



**OFFISSIMA**

## Notice d'information

Garanties prévoyance

Salariés non cadres  
(Personnel ne relevant pas des articles 4, 4 bis et 36 de la  
Convention Collective Nationale de retraite et de prévoyance  
des cadres du 14 mars 1947)

Notice en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2015

Votre entreprise a adhéré au contrat collectif à adhésion obligatoire souscrit par **l'Association de Prévoyance du Groupe KLESIA (dite « APGK »)** association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901, dont le siège est situé au 4-22 rue Marie-Georges Picquart - 75017 Paris, auprès de **KLESIA S.A.**, entreprise régie par le Code des assurances.

Ce contrat de prévoyance a pour objet la couverture des risques Décès, Incapacité de travail, Invalidité, Maternité et Paternité.

La présente notice d'information vous précise les garanties de prévoyance et les prestations auxquelles vous pouvez prétendre au titre du contrat « OFFISSIMA », ainsi que leurs modalités de prise en charge, les formalités à accomplir et les justificatifs à fournir. Il est précisé que ne sont effectivement accordées que les garanties mentionnées à l'annexe I de la présente notice.

La présente notice d'information 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.

Vous pouvez vous adresser à votre employeur ou à votre centre de gestion si vous souhaitez de plus amples précisions sur votre garantie.

## SOMMAIRE

DÉFINITIONS PRÉALABLES.....	4
GÉNÉRALITÉS .....	5
RISQUES GARANTIS.....	5
GARANTIES DÉCÈS ET INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE (IAD).....	5
GARANTIES INCAPACITÉ DE TRAVAIL ET INVALIDITÉ.....	7
TRAITEMENT ANNUEL DE BASE DES PRESTATIONS - REVALORISATION .....	9
CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES .....	9
PIÈCES À FOURNIR POUR LE RÈGLEMENT DES PRESTATIONS .....	11
COMMUNICATION – RÉCLAMATION – MÉDIATION - CONTRÔLE.....	12
SUSPENSION, CESSATION ET MAINTIEN DES GARANTIES.....	13
CONSÉQUENCES DE LA RÉSILIATION DU CONTRAT .....	14
ANNEXE 1 : GARANTIES EN VIGUEUR AU 1 <sup>ER</sup> JANVIER 2015 .....	15

## Définitions préalables

### ADHÉRENT OU ENTREPRISE ADHÉRENTE

Personne morale, membre de l'association, qui adhère à la convention d'assurance pour le compte de son personnel défini au Certificat d'adhésion.

### ASSOCIATION OU SOUSCRIPTEUR

Personne morale qui a conclu la convention d'assurance.

### ASSURÉ

Personne physique, membre du personnel de l'entreprise Adhérente relevant de la catégorie de personnel assurée et affiliée au contrat.

L'assuré est la personne sur laquelle repose le risque et dont l'état de santé conditionne le versement des prestations garanties.

### BÉNÉFICIAIRE

Personne physique percevant la prestation prévue au contrat.

### DÉCLARATION DU SINISTRE

Délai durant lequel l'entreprise Adhérente ou l'assuré doit déclarer le sinistre pour obtenir une éventuelle prise en charge.

### DÉLAI DE FRANCHISE

Période débutant à la date de l'arrêt de travail prescrit par un médecin, au cours de laquelle la garantie ne s'applique pas.

### GARANTIE

Engagement de l'Assureur à verser une prestation lors de la réalisation d'événements prévus dans le contrat, intervenant au cours d'une période déterminée.

### MALADIE

Toute altération de santé constatée par une autorité médicale et ouvrant droit aux prestations en espèces du régime obligatoire de la Sécurité sociale française.

### PRESTATION

La prestation se caractérise, selon les cas, par le versement d'un capital, d'une rente ou d'indemnités journalières lorsque l'événement y donnant naissance se réalise.

### SINISTRE

Réalisation de l'événement susceptible de mettre en jeu la garantie du contrat.

## Généralités

### ASSURÉS

Tous les salariés non cadres (personnel ne relevant pas des articles 4, 4 bis et 36 de la Convention Collective Nationale de retraite et de prévoyance des cadres de 1947) de l'entreprise.

### ASSUREUR

Votre contrat est assuré par KLESIA S.A., entreprise régie par le code des assurances dont le siège social est situé au 4-22 rue Marie-Georges Picquart 75017 Paris.

### VOTRE AFFILIATION

Vous devez être affilié dès la souscription du contrat par votre entreprise si vous faites partie de la catégorie assurée ou postérieurement dès votre appartenance à cette catégorie.

### ENTRÉE EN VIGUEUR DES GARANTIES

Les garanties prennent effet à la date d'effet du contrat conclu entre votre employeur et l'Assureur ou à la date de votre embauche si celle-ci est postérieure à la date d'effet du contrat.

## Risques garantis

L'Assureur couvre les risques suivants :

- Le risque **décès** (garantie en capital et en rente).
- Le risque **invalidité absolue et définitive (IAD)**.
- Le risque **incapacité de travail**.
- Le risque **invalidité**.
- Le risque **maternité-paternité-adoption**.

## Garanties décès et invalidité absolue et définitive (IAD)

### DÉFINITION DE LA SITUATION DE FAMILLE

Pour la détermination de votre situation familiale prise en compte pour la mise en œuvre des garanties, l'Assureur prend en considération les personnes suivantes.

#### Définition du conjoint

Est reconnu comme conjoint, soit le conjoint marié avec l'assuré, soit le partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité.

