

# NOTICE D'INFORMATION

---

## “PRÉVOYANCE”

---

N° de contrat : A9820006412

Société : LCL

Catégorie de Personnel : Ensemble du personnel

Date d'effet : 1er Janvier 2020

Cette notice a pour objet d'indiquer les conditions de prise en charge de votre contrat prévoyance.

Ce contrat est assuré par PREDICA, entreprise régie par le Code des assurances, société anonyme au capital de 1.029.934.935 euros, dont le siège social est 50/56, rue de la Procession 75015 PARIS, immatriculée sous le n°334.028.123 R.C.S. PARIS.



<b>BIENVENUE</b>	<b>4</b>
<b>VOS GARANTIES</b>	<b>5</b>
<b>TABLEAU DE GARANTIES</b>	<b>5</b>
<b>LEXIQUE</b>	<b>10</b>
<b>FONCTIONNEMENT DES OPTIONS ADDITIONNELLES OBLIGATOIRES</b>	<b>10</b>
Choix des options additionnelles obligatoires	10
Changement d'option additionnelle	11
<b>VOS PRESTATIONS EN CAS DE DECES</b>	<b>11</b>
Capital décès toutes causes	11
Majoration pour enfant à charge en cas de décès toutes causes	13
Perte totale et irréversible d'autonomie – PTIA	13
Capital décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) consécutif à un accident du travail	14
Garantie double effet	14
Rente de conjoint viagère temporaire	15
Rente éducation temporaire	15
Plafonnement des prestations	16
Frais d'obsèques	16
<b>VOS PRESTATIONS EN CAS D'ARRET DE TRAVAIL</b>	<b>16</b>
En cas d'incapacité temporaire de travail	16
Option rachat de franchise	18
En cas d'invalidité	18
Plafonnement des prestations en cas d'arrêt de travail	19
Règles applicables au temps partiel thérapeutique	19
Revalorisation des prestations	19
<b>VOTRE ADHESION</b>	<b>20</b>
<b>DISPOSITIONS GÉNÉRALES</b>	<b>21</b>
<b>RETICENCE OU FAUSSE DECLARATION</b>	<b>21</b>
<b>DEBUT DES GARANTIES</b>	<b>21</b>
<b>CESSATION DES GARANTIES</b>	<b>21</b>
<b>MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL</b>	<b>21</b>
<b>LOI EVIN : DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS DE RESILIATION DU CONTRAT - MAINTIEN DES GARANTIES</b>	<b>22</b>
Cessation du maintien des garanties Loi Evin	22
<b>PRESCRIPTION</b>	<b>22</b>
<b>QUESTIONNAIRE MEDICAL</b>	<b>22</b>
<b>CONTROLE</b>	<b>23</b>
<b>AUTORITE DE CONTROLE</b>	<b>23</b>
<b>SANCTIONS INTERNATIONALES</b>	<b>23</b>
<b>PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES</b>	<b>23</b>
<b>RECLAMATION</b>	<b>24</b>
<b>SUBROGATION</b>	<b>25</b>

# BIENVENUE

---

Madame, Monsieur,

Le présent document définit les conditions et modalités d'application des garanties couvertes par votre contrat prévoyance, souscrit par votre employeur auprès de PREDICA, entreprise d'assurance régie par le Code des assurances.

**Nous sommes très heureux de vous compter parmi nos assurés et de vous offrir tous les avantages de ce contrat.**

La présente Notice d'Information a pour objet de vous informer sur le contrat souscrit par votre employeur afin de vous faire bénéficier du régime collectif « Décès, Incapacité, Invalidité » à adhésion obligatoire.

## Information des salariés

Cette Notice d'Information définit les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur, les formalités à accomplir en cas de sinistre et précise le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou limitations de garantie ainsi que les délais de prescription.

Le cas échéant, votre employeur vous informera des modifications apportées à vos droits et obligations avant la date prévue de leur entrée en vigueur.

# VOS GARANTIES

## TABLEAU DE GARANTIES

### SOCLE COMMUN – FONCTIONNEMENT

Vous êtes couverts par des garanties minimales appelées « socle commun ».

