titre, l'Institution cesse de verser les prestations à compter de la date à laquelle elle en informe le participant.

En cas de désaccord entre le médecin du participant et le médecin de l'Institution, les parties intéressées choisissent un troisième médecin expert pour les départager.

A défaut d'entente entre elles sur cette désignation, le troisième médecin est désigné par le Président du Tribunal de Grande Instance territorialement compétent saisi par la partie la plus diligente. L'Institution et le participant concerné supportent chacun pour moitié l'ensemble des frais liés à la nomination de ce médecin.

L'avis rendu dans le cadre du rapport d'expertise du troisième médecin revêt un caractère obligatoire pour les parties concernées. Conformément à cet avis, l'Institution peut être amenée à reprendre le versement des prestations relatives aux soins ayant fait l'objet de la procédure d'expertise.

Le refus de se soumettre à toute constatation médicale demandée par l'Institution entraînera pour le participant la perte de tout droit aux prestations versées, à compter de la date à laquelle l'institution informera l'intéressé du constat de son refus.

11. BASE LEGALE ET PRESCRIPTION

Le contrat, régi par le Code de la Sécurité sociale, est incontestable dès qu'il a pris existence, sous réserve des causes ordinaires de nullité et sauf l'effet de l'article L 932-7 du Code de la Sécurité sociale, à l'égard du participant, relatif à la fausse déclaration intentionnelle et à la réticence.

Toutes actions dérivant des opérations collectives à adhésion obligatoire, objet du contrat de l'entreprise, sont prescrites **par deux ans** à compter de la connaissance de l'évènement qui y donne naissance, conformément à l'article L 932-13 du Code de la Sécurité sociale.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Institution en a eu connaissance ;
- en cas de réalisation des risques garantis au titre des présentes dispositions générales, que du jour où les intéressés en ont connaissance s'ils prouvent qu'ils les ont ignorés jusque-là.

Quand l'action de l'entreprise contre l'Institution a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'entreprise ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à **cinq ans** en ce qui concerne l'incapacité de travail.

La prescription est portée à **dix ans** lorsque pour les risques garantis le bénéficiaire n'est pas le participant.

La prescription est interrompue par :

- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception concernant l'action en paiement des cotisations ou des prestations et la désignation d'un expert,
- la citation en justice,
- l'impossibilité d'agir,
- la reconnaissance par l'Institution (ou le participant) du droit du participant (ou de l'Institution) contre lequel il prescrivait,
- la reconnaissance de dettes.

12. SUBROGATION

Pour les prestations ayant un caractère indemnitaire pour le participant et étant versées en réparation du dommage qui lui est causé du fait de la perte de salaire, il pourra être fait application, le cas échéant, des dispositions de l'article L 931-11 du Code de la Sécurité sociale : l'Institution est subrogée jusqu'à concurrence desdites prestations dans les droits et actions du participant, des bénéficiaires ou de leur ayants droit contre les tiers responsables.

13. CONTESTATIONS – RECLAMATIONS

Toutes contestations ou réclamations découlant des présentes garanties devront faire l'objet d'une demande écrite précise adressée à l'Institution - Service Satisfaction clients - 303 rue Gabriel Debacq 45777 Saran Cedex - qui sera suivie d'une réponse circonstanciée dans le délai d'un mois à dater de la réception de ce courrier ou d'une rencontre dans ce même délai si nécessaire.

14. CONTENTIEUX

Est de la compétence des tribunaux du siège social de l'Institution, s'il ne peut être résolu à l'amiable, tout différend intervenant entre l'Institution d'une part et l'Entreprise ou le participant d'autre part, et en règle générale toute personne qui invoquerait toute disposition relative à l'adhésion.

15. LOI APPLICABLE

La présente notice d'information, les obligations qui en découlent, ainsi que les rapports entre l'institution, le participant et les ayants droit, sont régis par les dispositions législatives et réglementaires françaises.

16. AUTORITE DE CONTROLE

HUMANIS Prévoyance est contrôlée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), régie par le Code monétaire et financier, dont le siège social est situé 61 rue Taitbout - 75009 Paris.

CHAPITRE 2 – DECES OU PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

17. OBJET DE LA GARANTIE

La garantie du présent chapitre a pour objet le versement de prestations en cas de décès ou de Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) du participant avec 4 options :

- Option I : Capital décès ou PTIA + Rente de conjoint,
- Option II : Capital décès ou PTIA minoré + Rente d'Education + Rente de Conjoint,
- Option III : Capital décès ou PTIA minoré + Rente d'Education majorée,
- Option IV : Capital décès ou PTIA minoré + Capital Infirmité Permanente Accidentelle.

18. CHOIX DE L'OPTION

Le choix entre ces quatre options peut être arrêté :

- soit par le participant, dans ce cas le choix s'impose à celui du bénéficiaire,
- soit par le bénéficiaire à la survenance de l'événement ouvrant droit à prestation **sous réserve qu'aucun choix n'ait été arrêté précédemment par le participant**. A défaut, par les enfants à charge au sens de l'Article 2 de la présente notice, dans la mesure où ils sont seuls bénéficiaires. Lorsque ceux-ci ne jouissent pas de la capacité juridique, le choix est effectué par leur représentant légal.

En tout état de cause, l'Option I sera obligatoirement retenue par l'institution dans les cas suivants :

- si à la date de survenance de l'événement ouvrant droit à prestation, aucun enfant ne correspond plus à la définition d'enfant à charge au sens de l'article 2 de la présente notice et lorsque le choix initial du participant s'est porté sur les Options II et III,
- à défaut d'accord entre les enfants à charge, ou leur représentant légal, lorsque ceux-ci sont les seuls bénéficiaires,
- à défaut d'accord entre les bénéficiaires.

Si le participant souhaite choisir lui-même l'option, il notifiera son choix par écrit à l'institution.