### Définition des enfants à charge

Sont considérés comme enfants à charge, vos enfants :

- âgés de moins de 16 ans ;
- âgés de moins de 20 ans et considérés comme vos ayants droit par la Sécurité sociale au sens de l'article L.313-3 du Code de la Sécurité sociale ;
- âgés de moins de 26 ans et en contrat d'apprentissage ;
- âgés de moins de 28 ans, poursuivant leurs études et :
  - régulièrement inscrits au régime des étudiants de la Sécurité sociale ;
  - ou, s'ils ont plus de 20 ans mais moins de 22 ans, considérés par la Sécurité sociale comme vos ayants droit ;
- sans limite d'âge, lorsque par suite d'infirmité ou de maladie chronique, ils sont dans l'impossibilité permanente, reconnue par la Sécurité sociale, de se livrer à un travail salarié.

La situation de famille prise en considération par l'Assureur est obligatoirement celle, dûment justifiée, à la date du sinistre, en dehors de la naissance intervenue dans le délai de 300 jours après le décès.

### Ascendant à charge

Est considéré comme ascendant à charge, votre ascendant direct ou celui de votre conjoint, à charge au sens fiscal et vivant sous le même toit que vous.

### GARANTIE DECES « TOUTES CAUSES »

Cette garantie prévoit le paiement d'un capital lors de votre décès, quelle qu'en soit la cause. Le capital garanti comprend un capital de base, auquel s'ajoutent éventuellement des majorations dépendant de votre situation de famille.

### Montant du capital garanti

Le montant du capital de base garanti est défini en pourcentage du traitement de base et en fonction de votre situation familiale au jour du décès.

Les majorations du capital résultant de votre situation de famille sont versées aux personnes en considération desquelles elles sont prévues, ou à leur représentant légal.

Concernant les majorations pour enfants à charge, si le bénéficiaire du capital n'assume pas effectivement la charge des enfants pris en considération pour le calcul des majorations,

elles sont versées directement aux enfants à charge par parts égales entre eux ou à leur représentant légal.

### **Bénéficiaires**

Lors de votre affiliation et pendant toute la durée de celle-ci, vous avez la possibilité de désigner le ou les bénéficiaires du capital de base.

Cette désignation particulière peut être effectuée sur le formulaire spécifique de l'Assureur intitulé « Désignation de Bénéficiaire de l'Assurance Décès ». La désignation peut également être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique mentionnant de façon expresse le capital décès. Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, vous pouvez préciser les coordonnées de celui-ci, qui seront utilisées par l'Assureur en cas de décès.

Vous pouvez modifier cette clause de désignation à tout moment, sauf si le bénéficiaire a accepté la désignation.

Sauf désignation particulière expresse dûment notifiée par vous-même à l'Assureur, le capital de base est payable :

- à votre conjoint survivant non séparé de corps judiciairement, non divorcé ;
- à défaut, à votre partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité ;
- à défaut, vos enfants vivants ou représentés comme en matière de succession, par parts égales entre eux ;
- à défaut, vos ascendants au premier degré, par parts égales entre eux ou en totalité au survivant de l'un des deux ;
- à défaut, à vos héritiers déterminés par l'ordre de dévolution successorale, par parts égales entre eux.

Dans l'hypothèse où le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) décède(nt) avant vous, le capital sera attribué dans l'ordre défini ci-dessus en l'absence de désignation.

### **GARANTIE INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE « IAD »**

La garantie prévoit de vous verser par anticipation le capital décès (y compris les majorations résultant de la situation de famille) si vous êtes en état d'invalidité absolue et définitive et que vous ou votre représentant légal en fait la demande.

Vous êtes en état d'invalidité absolue et définitive lorsque vous êtes classé par la Sécurité sociale dans la troisième catégorie des invalides, ou percevez une rente d'incapacité au taux de 100 % au titre de la législation sur les accidents du travail ou maladies professionnelles.

Le capital est versé en une seule fois à vous-même ou à votre représentant légal désigné. Son montant est identique à celui prévu en cas de décès.

La preuve que l'invalidité absolue et définitive est bien la conséquence de l'accident est à votre charge. Vous ne pouvez pas, sous peine de déchéance, vous opposer à un examen éventuellement requis par l'Assureur.

### **Conséquences sur les autres garanties**

Le versement du capital en cas d'IAD se substitue au capital décès toutes causes. En particulier, votre décès n'entraîne pas le paiement d'un nouveau capital.

### **GARANTIE DOUBLE EFFET**

En cas de décès simultané, ou postérieur, du conjoint non séparé judiciairement, un capital sera versé (et partagé en parts égales) à vos enfants encore à charge lors du second décès, à la double condition :

- que votre conjoint ne soit pas remarié et soit âgé de moins de 60 ans au jour de son décès,
- que les enfants bénéficiaires du capital tels que définis dans la présente notice « définition des enfants à charge » soient à la charge de votre conjoint le jour de son décès et aient été à votre charge au jour de votre décès.

Le montant du capital est défini en annexe 1.

**Cette garantie cesse en cas de résiliation de la convention d'assurance.**

### **GARANTIE « ALLOCATION FRAIS D'OBSÈQUES »**

Cette garantie prévoit le versement d'une allocation pour le remboursement des frais d'obsèques, lors de votre décès, celui de votre conjoint, celui d'un enfant à charge ou d'un ascendant à charge (au sens défini au paragraphe « Définition de la situation de famille »).