NATURE DES GARANTIES	PRESTATIONS
<b>CAPITAL DECES – PTIA TOUTES CAUSES</b>	
Versement d'un capital en % de S (Salaire de référence) : - Tout assuré (quelle que soit sa situation de famille)  - Majoration par enfant à charge	150% de S sous déduction des éventuels frais d'obsèques réglés (montant limité à 125% du PMSS)  50% de S
<b>CAPITAL DECES – PTIA SUITE A UN ACCIDENT DE TRAVAIL OU UNE MALADIE PROFESSIONNELLE AU SENS DE LA LEGISLATION SECURITE SOCIALE</b>	
Versement d'un capital supplémentaire égal à :	375% de S
<b>CAPITAL DOUBLE EFFET</b>	
Versement d'un capital supplémentaire à répartir entre les enfants à charge et égal à :	100% du capital DECES PTIA toutes causes

<b>ARRÊT DE TRAVAIL – INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE</b>	
<p><b>Les prestations s'entendent déduction faite :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des prestations versées par l'employeur selon les dispositions des articles 54-1 à 56 de la Convention collective de la Banque</li> <li>- des indemnités journalières versées par la Sécurité sociale</li> </ul> <p>et dans la limite globale de 100% du salaire net.</p> <p><b>Délai de franchise :</b></p> <p>Le décompte du nombre d'arrêts s'effectue :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pour les salariés bénéficiant des indemnités journalières de la Sécurité sociale</li> <li>- pour les salariés ne bénéficiant pas d'une indemnisation Sécurité sociale.</li> </ul> <p>• Le délai de franchise ne s'applique pas dans les cas suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- accident du travail, accident de trajet professionnel ou maladies professionnelles au sens de la législation Sécurité sociale y compris les conséquences d'un hold-up,</li> <li>- affections visées par l'article D 322-1 du Code de la Sécurité sociale,</li> <li>- hospitalisation dès le 1er jour,</li> <li>- hospitalisation de jour, et arrêt de travail faisant suite à une hospitalisation</li> <li>- absences autorisées par la médecine du travail (suite à un traitement de longue durée lié à certaines affections graves).</li> </ul> <p><b>Indemnisation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pendant les 6 premiers mois d'arrêt de travail (sur une période de 12 mois glissants conformément à l'application de la Convention collective) ou les 12 premiers mois dans le cadre des affections visées par l'article D322-1 du Code de la Sécurité sociale (ALD)</li> <li>- au-delà et jusqu'à la mise en invalidité</li> </ul>	<p>selon les dispositions de l'article 54-1 à 56 de la Convention collective de la Banque</p> <p>11 jours continus</p> <p>100 % de S net</p> <p>75% de S</p>
<b>NATURE DES GARANTIES</b>	<b>PRESTATIONS</b>
<b>Arrêt de travail – Invalidité permanente</b>	
<p><b>Indemnisation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en cas d'invalidité permanente de 1ère catégorie</li> <li>- en cas d'invalidité permanente de 2ème ou 3ème catégorie</li> </ul>	<p>20 % de S inférieur à la TA (1) 50% de S compris entre la TA et la TC</p> <p>25 % de S inférieur à la TA (1) 75% de S compris entre la TA et la TC</p>

1 : Prestations en complément de la sécurité sociale.

## GARANTIES ADDITIONNELLES – FONCTIONNEMENT

### Premier niveau de choix

Vous devez compléter obligatoirement vos garanties du « socle commun » par des garanties additionnelles choisies parmi les 4 options suivantes :