L'entrée en vigueur de l'option choisie est fixée :

- à la date d'affiliation aux présentes garanties, pour toutes notifications reçues dans le mois qui suit l'affiliation ou, le cas échéant, dans le mois qui suit la date d'effet du contrat,
- à la date d'effet de la demande, dans tous les autres cas.

En cas de modification de situation de famille (mariage, divorce, séparation de corps judiciairement constaté, veuvage, naissance du 1^{er} enfant) le participant doit confirmer ou modifier son choix d'Option par un avis écrit adressé à l'institution. Dans le cas contraire, le choix de l'option incombe au bénéficiaire à la survenance de l'événement ouvrant droit à prestation.

En tout état de cause, le choix de l'Option par le participant doit être antérieur à la survenance de l'événement ouvrant droit à prestation (Infirmité Permanente Partielle).

Lorsque l'Option IV a été choisie, la mise en œuvre de la garantie Infirmité Permanente Accidentelle avec un Taux d'infirmité permanente supérieur à 15% ne permet plus de changement d'option. Dans ce cas, le participant en Perte Totale et Irréversible d'Autonomie bénéficiera du versement par anticipation du capital décès prévu à l'Option IV.

19. PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)

Le participant est reconnu par l'institution comme étant en situation de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie lorsqu'il est prouvé, avant la date de liquidation de la pension vieillesse du participant, qu'il est totalement inapte à la moindre activité ou occupation et ceci de façon irréversible. Il doit notamment être dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie et bénéficiaire, de ce fait, de l'allocation correspondante de la Sécurité sociale.

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie reconnue par l'institution avant la date de la liquidation vieillesse de la Sécurité sociale du participant et pendant l'existence du présent contrat, le capital prévu en cas de décès du participant est versé par anticipation au participant ou à son représentant légal, s'il ne jouit pas de la capacité juridique.

Le capital prévu à l'Option retenue, en cas de décès du participant, peut être versé par anticipation en une seule fois au participant ou à son représentant légal s'il ne jouit pas de la capacité juridique.

La date de reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est la date d'envoi du document par lequel l'institution accepte de verser par anticipation le capital.

Le participant en Perte Totale et Irréversible d'Autonomie dont la situation familiale est célibataire ou veuf(ve), ou divorcé(e) et sans enfant à charge, est considéré comme marié(e) sans enfant à charge pour la détermination du montant du capital.

La situation de famille prise en compte pour le calcul du capital est celle existant au moment de la date de reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du participant, l'enfant né moins de 300 jours après ladite date étant pris en considération.

Le versement des prestations supprime tous droits ultérieurs au titre du décès du participant.

La preuve de la perte totale et irréversible d'autonomie incombe au participant.

20. DECES OU PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE D'ORIGINE ACCIDENTELLE

Le décès ou la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie sont réputés d'origine accidentelle lorsqu'ils sont provoqués par un événement extérieur, soudain et indépendant de la volonté du participant, ayant entraîné son décès ou sa perte totale et irréversible d'autonomie dans les douze mois suivant l'accident.

La preuve du caractère accidentel du décès ou de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie incombe au(x) bénéficiaire(s).

Le décès et/ou la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ne sont pas considérés comme consécutifs à un accident lorsqu'ils surviennent à la suite d'une intervention chirurgicale.

Sont exclues de la garantie décès accidentel, les conséquences des accidents résultant :

- **du fait intentionnel du participant et/ou du bénéficiaire,**
- **de suicide du participant ou de tentative de suicide s'agissant de Perte Totale et Irréversible d'autonomie du participant,**
- **de guerre civile ou étrangère, d'émeute, de rixe, d'acte de terrorisme dans lesquels le participant a pris une part active, étant précisé que les cas de légitime défense et d'assistance à personne en danger sont garantis,**
- **de la consommation de boissons alcoolisées, constatée par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux légal français,**
- **de l'usage de stupéfiants ou substances médicamenteuses, en dehors des limites de prescriptions médicales,**
- **de compétitions sportives autres que celles de pur amateurisme, ainsi que les conséquences de la pratique de sports dangereux : sports aériens, sports de combat, ascension de haute montagne, sports nécessitant l'utilisation de véhicules à moteur.**

Le montant du capital est indiqué dans le tableau des prestations à l'article 26 de la présente notice.

21. DOUBLE EFFET (OPTIONS I, II ET III)

En cas de décès du conjoint non remarié, postérieur à celui du participant, survenant avant son 60^{ème} anniversaire et pendant l'existence du contrat, un second capital est accordé aux enfants ayant ouvert droit à majoration du capital ou rente d'éducation versé au décès du participant et étant encore à la charge du conjoint au décès de ce dernier.

Le capital est également versé lorsque les deux conjoints viennent à décéder du fait d'un même événement quel que soit l'ordre des décès.

Le montant du capital réparti par parts égales entre les enfants à charge, est indiqué dans le tableau des prestations à l'article 26 de la présente notice.

Le double effet ne s'applique pas dans l'Option IV.

22. PREDECES DU CONJOINT (OPTIONS I, II ET III)

Le décès avant l'âge de 60 ans du conjoint du participant ouvre droit au profit de ce dernier, au versement d'un capital calculé en pourcentage de la base des prestations, définie à l'article 4, **limitée aux tranches A, B et C**.

Le montant du capital est indiqué dans le tableau des prestations à l'article 26 de la présente notice.

23. RENTE EDUCATION (OPTIONS II ET III)

La garantie, qui s'applique uniquement pour les options II et III, a pour objet, le versement d'une rente temporaire dite "rente éducation" au profit de chaque enfant bénéficiaire, en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du participant.

Les enfants bénéficiaires sont les enfants à charge définis à l'article 2 de la présente notice, étant précisé que la qualité d'enfant à charge s'apprécie au moment du décès du participant.