Le montant de cette allocation, versée à la personne ayant réglé les frais d'obsèques, est égal au montant figurant sur la facture acquittée, dans la limite des frais réellement engagés et du montant figurant en annexe 1.

## DECES ACCIDENTEL

Un capital supplémentaire dont le montant est défini en annexe 1 est versé lorsque le décès est imputable à un accident. Par accident, il faut entendre toute atteinte corporelle non intentionnelle de votre part et résultant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, à l'exclusion de toute maladie, même si elle se manifeste sous une apparence accidentelle (notamment affection cardiovasculaire, rupture d'anévrisme, attaque cérébrale, etc.).

Ne sont pas considérées comme « accident » la blessure ou la lésion provenant totalement ou partiellement d'un état pathologique ou d'une opération non consécutive à un accident.

Le décès doit intervenir dans les douze mois civils qui suivent la date de l'accident. La preuve de la nature de l'accident et de la relation irréfutable entre le décès et l'accident incombe à vos bénéficiaires.

## GARANTIE « RENTE HANDICAP »

Cette garantie prévoit d'assurer le service d'une rente à chacun de vos enfants handicapés.

Est considéré comme handicapé votre enfant légitime, naturel ou adopté qui, lors de votre décès ou en cas d'IAD, présente une infirmité physique ou mentale, constatée médicalement ou par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), l'empêchant :

- S'il est majeur, de se livrer dans des conditions normales de rentabilité à une activité professionnelle,
- S'il est mineur, d'acquérir une instruction professionnelle d'un niveau normal.

La rente est versée chaque trimestre, par avance, au bénéficiaire ou à son représentant légal.

## Garanties incapacité de travail et invalidité

### GARANTIE « INCAPACITÉ DE TRAVAIL »

Cette garantie a pour objet le versement d'indemnités journalières complémentaires, en cas d'incapacité totale temporaire de travail prise en charge par la Sécurité sociale au titre de l'assurance maladie.

#### Montant des prestations

Le montant des indemnités journalières est exprimé en pourcentage du traitement de base tel que

défini au chapitre « Traitement de base des prestations – Revalorisation », sous déduction des prestations servies par la Sécurité sociale.

Le traitement de base journalier est obtenu en divisant par 365 le traitement de base annuel.

**En cas de modification des dispositions du régime général de la Sécurité sociale, l'Assureur pourra être amené à adapter en conséquence le montant des cotisations et des prestations, dès la date d'entrée en vigueur de ces modifications.**

Cette indemnité ne peut se cumuler avec la rente d'invalidité

#### Reprise partielle d'activité

En cas de reprise du travail à temps partiel, et à condition que la Sécurité sociale maintienne le paiement de ses prestations en espèces, les indemnités journalières versées par l'Assureur sont réduites à due proportion.

#### Franchise

Les indemnités journalières sont versées à l'expiration du délai de franchise indiqué en annexe 1.

#### Rechute

Il est précisé que si vous avez commencé à bénéficier du paiement des indemnités journalières, une reprise du travail dans un délai inférieur à deux mois n'entraîne qu'une suspension du paiement, sans application d'un nouveau délai de franchise, pour autant que le nouvel arrêt résulte de la même affection ou du même accident, et que vous en apportiez la preuve.

#### Mode et durée du versement des prestations

Les indemnités journalières sont réglées à votre employeur, tant que votre contrat de travail, y compris pendant votre arrêt de travail, n'est pas rompu, à charge pour lui de vous les reverser, nettes de cotisations salariales.

Après rupture du contrat de travail, elles vous sont versées directement.

#### Cessation du versement des prestations

Les prestations sont servies tant que vous bénéficiez de prestations en espèces de la Sécurité sociale au titre de l'assurance maladie ou accident du travail et cessent au plus tard :

- au 1095<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail ;
- à la date d'attribution par la Sécurité sociale d'une pension d'invalidité ou de la pension vieillesse ;

- en cas de contrôle médical concluant à un arrêt de travail non justifié ou en cas de refus de contrôle médical ;
- au jour de votre décès.

### **GARANTIE « INVALIDITÉ »**

Cette garantie a pour objet le versement d'une rente, lorsque vous percevez de la Sécurité sociale une pension d'invalidité de 1<sup>ère</sup>, 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie, ou une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle avec un taux d'incapacité permanente partielle au moins égal à 40 %.

#### **Montant des prestations**

Le montant de la rente est indiqué en annexe 1.

Le montant initial de la rente est fixé en pourcentage du traitement de base, sous déduction de la prestation brute (hors majoration pour tierce personne pour la 3<sup>e</sup> catégorie) versée par la Sécurité sociale.

En cas d'invalidité résultant d'un accident du travail, d'un accident de trajet ou d'une maladie professionnelle dans le cadre de l'activité de l'entreprise, si le taux d'incapacité permanente partielle déterminé par la Sécurité sociale est :

- supérieur ou égal à 67 %, le montant de la rente est identique à celui versé aux invalides de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie ;
- supérieur ou égal à 40 % et inférieur à 67 %, le montant de la rente est identique à celui versé aux invalides de 1<sup>ère</sup> catégorie ;

Aucune rente n'est versée si le taux d'incapacité permanente partielle est inférieur à 40 %.

**En cas de modification des dispositions du régime général de la Sécurité sociale, l'Assureur pourra être amené à adapter en conséquence le montant des cotisations et des prestations, dès la date d'entrée en vigueur de ces modifications.**

#### **Mode et durée du versement des prestations**

La rente d'invalidité est versée mensuellement, à terme échu, à votre employeur ou éventuellement directement à vous-même en cas de rupture du contrat de travail.