La dite rente est servie de façon viagère pour les enfants handicapés tels que définis à l'article 2 de la présente notice.

La rente prend effet, en cas de décès du participant, le premier jour du trimestre civil suivant le décès.

La majoration du montant de la rente en cours de service, en fonction de l'âge de l'enfant bénéficiaire, intervient à compter du premier jour du mois civil suivant l'anniversaire de l'enfant.

La rente éducation cesse d'être due à compter du jour où les conditions requises pour être enfant bénéficiaire ne sont plus remplies. Les conditions requises pour être enfant bénéficiaire sont réexaminées chaque année.

PAIEMENT DE LA RENTE

La rente est payable trimestriellement à terme échu.

Elle est versée au représentant légal de l'enfant ou à l'enfant lui-même lorsqu'il justifie de la capacité juridique.

Le dernier terme est réglé le premier jour du trimestre civil suivant celui au cours duquel l'enfant cesse de répondre à la définition d'enfant bénéficiaire telle que prévue à l'article 2 de la présente notice.

Les pièces relatives aux enfants à charge doivent être adressées périodiquement à l'Institution.

Lorsque l'enfant perd temporairement la qualité lui ouvrant droit à rente et peut justifier ultérieurement qu'il remplit de nouveau les conditions requises, le service de la rente est seulement suspendu.

REVALORISATION

La rente éducation est revalorisée **dans la limite des ressources du fonds de revalorisation de l'Institution créé à cet effet** et alimenté par une fraction de la cotisation et, le cas échéant, par le prélèvement décidé par l'Institution sur ses ressources disponibles. Cette revalorisation est alors calculée en fonction de l'évolution de la valeur du point de retraite de l'AGIRC, entre la date du décès ou de reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du participant et la date d'échéance trimestrielle de la rente.

RESILIATION

En cas de résiliation du contrat de l'entreprise ou de la présente garantie, la rente continue d'être servie pour le montant atteint à la date de la résiliation.

24. RENTE DE CONJOINT (OPTIONS I ET II)

La garantie, qui s'applique uniquement pour les options I et II, a pour objet, en cas de décès du participant, le versement au profit du conjoint survivant :

- D'une rente viagère ;
- D'une rente temporaire, lorsque le conjoint ne peut pas bénéficier au décès du participant d'une pension de réversion immédiate au titre d'un régime de retraite complémentaire (ARRCO/AGIRC).

Les rentes prennent effet le 1^{er} jour du trimestre civil suivant le décès du participant.

Elles sont payables trimestriellement à terme échu. La rente est payable sous condition de vie. Le dernier terme est réglé le premier jour du trimestre civil au cours duquel la rente cesse de produire effet.

RENTE VIAGERE

Le montant annuel de la rente est égal à 0,40 % de la base des prestations définie à l'article 4, de la présente notice **limitée aux Tranches A, B et C**, multiplié par le nombre d'années, calculé par différence de millésimes, séparant l'année du décès de celle à laquelle le participant aurait atteint l'âge légal de la retraite à taux plein.

La rente viagère cesse :

- au jour du remariage du conjoint,
- au jour du décès du conjoint.

RENTE TEMPORAIRE

Le montant annuel de la rente est égal à 0,40 % de la base des prestations définie à l'article 4 de la présente notice **limitée aux Tranches A B et C**, multiplié par le nombre d'années, calculé par différence de millésime, séparant l'année du décès de celle du 25^{ème} anniversaire du participant.

La rente temporaire cesse :

- à la date de liquidation de la pension de réversion (ou à la veille de l'entrée en jouissance de la pension de réversion) des régimes complémentaires de retraite,
- au jour du décès du conjoint,
- au plus tard au jour du 60^{ème} anniversaire du conjoint.

REVALORISATION

La rente est revalorisée **dans la limite des ressources du fonds de revalorisation de l'Institution créé à cet effet** et alimenté par une fraction de la cotisation et, le cas échéant, par le prélèvement décidé par l'Institution sur ses ressources disponibles. Cette revalorisation est alors calculée en fonction de l'évolution de la valeur du point de retraite de l'AGIRC, entre la date du décès du participant et la date d'échéance trimestrielle de la rente.

RESILIATION

En cas de résiliation du contrat de l'entreprise, les rentes continuent d'être servies pour le montant atteint à la date de la résiliation.

25. INFIRMITE PERMANENTE PARTIELLE ACCIDENTELLE (OPTION IV)

Cette garantie qui s'applique uniquement pour l'Option IV, a pour objet le versement d'un capital en cas d'Infirmité Permanente Partielle d'origine Accidentelle du participant.

L'infirmité est considérée consécutive à un accident lorsqu'elle est provoquée par un événement extérieur, soudain et indépendant de la volonté du participant.

L'atteinte corporelle doit être constatée dans un délai de douze mois à compter de l'accident. Lorsque la consolidation n'est pas intervenue **dans un délai de deux ans** à compter de l'accident, l'état du participant est apprécié au plus tard à l'expiration de ce délai.

Le taux d'infirmité, déterminé d'après le barème ci-après, est estimé en fonction de la capacité existant à la date d'affiliation du participant.

Pour ouvrir droit à la présente garantie, le taux d'infirmité doit être **au moins égal à 5% et strictement inférieur à 100%** (le cas de l'Infirmité Permanente Totale Accidentelle est décrit à l'article 19 de la présente notice).

Le montant du capital est indiqué dans le tableau des prestations de l'article 26 et le taux d'infirmité est calculé d'après le barème ci-dessous.

En cas de contestation d'ordre médical portant sur les causes ou les conséquences du sinistre, le différend est soumis à expertise dans les conditions décrites à l'article 10 de la présente notice.

Le participant est tenu de recourir immédiatement aux soins médicaux nécessaires à son état et de suivre soigneusement les prescriptions du médecin traitant ; l'aggravation due au retard, à la négligence ou à l'inobservation du traitement médical de la part du participant sera considérée comme résultant du fait volontaire ou intentionnel exclu conformément aux dispositions du paragraphe suivant.