#### **Cessation du versement des prestations**

La rente d'invalidité est servie, dès la notification de l'état d'invalidité par la Sécurité sociale, pendant toute la durée de votre invalidité.

Elle cesse au plus tard :

- lorsque vous n'êtes plus reconnu invalide par

la Sécurité sociale ou ne percevez plus de rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle de la Sécurité sociale ;

- à la date d'attribution d'une pension vieillesse,
- en cas de contrôle médical ne confirmant pas l'état d'invalidité ou en cas de refus de contrôle médical ;
- au jour de votre décès.

### **GARANTIE « MATERNITÉ - PATERNITÉ - ADOPTION »**

Cette garantie a pour objet le versement d'indemnités journalières complémentaires en cas de congé maternité ou paternité survenant dans l'entreprise au moins 280 jours après votre entrée dans la profession.

La garantie est étendue au congé d'adoption si la Sécurité sociale vous a admis au bénéfice des prestations prévues en cas d'adoption.

La garantie en cas de congé maternité uniquement est maintenue pour les assurées licenciées ou démissionnaires dont l'accouchement a lieu au plus tard le 280<sup>e</sup> jour suivant la rupture de votre contrat de travail.

#### **Montant des prestations**

Le montant des indemnités journalières est exprimé en pourcentage du traitement de base tel que défini au chapitre « Traitement de base des prestations – Revalorisation », sous déduction des prestations servies par la Sécurité sociale.

Le traitement de base journalier est obtenu en divisant par 365 le traitement de base annuel.

#### **Mode et durée du versement des prestations**

**Les indemnités journalières sont versées pendant toute la durée du congé légal de maternité, de paternité ou d'adoption.**

En cas de maternité, les prestations peuvent être versées pendant 2 semaines supplémentaires en cas de congé pathologique donnant lieu à prise en charge par la Sécurité sociale.

Les indemnités journalières sont réglées à votre employeur, tant que votre contrat de travail, y compris pendant votre arrêt de travail, n'est pas rompu, à charge pour lui de vous les reverser, nettes de cotisations salariales.

Après rupture du contrat de travail, elles vous sont versées directement.



### Cessation du versement des prestations

Le versement des prestations cesse à l'issue de votre congé maternité, paternité ou adoption.

## Traitement annuel de base des prestations - Revalorisation

### TRAITEMENT ANNUEL DE BASE DES PRESTATIONS DECES

Le traitement de base servant à la détermination des prestations assurées en cas de décès est égal à votre rémunération brute perçue au cours des 4 derniers trimestres civils de pleine activité précédant le décès.

#### Si vous avez moins de 12 mois d'adhésion au contrat

Si vous avez moins de quatre trimestres d'adhésion, le traitement annuel de base est calculé comme suit :

#### *Si vous avez moins d'un trimestre d'assurance :*

Dans ce cas, le traitement annuel de base est celui négocié à la date d'embauche avec votre entreprise, tel que mentionné dans votre contrat de travail.

#### *Si vous avez plus d'un trimestre d'assurance, mais moins de quatre :*

Le traitement annuel de base est calculé prorata temporis, pour une durée de quatre trimestres sur la base de la rémunération brute que vous avez perçue au cours des trimestres civils de pleine activité écoulés depuis votre adhésion.

Au traitement déjà défini, s'ajoute éventuellement l'ensemble des gratifications, primes et rappels effectivement perçus, sous la réserve mentionnée ci-dessous.

Les plafonds annuels des différentes tranches de salaire sont ceux en vigueur au cours de trimestres civils de pleine activité pris en considération.

Dans tous les cas, les salaires considérés pour la détermination du traitement annuel de base sont ceux déclarés par votre entreprise à l'Assureur à la date de survenance du sinistre. En conséquence, ne seront notamment pas prises en considération les rectifications de déclarations de salaire ou les déclarations de gratifications, primes ou rappels, faites postérieurement à la survenance du sinistre.

### TRAITEMENT ANNUEL DE BASE DES PRESTATIONS INCAPACITÉ DE TRAVAIL, INVALIDITÉ ET MATERNITÉ - PATERNITÉ

Le traitement de base servant à la détermination des prestations dues en cas d'incapacité totale temporaire de travail, d'invalidité, de congé de maternité ou de paternité est égal à la mensualité brute perçue au cours des 12 derniers mois civils de pleine activité, y compris les éléments variables du salaire (gratifications, mois double...).

Les salaires considérés pour la détermination du traitement annuel de base sont ceux déclarés par l'entreprise Adhérente à l'Assureur. En conséquence, ne seront notamment pas prises en considération les rectifications de déclarations de salaire ou les déclarations de gratifications, primes ou rappels, faites postérieurement à la survenance du sinistre.

### REVALORISATION DES PRESTATIONS

La revalorisation des prestations s'applique aux prestations périodiques (indemnités journalières, rentes d'invalidité, rente handicap) et au traitement de base servant de calcul des prestations.

Le montant des prestations évoluera annuellement sur décision de l'Assureur, en fonction des résultats techniques avec effet au 1<sup>er</sup> juillet.

La revalorisation s'applique pour la première fois, au plus tôt, 6 mois jour pour jour après l'arrêt de travail et 1 an après le décès pour la rente handicap. En cas de résiliation du contrat d'assurance ou de suppression de la garantie dont est issue la prestation en cours de service, le niveau des revalorisations est maintenu à celui atteint à la date de la résiliation ou de la suppression.