RISQUES EXCLUS

Sont exclues de la garantie infirmité permanente partielle d'origine accidentelle, les conséquences des accidents résultant :

- **du fait intentionnel du participant,**
- **de tentative de suicide du participant,**
- **de guerre civile ou étrangère, d'émeute, de rixe, d'acte de terrorisme dans lesquels le participant a pris une part active, étant précisé que les cas de légitime défense et d'assistance à personne en danger sont garantis,**
- **de la consommation de boissons alcoolisées, constatée par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux légal français,**
- **de l'usage de stupéfiants ou substances médicamenteuses, en dehors des limites de prescriptions médicales.**

BAREME : INFIRMITE PERMANENTE PARTIELLE

Nature de l'infirmité	Taux	
Tête		
• Perte de substance osseuse du crâne dans toute son épaisseur :		
- surface d'au moins 6 centimètres carrés		40%
- surface de 3 à 6 centimètres carrés		20%
- surface inférieure à 3 centimètres carrés		10%
• Ablation partielle de la mâchoire inférieure branche montante en totalité ou moitié du corps du maxillaire		40%
• Perte d'un œil		40%
• Surdité complète d'une oreille		30%
Membres supérieurs	Droit	Gauche
• Perte d'un bras ou d'une main	60%	50%
• Perte de substance osseuse étendue du bras (lésion définitive et incurable)	50%	40%
• Paralyse totale du membre supérieur (lésion incurable des nerfs)	65%	55%
• Paralyse complète du nerf circonflexe	20%	15%

Membres supérieurs (suite)	Droit	Gauche
• Ankylose de l'épaule	40%	30%
• Ankylose du coude (en position favorable 15 autour de l'angle droit)	25%	20%
• Ankylose du coude (en position défavorable)	40%	35%
• Perte de substance osseuse étendue des deux os de l'avant-bras (lésion définitive et incurable)	40%	30%
• Paralyse complète du nerf médian	45%	35%
• Paralyse complète du nerf radial (à la gouttière de torsion)	40%	35%
• Paralyse complète du nerf radial (à l'avant-bras)	30%	25%
• Paralyse complète du nerf radial (à la main)	20%	15%
• Paralyse complète du nerf cubital	30%	25%
Membres supérieurs (suite)	Droit	Gauche
• Ankylose du poignet en position favorable (dans la rectitude et en pronation)	20%	15%
• Ankylose du poignet en position défavorable (flexion ou extension forcée ou en supination)	30%	25%
• Perte totale du pouce	20%	15%
• Perte partielle du pouce (phalange unguéale)	10%	5%
• Ankylose totale du pouce	20%	15%
• Amputation totale de l'index	15%	10%
• Amputation de deux phalanges de l'index	10%	8%
• Amputation de la phalange unguéale de l'index	5%	3%
• Amputation simultanée du pouce et de l'index	35%	25%
• Amputation du pouce et d'un doigt autre que l'index	25%	20%
• Amputation de deux doigts autres que le pouce et l'index	12%	8%
• Amputation de trois doigts autres que le pouce et l'index	20%	15%
• Amputation de quatre doigts y compris le pouce	45%	40%
• Amputation de quatre doigts, le pouce étant conservé	40%	35%
• Amputation du médus	10%	8%
• Amputation d'un doigt autre que le pouce, l'index et le médus	7%	3%
Membres inférieurs		
• Amputation de cuisse (moitié supérieure)	60%	
• Amputation de cuisse (moitié inférieure et de jambe)	50%	
• Perte totale du pied (désarticulation tibio-tarsienne)	45%	
• Perte partielle du pied (désarticulation sous-astragalienne)	40%	
• Perte partielle du pied (désarticulation médio-tarsienne)	35%	
• Perte partielle du pied (désarticulation tarso-métatarsienne)	30%	
• Paralyse totale du membre inférieur (lésion incurable des nerfs)	60%	
• Paralyse complète du nerf sciatique poplité externe	30%	
• Paralyse complète du nerf sciatique poplité interne	20%	
• Paralyse complète des deux nerfs (sciatique poplité interne et externe)	40%	
• Ankylose de la hanche	40%	
• Ankylose du genou	20%	
• Perte de substance osseuse étendue de la cuisse ou des deux os de la jambe, état incurable	60%	
• Perte de substance osseuse étendue de la rotule avec gros écartement des fragments et gêne considérable des mouvements d'extension de la jambe sur la cuisse	40%	
• Perte de substance osseuse de la rotule avec conservation des mouvements	20%	
• Raccourcissement d'au moins 5 cm du membre inférieur	30%	
• Raccourcissement du membre inférieur de 3 à 5 cm	20%	
• Raccourcissement du membre inférieur de 1 à 3 cm	10%	
• Amputation totale de tous les orteils	25%	
• Amputation de quatre orteils dont le gros orteil	20%	
• Amputation de quatre orteils	10%	
• Ankylose du gros orteil	10%	
• Amputation de deux orteils	5%	
• Amputation d'un orteil (autre que le gros)	3%	

L'ankylose des doigts (autre que le pouce et l'index) et des orteils (autre que le gros orteil) ne donnera droit qu'à 50% du capital pour la perte desdits organes.

MODALITES D'APPLICATION DU BAREME

Si le participant est gaucher, les taux prévus au barème ci-dessus pour les différentes infirmités du membre supérieur droit et du membre supérieur gauche seront intervertis.

Les infirmités ne figurant pas au barème sont appréciées par comparaison avec les cas énumérés.

En cas d'infirmités multiples provenant soit d'un même accident, soit d'accidents successifs, chaque infirmité partielle est appréciée isolément sans que, toutefois, l'addition des taux d'infirmité partielle concernant le même membre ou organe puisse excéder le taux résultant de sa perte totale. **En tout état de cause, la somme globale des infirmités partielles est limitée à 100%**, le capital global ou le dernier capital partiel, en cas d'accidents successifs, étant calculé en conséquence.