## Conditions de mise en œuvre des garanties

### CONTRÔLE MÉDICAL

Lors d'une demande de prestations en cas d'incapacité ou d'invalidité ou pendant leur service, l'Assureur se réserve le droit de vous faire examiner à ses frais par un médecin qu'il mandate à cet effet. En cas de désaccord entre votre médecin et le médecin de l'Assureur, les parties en présence désigneront d'un commun accord, dans un délai d'un mois, un troisième médecin pour les départager. Les honoraires du troisième médecin seront pris en charge par moitié par

chacune des parties. A défaut d'entente, la désignation sera faite à la requête de la partie la plus diligente, par le président du tribunal de Grande Instance de votre domicile.

Si vous refusez de vous soumettre à cet examen, l'Assureur se réserve le droit de suspendre le paiement des prestations. De même si l'état d'incapacité ou d'invalidité n'est pas confirmé, l'Assureur cessera le versement des prestations, cela même en cas d'indemnisation par la Sécurité sociale.

### CLAUSE DE PLAFONNEMENT

Le total des sommes perçues au titre des prestations « en espèces » de la Sécurité sociale, du maintien de salaire par votre employeur, de tous autres revenus salariaux (y compris au titre d'une reprise d'activité à temps partiel), du présent régime de prévoyance et de tout autre contrat de prévoyance, et des sommes versées au titre de la législation sur le chômage, ne peut être supérieur au salaire net perçu au cours des douze derniers mois civils de pleine activité ramené à la période d'arrêt de travail indemnisé, y compris les éléments variables du salaire (gratification, mois double...).

L'excédent éventuel des indemnités journalières constaté par l'entreprise Adhérente est reversé à l'Assureur.

### ÉVÉNEMENTS EXCLUS

#### Risque décès

Le risque décès est couvert quelle que soit la cause, maladie ou accident, et le lieu où il se produit, sous réserve des dispositions relatives au risque atomique. Ainsi, les garanties ne sont pas accordées pour les sinistres provenant directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique.

#### Risques IAD, Incapacité de travail et Invalidité

Les garanties prévues au contrat en cas de réalisation de l'un de ces risques ne sont pas couvertes si le sinistre résulte :

- du fait volontaire ou intentionnel du bénéficiaire ou de votre part ;
- des risques aériens :
  - vols effectués à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou piloté par une personne non pourvue d'un brevet de pilote valable pour l'appareil utilisé ;

- de la pratique du parachutisme, parachutisme ascensionnel ou du parapente, du pilotage d'un appareil « Ultra Léger Motorisé » (ULM) et de tout appareil non homologué ;

- de la pratique de sports qui ne disposent pas d'une fédération sportive et sont donc non reconnus par le Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports ;
- de la pratique d'un sport à titre professionnel ;
- de la participation à des compétitions, démonstrations, acrobaties ou tentatives de records pratiquées avec des engins à moteur ;
- de guerre civile ou étrangère, d'émeute, de rixe, d'actes de terrorisme dans lesquels vous avez pris une part active, étant précisé que les cas de légitime défense et d'assistance à personne en danger sont garantis, à charge pour le bénéficiaire d'en apporter la preuve ;
- de la constatation, au jour du sinistre, d'un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux légal précisé par le Code de la Route ;
- de l'usage de stupéfiants ou de substances médicamenteuses en dehors des limites de prescriptions médicales ;
- directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique ;

Par ailleurs, les incapacités de travail ou invalidités survenues pendant le congé légal ou conventionnel de maternité, de paternité ou d'adoption ne donnent lieu à aucun versement de prestations pendant la durée du congé. La durée dudit congé n'est pas prise en considération pour l'appréciation du délai de franchise.

### DÉCHÉANCE

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

### FAUSSE DÉCLARATION – PRESCRIPTION

#### Fausse déclaration

Les garanties sont annulées en cas de fausse déclaration intentionnelle ou de réticence, conformément aux dispositions de l'article L 113-8 du Code des assurances. Dans ce cas, les cotisations payées demeurent acquises à l'Assureur.

En cas de fausse déclaration ou d'omission non intentionnelle, les prestations versées par l'Assureur sont réduites dans les conditions de

l'article L.113-9 du Code des Assurances.

### Prescription

Toutes actions susceptibles d'être intentées par votre employeur, vous-même, vos ayants droit ou l'Assureur sont prescrites par deux 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'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 ignoré jusque-là.

La prescription est portée à dix ans pour les prestations relatives au risque décès.

## Pièces à fournir pour le règlement des prestations

Après réception de la totalité des pièces justificatives mentionnées ci-après, les prestations incapacité de travail et invalidité sont versées dans les quinze jours ouvrés, les capitaux et les rentes décès dans les trente jours ouvrés.

### RISQUES DÉCÈS, IAD ET FRAIS D'OBSÈQUES

Les prestations sont versées après remise des pièces suivantes :

- une demande de règlement de prestations dûment remplie ;

#### Concernant la personne décédée

- un extrait d'acte de naissance, de mariage et de décès daté de moins de 3 mois ;
- une copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition ;
- une copie de la dernière déclaration fiscale ;
- un rapport médical précisant la cause du décès, à retourner dans l'enveloppe confidentielle à l'intention du Médecin Conseil ;
- en cas d'Invalidité Absolue et Définitive, la notification d'attribution de la pension d'invalidité de la 3<sup>e</sup> catégorie par la Sécurité sociale, ou d'incapacité à 100% en cas d'accident du travail ;
- la facture originale et acquittée des frais d'obsèques mentionnant le nom de la personne l'ayant acquittée ;
- un extrait de l'acte de naissance de l'enfant à charge daté de moins de trois mois ;

- une photocopie du livret de famille pour les frais d'obsèques éventuellement complété par un acte d'enfant sans vie ;
- pour les personnes de moins de 26 ans placées en apprentissage, une copie de leur contrat d'apprentissage ;
- pour les personnes de plus de 16 ans et de moins de 28 ans, un justificatif de la poursuite de leurs études (certificat de scolarité) et ;
- une attestation du régime des étudiants de la Sécurité sociale,
- pour les enfants handicapés, un justificatif de leur reconnaissance par l'administration fiscale comme étant à votre charge et le document attestant la situation d'handicap ;
- pour les orphelins de père et de mère, il doit être également fourni, le cas échéant, les documents d'état civil avec mention des autres enfants nés de vous, ou reconnus, adoptés ou recueillis par vous lors de situations antérieures ;

#### Concernant le(s) bénéficiaire(s)

- une photocopie recto-verso de la pièce d'identité du (des) bénéficiaire(s) ;
- pour le partenaire lié par un PACS, une copie lisible de l'attestation d'inscription au registre du greffe du Tribunal d'instance de votre domicile ou un extrait d'acte de naissance sur lequel figure la mention du PACS ;
- une copie lisible de la Carte Vitale ou autre document indiquant le numéro de Sécurité sociale du conjoint, du demandeur ou du ou des bénéficiaire(s) ;
- une copie lisible du dernier avis d'imposition ou de non-imposition ;
- un extrait de l'acte de naissance, de mariage ou de décès du conjoint daté de moins de 3 mois ;
- en cas de mise sous tutelle : la copie du jugement de mise sous tutelle notamment le représentant légal de(s) orphelin(s) ;
- pour votre conjoint, une attestation sur l'honneur précisant qu'aucun jugement de séparation n'a été prononcé ;
- tout document demandé par l'Assureur et nécessaire au règlement de la prestation.

### RISQUES INCAPACITÉ DE TRAVAIL, INVALIDITÉ ET MATERNITÉ - PATERNITÉ - ADOPTION

Les prestations sont versées après remise des pièces suivantes :

- une demande de règlement de prestations dûment remplie ;
- les bordereaux de paiement de prestations de la Sécurité sociale depuis le début de l'arrêt de travail ;
- les pièces supplémentaires énumérées ci-dessous.

### Garantie Incapacité de travail

Les pièces supplémentaires demandées sont :

- les attestations de salaires réellement versés en cas de reprise partielle d'activité, ou les attestations de versement des allocations du Pôle Emploi ou de tout autre organisme.
- si vous faites toujours partie des effectifs de l'entreprise Adhérente, un relevé d'identité bancaire de cette dernière ;
- en cas de reprise d'activité à temps partiel pour raisons médicales : attestation de l'employeur mentionnant mois par mois, le salaire brut correspondant à l'activité à temps partiel et celui qui aurait été versé en cas de travail à temps complet, ou les relevés de situation délivrés par Pôle Emploi ou tout autre organisme ;
- en cas de rupture du contrat de travail, une photocopie du certificat de travail précisant la date de rupture du contrat de travail ;
- en cas de rechute, un certificat médical attestant que le nouvel arrêt résulte bien de la même affection ou du même accident que le précédent arrêt ;
- tout document demandé par l'Assureur et nécessaire au règlement des prestations.

### Garantie Invalidité

Les pièces supplémentaires demandées sont notamment :

- la photocopie de la notification de la pension d'invalidité par la Sécurité sociale ou de la rente d'accident du travail ou maladie professionnelle ;
- le justificatif du versement de la pension d'invalidité ainsi qu'une attestation sur l'honneur de non reprise d'activité ou de perception d'un autre revenu ;
- les attestations de salaires réellement versés en cas de reprise partielle d'activité, ou les attestations de versement des allocations du Pôle Emploi ou de tout autre organisme.

### CENTRE DE GESTION

Les demandes de prestations doivent être adressées à :

### Pour les garanties décès :

Klesia  
Service prestations Décès  
1-13 rue Denise Buisson 93554 Montreuil Cedex  
T 01 80 60 50 00

### Pour les garanties incapacité/invalidité :

Klesia  
Service prestations Incapacité/invalidité  
65 boulevard Vivier Merle  
69482 Lyon Cedex 03  
T 01 71 39 15 15

## Communication – Réclamation – Médiation – Contrôle

### DROIT D'ACCÈS ET DE RECTIFICATION

Votre entreprise et vous-même êtes protégés par la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition pour motif légitime et de suppression de toute information vous concernant qui figurerait sur le fichier à l'usage de l'Assureur, de ses mandataires, et de ses réassureurs.

Le droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse suivante : KLESIA, Service Info CNIL, Rue Denise Buisson 93554 Montreuil Cedex ou par mail à [info.cnil@klesia.fr](mailto:info.cnil@klesia.fr).

Votre demande doit être accompagnée d'une copie d'un titre d'identité en cours de validité.