26. MONTANT DES PRESTATIONS

Le montant des prestations est fixé comme suit en pourcentage de la base des prestations et en fonction de la situation de famille du participant à la date du décès :

Garanties	Prestations			
	Option I	Option II	Option III	Option IV
	Tranches A, B, C, D			
Décès toutes causes				
- Célibataires, veufs, divorcés, sans enfant à charge	200%	200%	200%	200%
- Mariés sans enfant à charge	300%	300%	300%	200%
- Quelle que soit la situation de famille, avec un enfant à charge	400%	300%	300%	200%
- Majoration par enfant à charge supplémentaire	100%	60%	Néant	Néant
PTIA (Perte Totale et Irréversible d'Autonomie)	Versement anticipé du capital Décès toutes causes			400%
Décès ou PTIA d'origine accidentelle	100% du capital décès toutes causes	100% du capital décès toutes causes	100% du capital décès toutes causes	100% du capital décès toutes causes ou du capital PTIA toutes causes
Infirmité permanente partielle accidentelle	Néant	Néant	Néant	400% x Taux d'infirmité (minimum 5%)
Double effet (décès simultané ou postérieur du conjoint)	100% du capital décès toutes causes	100% du capital décès toutes causes	100% du capital décès toutes causes	Néant
Rente éducation par an et par enfant à charge ⁽¹⁾				
- jusqu'au 11 ^{ème} anniversaire (veille du 11 ^{ème} anniversaire)		10%		
- du 11 ^{ème} au 18 ^{ème} anniversaire (veille du 18 ^{ème} anniversaire)	Néant	15%	25%	Néant
- du 18 ^{ème} au 26 ^{ème} anniversaire (si poursuite d'études)		20%		
	Tranches A, B, C			
Prédécès du conjoint	100%	100%	200%	Néant
Rente de conjoint ⁽²⁾				
- Rente viagère	0,40% (R-X)	0,40% (R-X)	Néant	Néant
- Rente temporaire	0,40% (X-25)	0,40% (X-25)	Néant	Néant

Tranches A, B, C et D = tranches de salaire telles que définies à l'article 4 de la présente notice

Les enfants considérés comme étant à charge sont ceux définis à l'article 2 de la présente notice

⁽²⁾ Pour les Rentes de conjoint :

R correspond à l'âge légal de la retraite à taux plein du participant ;

X correspond à l'âge du participant au moment du décès

⁽¹⁾ La rente éducation est servie de façon viagère pour les enfants handicapés tels que définis à l'article 2 de la présente notice

27. PIÈCES A FOURNIR

EN CAS DE DECES

L'entreprise doit remettre à l'Institution, dans les meilleurs délais, toutes pièces justificatives demandées par l'Institution et notamment :

- un certificat de décès du participant et s'il y a lieu du conjoint et des enfants à charge,
- les pièces justificatives de la qualité des enfants susceptibles d'être pris en compte pour le calcul du capital (extrait d'acte de naissance avec mentions marginales et/ou copie du livret de famille, certificat de scolarité, attestation de l'affiliation au régime de la Sécurité sociale des Etudiants, attestation de paiement de l'allocation pour les personnes handicapées...),
- un certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle,
- une attestation de l'entreprise précisant le salaire brut perçu conformément à l'article 4 de la présente notice,
- toutes pièces justificatives de l'identité et des droits des bénéficiaires,
- en cas de décès accidentel, une attestation médicale précisant les causes du décès et rapport de gendarmerie, ainsi que tout document apportant la preuve de la relation de cause à effet entre le décès et l'accident.

Le décès, sauf en cas de force majeure, doit être déclaré à l'institution **dans les 90 jours** suivant le jour au cours duquel le bénéficiaire en a eu connaissance.

EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE OU D'INFIRMITÉ PERMANENTE PARTIELLE

La demande, effectuée avant la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale et/ou d'une ou plusieurs retraites complémentaires, doit comporter les pièces justificatives suivantes :

- le justificatif du versement de la rente par la Sécurité sociale,
- la notification de la décision de la Sécurité sociale attribuant l'allocation pour assistance d'une tierce personne,
- le certificat du médecin traitant comportant description détaillée des blessures ainsi que les conséquences qui peuvent éventuellement en découler,
- les pièces relatives à la qualité des enfants susceptibles d'être prises en considération pour le calcul du capital,
- en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie d'origine accidentelle, les certificats médicaux détaillés, ainsi que tout document apportant la preuve de la relation de cause à effet entre l'accident et l'infirmité,
- en cas d'infirmité permanente partielle accidentelle, la preuve de l'infirmité totale ou partielle au moyen de certificats émanant de son médecin traitant et de toutes pièces de nature à permettre à l'institution une exacte appréciation de son état et la détermination du taux d'infirmité à retenir par le médecin conseil de l'institution,
- ainsi que tout document nécessaire au calcul et au versement des prestations dues que pourrait demander l'institution

L'institution se réserve le droit de soumettre, à ses frais, le participant à une expertise médicale en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

CHAPITRE 3 – GARANTIE INCAPACITE DE TRAVAIL - INVALIDITE PERMANENTE

28. OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet le versement, en cas d'arrêt de travail par suite de maladie ou d'accident du travail ou de maladie professionnelle :

- d'une indemnité journalière, en cas d'incapacité temporaire de travail du participant ouvrant droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale au titre de l'assurance maladie,
- d'une rente, en cas d'invalidité permanente du participant ouvrant droit à la pension d'invalidité de la Sécurité sociale,
- d'une indemnité journalière ou d'une rente, en cas d'incapacité temporaire ou d'incapacité permanente au moins égal à 50%, ouvrant droit aux prestations de la Sécurité sociale au titre de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles.