### RÉCLAMATION ET MÉDIATION

Pour toute réclamation relative au fonctionnement du contrat, votre entreprise ou vous-même devez l'adresser à :

KLESIA  
Réclamation SSC (Service Satisfaction Client)  
1-13 rue Denise Buisson 93554 Montreuil Cedex  
01 71 39 15 15  
(du lundi au vendredi de 9h à 18h)  
[www.klesia.fr](http://www.klesia.fr)

Après épuisement des voies internes de réclamation, et sans préjudice du droit d'exercer un recours contentieux, votre entreprise, vous-même ainsi que vos bénéficiaires ou ayants droit, pouvez, afin de trouver une issue amiable au différend vous opposant à l'Assureur, vous adresser par courrier au :

Méiateur de la FFSA  
BP 290  
75425 Paris Cedex 09

## AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'Autorité chargée du Contrôle de l'Assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 61, rue Taitbout – 75009 Paris.

## Suspension, cessation et maintien des garanties

### SUSPENSION DES GARANTIES

Les garanties sont suspendues de plein droit lorsqu'aucune rémunération ou aucune indemnité journalière complémentaire financée au moins pour partie par votre employeur n'est versée par votre entreprise, si vous êtes par exemple dans un des cas suivants :

- congé sabbatique visé aux articles L 3142-91 et suivants du Code du Travail ;
- congé parental d'éducation visé aux articles L 1225-47 et suivants du Code du Travail ;
- congé pour création d'entreprise visé aux articles L 3142-78 et suivants du Code du Travail ;
- ou tout autre motif de suspension du contrat de travail non rémunérée.

La suspension des garanties intervient à la date où vous avez effectivement cessé votre travail dans votre entreprise. Elle s'achève dès votre reprise effective du travail au sein de l'effectif assuré, sous réserve que l'Assureur en soit informé dans un délai de trois mois suivant la reprise. Lorsque votre contrat de travail est suspendu suite à :

- un congé parental d'éducation ;
- un congé sabbatique ;

vous pouvez bénéficier d'un maintien des garanties Décès, pendant toute la durée du congé.

Ce maintien de garanties est proposé sur demande écrite auprès de l'Assureur au plus tard dans les trente jours qui suivent la date du début du congé ou de son renouvellement.

Le montant de la cotisation est déterminé chaque année par l'Assureur. La cotisation est payable annuellement d'avance et en une seule fois, et est à votre charge exclusive.

### CESSATION DES GARANTIES

En cas de non-paiement des cotisations, conformément à l'article L 113-3 du Code des assurances, les garanties sont suspendues puis l'adhésion résiliée.

Les garanties cessent également :

- si vous cessez d'appartenir à la catégorie assurée ;
- si votre contrat de travail avec l'entreprise Adhérente est rompu, quelle qu'en soit la cause, sauf si celle-ci intervient dans un cadre permettant de bénéficier du maintien des garanties ;
- en cas de résiliation du contrat, sauf si vous êtes en incapacité ou invalidité à la date de la résiliation ;
- en cas d'attribution de votre pension vieillesse de la Sécurité sociale sauf situation de poursuite ou reprise d'une activité salariée au sein d'une entreprise Adhérente ;
- en cas de cessation d'activité ou de disparition de votre entreprise.

### PORTABILITÉ DES DROITS

#### Maintien de la garantie en cas de rupture du contrat de travail

En cas de rupture du contrat de travail indemnisée par l'assurance chômage, vous pouvez continuer à bénéficier de la garantie dans les conditions et pour les durées définies par les dispositions de l'article L 911-8 du code de la Sécurité sociale dont il vous sera fait application par anticipation.

Le maintien des garanties sera financé par mutualisation dans la limite de la durée de votre 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, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder douze mois.

Le dispositif de portabilité s'applique également aux anciens salariés bénéficiaires d'un contrat de sécurisation professionnelle.

#### Mise en œuvre de la portabilité

L'employeur doit informer le salarié dont le contrat de travail est rompu, du dispositif de maintien des garanties dont il bénéficiait en tant que salarié.

Pour bénéficier de ce dispositif, l'ex-salarié doit fournir à l'Assureur, le cas échéant par l'intermédiaire de son ancien employeur, la justification de sa prise en charge par l'assurance chômage, et l'informer de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de maintien prévue ci-dessus.

La suspension des allocations de chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas d'incidence sur le calcul de la durée du maintien des garanties, qui ne sera pas prolongé d'autant.

Le maintien des garanties par l'Assureur cesse à :

- la date de cessation du versement des allocations payées par le régime d'assurance chômage ;
- la date de reprise d'une activité professionnelle par le bénéficiaire ;
- la date d'effet de la retraite Sécurité sociale ;
- l'issue de la durée de maintien à laquelle le bénéficiaire a droit et ce, dans la limite de 12 mois ;
- la date de résiliation du contrat pour les sinistres intervenus postérieurement à la date de cette résiliation.

### Traitement de base du maintien des garanties prévoyance

#### *Prestations Décès*

Le traitement de base servant à la détermination des prestations assurées en cas de décès est égal à la rémunération brute perçue par l'assuré au cours des quatre derniers trimestres civils de pleine activité précédant la rupture du contrat de travail à l'exclusion des sommes liées à la rupture ou à la fin du contrat de travail (indemnités de licenciement, indemnités de fin de contrat, etc.).

#### *Prestations dues en cas d'incapacité totale temporaire de travail, d'invalidité, de congé de maternité ou de paternité*

Le traitement de base servant à la détermination des prestations dues en cas d'incapacité totale temporaire de travail, d'invalidité, de congé de maternité ou de paternité est égal à la mensualité brute perçue au cours des 12 derniers mois civils de pleine activité précédant la rupture du contrat de travail, y compris les éléments variables du salaire (gratifications, mois double...), et à l'exclusion des sommes liées à la rupture ou à la fin du contrat de travail (indemnités de licenciement, indemnités de fin de contrat, etc.).