Le cumul des prestations versées par l'Institution et la Sécurité sociale et du salaire versé par l'entreprise ne peut excéder 100% du salaire brut limité aux tranches A, B et C qu'aurait perçu le participant s'il n'avait pas eu d'arrêt de travail.

29. INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

L'incapacité temporaire de travail est l'incapacité physique totale, constatée médicalement, d'exercer une activité professionnelle par suite de maladie ou d'accident, reconnue par l'Institution avant la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale et/ou d'une ou plusieurs des retraites complémentaires du participant et donnant lieu au versement de prestations par la Sécurité sociale.

FRANCHISE

Pour les participants ayant moins d'un an d'ancienneté, l'indemnité journalière est versée à compter du 91^{ème} jour d'arrêt continu et total de travail.

Pour les participants ayant une ancienneté égale ou supérieure à un an, l'indemnité journalière est versée en relais et complément des obligations conventionnelles de maintien de salaire de l'entreprise résultant de la Convention Collective Nationale des Banques applicable à la catégorie socio-professionnelle du participant.

Est considérée comme période d'interruption de travail prise en compte pour le calcul de la franchise, toute période de travail dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique prise en charge en totalité par la Sécurité sociale.

La période du congé légal ou conventionnel de maternité ou d'adoption n'est pas prise en considération pour la détermination de la franchise, ni pour le délai de deux mois ci-après. La période de franchise débute le lendemain de l'achèvement du congé de maternité ou d'adoption. De plus, la durée de ce congé n'est pas prise en considération pour le calcul du délai de deux mois en cas de rechute.

Lorsque le participant ayant moins d'un an d'ancienneté et ayant commencé à bénéficier de l'indemnité reprend son activité au service de l'entreprise et doit l'interrompre moins de deux mois après pour la même cause (sous réserve de l'existence du contrat), le service de l'indemnité journalière reprend sans application de la franchise.

MONTANT DE L'INDEMNITE JOURNALIERE

Le montant de l'indemnité journalière, précisé à l'article 31 de la présente notice, est calculé en pourcentage de la 365^{ème} partie de la base des prestations définie à l'article 4 de la présente notice, sous déduction de la prestation versée au même titre par la Sécurité sociale à la date d'arrêt de travail.

Lorsqu'un participant reprend son activité à temps partiel au service de l'entreprise dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique et à condition que la Sécurité sociale maintienne le versement d'une indemnité journalière, le montant de l'indemnité **est limité à la différence entre :**

- **d'une part, le salaire limité aux tranches A, B et C (telles que définie à l'article 4 de la présente notice) qui aurait été perçu si le participant avait travaillé à temps plein,**

- **d'autre part, le cumul du salaire versé par l'entreprise au titre de l'activité partielle du salarié et de l'indemnité journalière maintenue par la Sécurité sociale.**

MODALITES DE REGLEMENT, EFFET ET CESSATION DE L'INDEMNITE

L'indemnité journalière est payable à réception des décomptes de la Sécurité sociale.

Pendant toute la durée du contrat de travail liant le participant à l'entreprise, l'indemnité journalière est versée à l'entreprise. Après rupture du contrat de travail, l'indemnité journalière est versée au participant.

L'indemnisation cesse à la survenance de l'un des événements suivants :

- à la date de retour à la validité ou quand prend fin le service de l'indemnité journalière de la Sécurité sociale,
- à la date de reprise d'activité à temps plein,
- à la date de liquidation de la pension de vieillesse de la Sécurité sociale et/ou d'une ou plusieurs retraites complémentaires du participant,
- suite au contrôle de l'état de santé du participant, dans le cadre des dispositions de l'article 10,
- à la date du décès du participant.

30. INVALIDITE PERMANENTE

DEFINITION

Par invalidité permanente complète ou partielle, il faut entendre une invalidité survenue à la suite de maladie ou d'accident entraînant l'impossibilité physique, totale ou partielle, pour le participant de se livrer à l'exercice normal de sa profession ou d'une profession similaire tant au point de vue social que pécuniaire et reconnue par l'Institution avant la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale française et/ou d'une ou plusieurs retraites complémentaires du participant.

Le participant est considéré par l'Institution comme étant en état « d'invalidité permanente » dès que la Sécurité sociale reconnaît une invalidité permanente au titre de la 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie.

Le participant en état d'invalidité est classé dans l'une des catégories suivantes :

- 1^{ère} catégorie : invalide capable d'exercer une activité rémunérée.
- 2^{ème} catégorie : invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque
- 3^{ème} catégorie : invalide qui, étant absolument incapable d'exercer une profession quelconque est, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer des actes ordinaires de la vie.

MONTANT DE LA RENTE

Le montant annuel de la rente est fonction de la catégorie d'invalidité dans laquelle le participant est classé par la Sécurité sociale.

Ce montant est exprimé en pourcentage de la base des prestations visée à l'article 4 de la présente notice.

S'agissant de la 1^{ère} catégorie, lorsque le participant reprend une activité à temps partiel dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique dans l'entreprise et à condition que la Sécurité sociale maintienne le versement d'une rente, **le montant de la rente est limité à la différence entre :**

- **d'une part, le salaire limité aux tranches A, B et C qu'aurait perçu le participant s'il avait travaillé à temps plein,**
- **d'autre part, le cumul de la rente versée par la Sécurité sociale et du salaire versé par l'entreprise au titre de l'activité partielle du salarié.**

Le montant de la rente n'est pas révisé lorsque la modification du classement du participant par la Sécurité sociale intervient après résiliation du contrat ou de la présente garantie.

MODALITES DE REGLEMENT, REVISION ET CESSATION DE LA RENTE

La rente d'invalidité est payable mensuellement à terme échu au participant.