Les droits garantis au titre de l'incapacité de travail ne peuvent conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période.

## Conséquences de la résiliation du contrat

### MAINTIEN DES PRESTATIONS EN COURS APRÈS RÉSILIATION

Conformément aux dispositions de l'article 7 de la Loi 89-1009 du 31 décembre 1989, les presta-

tions en cours de service, immédiates ou différées, à la date de résiliation sont maintenues à leur niveau atteint à cette date.

Par contre, aucune revalorisation des prestations en cours de service à la date de résiliation n'est effectuée par l'Assureur ultérieurement. Il appartient à votre entreprise, conformément aux dispositions de la Loi du 8 août 1994, de s'assurer de la poursuite de la revalorisation des prestations en cours de service à la date de résiliation ainsi que de la revalorisation des bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque Décès, ces dernières étant au moins égales à celles déterminées par le contrat de l'organisme Assureur qui a fait l'objet d'une résiliation.

### MAINTIEN DES GARANTIES DÉCÈS APRÈS RÉSILIATION

Conformément aux dispositions de l'article 7-1 de la Loi 89-1009 introduit par la Loi du 17 juillet 2001, l'ensemble des garanties décès et annexes est maintenu pour les personnes bénéficiant, à la date de résiliation, de prestations en espèces au titre de l'incapacité de travail ou de l'invalidité, ou de rentes accident du travail ou maladie professionnelle et ce, tant qu'elles perçoivent des prestations de la Sécurité sociale, et au plus tard, jusqu'à la date de liquidation de la retraite de base de la Sécurité sociale.

### MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

Tant que vous êtes en arrêt de travail, vous continuez à bénéficier des garanties adoptées par votre entreprise dans le cadre du contrat souscrit, tant que ce dernier est en vigueur.

Votre entreprise est exonérée du paiement des cotisations vous concernant à compter du jour où vous bénéficiez des prestations garanties au titre de ce contrat

Le maintien des garanties et l'exonération cessent :

- lorsque vous ne percevez plus de la Sécurité sociale de prestations en espèces au titre de l'incapacité de travail ou de l'invalidité ayant entraîné le maintien de garantie ;
- à la date d'attribution d'une pension de la pension vieillesse ;
- à la reprise totale d'activité.

## Annexe 1 : Garanties en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2015

GARANTIES	NIVEAU DES PRESTATIONS
<p>Décès/Invalidité Absolue et Définitive (IAD) toutes causes</p> <p>En cas de décès ou d'IAD de l'assuré, versement d'un capital en fonction de la situation de famille :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Célibataire, veuf, divorcé sans enfant à charge</li> <li>• Marié ou pacsé sans enfant à charge</li> <li>• Tout assuré avec un enfant à charge</li> <li>• majoration par enfant à charge (à compter du second)</li> </ul>	<p>170 % du traitement de base TA - TB</p> <p>220 % du traitement de base TA - TB</p> <p>275 % du traitement de base TA - TB</p> <p>55 % du traitement de base TA - TB</p>
<p>Décès/ Invalidité Absolue et Définitive (IAD) accidentel</p> <p>Capital supplémentaire</p>	<p>50 % du traitement de base TA - TB</p>
<p>Frais d'obsèques</p> <p>En cas de décès de l'assuré, de son conjoint, de son partenaire de PACS, d'un enfant à charge ou d'un ascendant à charge</p>	<p>750 €</p> <p>(dans la limite des frais réels engagés)</p>
<p>Rente handicap</p> <p>En cas de décès ou d'IAD de l'assuré, versement d'une rente mensuel à son enfant handicapé (rente viagère)</p>	<p>300 €</p>
<p>Double effet</p> <p>Versement d'un capital supplémentaire en cas de décès postérieur ou simultané du conjoint non remarié du de l'assuré avant son 60<sup>e</sup> anniversaire, si présence d'enfants à charge de l'assuré au décès du conjoint.</p>	<p>100 % du capital décès / IAD toutes causes</p>
<p>Incapacité de travail</p> <p>Les prestations sont versées après un délai de franchise d'arrêt de travail continu et total de 3 jours.</p> <p>Si l'arrêt de travail résulte d'un accident de travail, accident de trajet ou d'une maladie professionnelle, les prestations sont versées à compter du 1<sup>er</sup> jour d'arrêt de travail.</p>	<p>82 % du traitement journalier brut de base</p> <p>(sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)</p>
<p>Invalidité</p> <p>Invalidité de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie</p> <p>Invalidité de 1<sup>ère</sup> catégorie</p>	<p>90 % du traitement de base TA - TB</p> <p>(sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)</p> <p>La rente versée ci-dessus est réduite d'un quart</p>
<p>Maternité – Paternité – Adoption</p> <p>A compter du 1<sup>er</sup> jour de congé, si la maternité, la paternité ou l'adoption survient au moins 280 jours après l'entrée de l'assuré dans la profession, il lui est versé une indemnité journalière pendant toute la durée de son congé légal de maternité ou de paternité.</p>	<p>82 % du traitement de base TA - TB</p> <p>(sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)</p>

**KLESIA S.A.**  
Entreprise régie par le code des assurances.  
Société anonyme à Directoire et Conseil de surveillance au capital de 5.115.000 euros,  
immatriculée au RCS de Paris sous le n° 340 483 684,  
dont le siège social est situé au 4-22 rue Marie-Georges Picquart - 75017 Paris

**KLĒSIA**  
S.A.