Elle est révisable en cas de modification de l'état d'invalidité du participant.

La rente cesse :

- lors du retour à la validité du participant ou quand prend fin le service de la rente de la Sécurité sociale ;
- suite au contrôle de l'état de santé du participant, dans le cadre des dispositions de l'article 10 ;
- à la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale et/ou d'une ou plusieurs retraites complémentaires ;
- à la date de décès du participant.

31. MONTANT DES PRESTATIONS

Garanties	Prestations	
	Tranche A *	Tranches B et C *
Incapacité temporaire de travail <i>sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale</i>	90%	90%
Invalidité permanente		
1 ^{ère} catégorie	60% de la rente de 2 ^{ème} catégorie	
2 ^{ème} catégorie	30%	80%
3 ^{ème} catégorie	30%	80%

* tranches de salaire telles que définies à l'article 4 de la présente notice

32. ACCIDENT DU TRAVAIL – MALADIE PROFESSIONNELLE

INCAPACITE TEMPORAIRE

Les dispositions prévues à l'article 29 s'appliquent. Le cumul des prestations versé par l'Institution et la Sécurité sociale et du salaire versé par l'entreprise ne peut excéder 100% du salaire brut limité aux tranches A, B et C qu'aurait perçu le participant s'il n'avait pas eu d'arrêt de travail.

INCAPACITE PERMANENTE

Une rente est servie lorsque le taux d'incapacité permanente déterminé par la Sécurité sociale est au moins égal à 50%.

Les dispositions de l'article 30 s'appliquent, le classement étant déterminé par l'Institution par assimilation aux catégories d'invalides de la Sécurité sociale.

33. REVALORISATION

Les prestations indemnités journalières et rentes d'invalidité sont revalorisées **dans la limite du fonds de revalorisation de l'Institution créé à cet effet** et alimenté par une fraction de la cotisation et, le cas échéant, par le prélèvement décidé par l'Institution sur ses ressources disponibles. Cette revalorisation est alors calculée en fonction de l'évolution de la valeur du point de retraite de l'AGIRC, entre la date de l'arrêt de travail du participant et la date d'échéance.

34. RESILIATION

En cas de résiliation du contrat, les prestations en cours de service continuent d'être servies pour le montant atteint à la date de résiliation.

35. DELAI DE DECLARATION

Les arrêts de travail doivent être déclarés **dans un délai maximum de deux mois** après l'expiration de la franchise. Passé ce délai, ils sont considérés comme s'étant produits au jour de la déclaration.

36. PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

L'entreprise doit remettre à l'Institution toutes pièces justificatives comprenant notamment :

- la déclaration d'arrêt de travail remplie par le participant et par l'entreprise,
- un certificat du médecin traitant,
- les décomptes et notifications de la Sécurité sociale justifiant la prise en charge de l'incapacité ainsi que la poursuite du service des prestations par cet organisme,
- une attestation de l'entreprise précisant le salaire brut perçu conformément à l'article 4 de la présente notice.

Lorsqu'un participant ne justifie pas du nombre d'heures de travail nécessaire à l'ouverture des droits auprès de la Sécurité sociale, l'Institution détermine sa prestation comme si le participant avait bénéficié des prestations correspondantes de la Sécurité sociale.

37. EXCLUSIONS

Sont exclues de la garantie, les conséquences des accidents résultant :

- **du fait intentionnel du participant et/ou du bénéficiaire,**
- **de guerre civile ou étrangère, d'émeute, de rixe, d'acte de terrorisme dans lesquels le participant a pris une part active, étant précisé que les cas de légitime défense et d'assistance à personne en danger sont garantis.**

CHAPITRE 4 – MAINTIEN DES GARANTIES

38. MAINTIEN AU TITRE DE L'ARTICLE 14 DE L'ACCORD NATIONAL INTERPROFESSIONNEL (A.N.I.) DU 11 JANVIER 2008

Les participants dont le contrat de travail cesse (**à l'exclusion d'une rupture pour faute lourde**) et qui ouvrent droit à indemnisation par l'assurance chômage, peuvent bénéficier du maintien des garanties de protection sociale complémentaires auxquels ils étaient affiliés, **dans les conditions prévues par la notice d'information "Maintien des garanties A.N.I."** qui leur sera remise par leur ancien employeur, avant la date de cessation du contrat de travail.

39. MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE CONGE PARENTAL D'EDUCATION OU DE CONGE INDIVIDUEL DE FORMATION

OBJET

Des garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Double effet, Décès accidentel, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie d'origine accidentelle, sont maintenues aux participants bénéficiant d'un congé parental d'éducation ou d'un congé individuel de formation **sous réserve qu'ils continuent à relever du régime général de la Sécurité sociale et que les liens contractuels soient suspendus mais non rompus.**

DATE D'EFFET, DUREE ET CESSATION DU MAINTIEN

Les demandes individuelles d'affiliation doivent être adressées à l'Institution dans les **trente jours** suivant la suspension du contrat de travail.

Toute demande de maintien adressée après l'expiration du délai de trente jours n'est pas recevable.

L'admission n'est subordonnée à aucune période probatoire, ni examen, ni questionnaire médical.

La date d'effet de la garantie individuelle est celle du départ en congé.

Le maintien des garanties cesse :

- à la fin de la période de suspension du contrat de travail
- en cas de résiliation du contrat de l'entreprise ou des dispositions propres au présent article.

BASE DES PRESTATIONS

La base des prestations est égale à douze fois le salaire de base perçu par le participant le mois précédant le départ en congé. Ce salaire est majoré des éléments variables (primes, gratifications, treizième mois, ...) à l'exclusion des primes d'intéressement, perçus au cours des douze mois précédant.

La base des prestations ainsi reconstituée est revalorisée au 1^{er} janvier de chaque exercice en fonction de l'évolution de la valeur du point de retraite de l'AGIRC, et est **limitée aux tranches A, B, C et D** définies à l'article 4 de la présente notice.

BASE DES COTISATIONS

La cotisation annuelle du participant est fixée en pourcentage du salaire brut du participant des douze derniers mois civils ayant donné lieu à cotisation, immédiatement antérieures à la date de départ en congé, déclaré ou à déclarer à l'administration fiscale, **limité aux tranches A, B, C et D** telles que définies à l'article 4 de la présente notice, revalorisé au 1^{er} janvier de chaque exercice en fonction de l'évolution de la valeur du point de retraite de l'AGIRC.

Le montant des cotisations est payable trimestriellement à terme à échoir.

MONTANT DES PRESTATIONS

Le montant des prestations est fixé comme suit en pourcentage de la base des prestations et en fonction de la situation de famille du participant à la date du décès :

Garanties	Prestations sur TA, TB, TC et TD
Décès toutes causes	
- Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant à charge	180%
- Marié sans enfant à charge	240%
- Quelle que soit la situation de famille, avec un enfant à charge	300%
- Majoration par enfant à charge supplémentaire	60%
PTIA⁽¹⁾ (Perte Totale et Irréversible d'Autonomie)	Versement anticipé du capital Décès toutes causes
Décès ou PTIA d'origine accidentelle⁽²⁾	100% du capital décès toutes causes
Double effet⁽³⁾ (décès simultané ou postérieur du conjoint)	100% du capital décès toutes causes

TA, TB, TC et TD = tranches de salaire telles que définies à l'article 4 de la présente notice

⁽¹⁾ Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) telle que définie à l'article 19 de la présente notice

⁽²⁾ Décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie d'origine accidentelle telle que définie à l'article 20 de la présente notice

⁽³⁾ Double effet tel que défini à l'article 21 de la présente notice

Les enfants considérés comme étant à charge et les bénéficiaires du capital sont ceux définis aux articles 2 et 3 de la présente notice.

40. MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL POUR PRERETRAITE OU LICENCIEMENT

OBJET

Des garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Double effet, Décès accidentel, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie d'origine accidentelle, sont maintenues aux anciens participants dont le contrat de travail est rompu pour préretraite ou licenciement quelle qu'en soit la cause.

DATE D'EFFET, DUREE ET CESSATION DU MAINTIEN

Les demandes individuelles d'affiliation doivent être adressées à l'Institution dans les **trente jours** suivant la rupture du contrat de travail.

Toute demande de maintien adressée après l'expiration du délai de trente jours n'est pas recevable.

L'admission n'est subordonnée à aucune période probatoire, ni examen, ni questionnaire médical.

La date d'effet de la garantie individuelle est le premier jour qui suit la rupture du contrat de travail.

La garantie cesse :

- en cas de résiliation du contrat de l'entreprise ou des dispositions propres au présent article ;
- à la fin du service des allocations préretraite par le Pôle emploi ;
- à la fin du service des allocations chômage par le Pôle emploi, suite à un licenciement ;
- le premier jour du mois qui suit la date de reprise de travail auprès d'un nouvel employeur, quel que soit le type ou la durée du contrat de travail ;
- à la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale.

BASE DES PRESTATIONS

La base des prestations est égale à douze fois le salaire de base perçu par le participant le mois précédant la rupture de son contrat de travail. Ce salaire est majoré des éléments variables (primes, gratifications, treizième mois, ...) à l'exclusion des primes d'intéressement, perçus au cours des douze mois précédant.

Elle est **limitée aux tranches A, B, C et D** telles que définies à l'article 4 de la présente notice.

La base des prestations ainsi reconstituée est revalorisée au 1^{er} janvier de chaque exercice en fonction de la valeur du point de retraite de l'AGIRC.

BASE DES COTISATIONS

La cotisation annuelle du participant est fixée en pourcentage du salaire brut du participant des douze derniers mois civils ayant donné lieu à cotisation, immédiatement antérieurs à la date de rupture du contrat de travail, déclaré ou à déclarer à l'administration fiscale, **limité aux tranches A et B** telles que définies à l'article 4 de la présente notice, revalorisé au 1^{er} janvier de chaque exercice en fonction de l'évolution de la valeur du point de retraite de l'AGIRC.

Les indemnités perçues en raison de la mise en préretraite ou du licenciement, quelles que soient leurs qualifications juridiques, sont exclues de l'assiette des cotisations.

Le montant des cotisations est payable trimestriellement à terme à échoir.

MONTANT DES PRESTATIONS

Le montant des prestations est fixé comme suit en pourcentage de la base des prestations et en fonction de la situation de famille du participant à la date du décès :

Garanties	Prestations sur TA, TB, TC et TD
Décès toutes causes	
- Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant à charge	180%
- Marié sans enfant à charge	240%
- Quelle que soit la situation de famille, avec un enfant à charge	300%
- Majoration par enfant à charge supplémentaire	60%
PTIA⁽¹⁾ (Perte Totale et Irréversible d'Autonomie)	Versement anticipé du capital Décès toutes causes
Décès ou PTIA d'origine accidentelle⁽²⁾	100% du capital décès toutes causes
Double effet⁽³⁾ (décès simultané ou postérieur du conjoint)	100% du capital décès toutes causes

TA, TB, TC et TD = tranches de salaire telles que définies à l'article 4 de la présente notice

⁽⁴⁾ Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) telle que définie à l'article 19 de la présente notice

⁽⁵⁾ Décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie d'origine accidentelle telle que définie à l'article 20 de la présente notice

⁽⁶⁾ Double effet tel que défini à l'article 21 de la présente notice

Les enfants considérés comme étant à charge et les bénéficiaires du capital sont ceux définis aux articles 2 et 3 de la présente notice.



Les présentes garanties sont assurées et gérées par HUMANIS prévoyance, institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale, siège social : 7 rue de Magdebourg - 75116 Paris.