OPTION de 1 <sup>er</sup> Niveau	Orientation	Complément de capital Décès / PTIA toutes causes tout assuré	Indemnisation complémentaire arrêt de travail	Rachat partiel de franchise
A	<i>Renforcement du taux de couverture incapacité/invalidité, rachat partiel de la franchise de 3 jours, et couverture décès globale à 230%</i>	<b>+ 80% de S</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapacité temporaire de travail : <b>+ 5% de S</b></li> <li>• Invalidité permanente de 1ère catégorie <b>+ 3% de S</b></li> <li>• Invalidité permanente de 2ème ou 3ème catégorie <b>+ 5% de S</b></li> </ul>	Indemnisation des 3 jours d'arrêt à compter du 3 <sup>ème</sup> arrêt de travail :  <b>50% de S</b>
B	<i>Renforcement du taux de couverture décès globale (270%) et rachat partiel de la franchise de 3 jours.</i>	<b>+ 120% de S</b>	non	Indemnisation des 3 jours d'arrêt à compter du 3 <sup>ème</sup> arrêt de travail :  <b>50% de S</b>
C	<i>Renforcement du taux de couverture incapacité/invalidité et de la couverture décès globale (350%).</i>	<b>+ 200% de S</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapacité temporaire de travail : <b>+ 5% de S</b></li> <li>• Invalidité permanente de 1ère catégorie <b>+ 3% de S</b></li> <li>• Invalidité permanente de 2ème ou 3ème catégorie <b>+ 5% de S</b></li> </ul>	non
D	<i>Renforcement axé sur la couverture décès globale (390%)</i>	<b>+ 240% de S</b>	non	non

## Second niveau de choix

Après le choix de 1<sup>er</sup> niveau effectué, vous pouvez, si vous le souhaitez, affiner les choix B, C et D en privilégiant une garantie de rente éducation pour chacun de vos enfants à charge et / ou une garantie de rente pour votre conjoint, **en substitution partielle de la garantie de capital décès**, en fonction des possibilités offertes par chaque option.

OPTIO N de 1 <sup>er</sup> Niveau	OPTION de 2 <sup>nd</sup> Niveau	Option en complément des garanties SOCLE COMMUN		
		Capital complémentaire décès/ PTIA	Rente éducation	Rente de conjoint
A		+ 80% de S	non	non
B	B1	+ 120% de S	non	non
	B2	non	Rente par enfant à charge <ul style="list-style-type: none"> <li>• moins de 12 ans : <b>9% de S</b></li> <li>• de 12 à moins de 18 ans : <b>12% de S</b></li> <li>• de 18 ans à 26 ans révolus en cas de poursuite d'études secondaires ou supérieures : <b>15% de S</b></li> </ul>	non
	B3	non	non	Rente servie jusqu'à 60 ans Rente de niveau variable selon l'âge du salarié décédé : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>9% de S jusqu'à 39 ans</b></li> <li>• <b>12% de S de 40 à 49 ans</b></li> <li>• <b>15% de S à partir de 50 ans</b></li> </ul>



OPTION de 1 <sup>er</sup> Niveau	OPTION de 2 <sup>nd</sup> Niveau	Option en complément des garanties SOCLE COMMUN		
		Capital complémentaire décès/ PTIA	Rente éducation	Rente de conjoint
C	C1	+ 200% de S	non	non
	C2	+ 80% de S	Rente par enfant à charge <ul style="list-style-type: none"> <li>• moins de 12 ans : <b>9% de S</b></li> <li>• de 12 à moins de 18 ans : <b>12% de S</b></li> <li>• de 18 ans à 26 ans révolus en cas de poursuite d'études secondaires ou supérieures : <b>15% de S</b></li> </ul>	non
	C3	+ 80% de S	non	Rente servie jusqu'à 60 ans Rente de niveau variable selon l'âge du salarié décédé <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>9% de S jusqu'à 39 ans</b></li> <li>• <b>12% de S de 40 à 49 ans</b></li> <li>• <b>15% de S à partir de 50 ans</b></li> </ul>
D	D1	+ 240% de S	non	non
	D2	+ 120% de S	Rente par enfant à charge <ul style="list-style-type: none"> <li>• moins de 12 ans : <b>9% de S</b></li> <li>• de 12 à moins de 18 ans : <b>12% de S</b></li> <li>• de 18 ans à 26 ans révolus en cas de poursuite d'études secondaires ou supérieures : <b>15% de S</b></li> </ul>	non
	D3	+ 120% de S	non	Rente servie jusqu'à 60 ans Rente de niveau variable selon l'âge du salarié décédé : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>9% de S jusqu'à 39 ans</b></li> <li>• <b>12% de S de 40 à 49 ans</b></li> <li>• <b>15% de S à partir de 50 ans</b></li> </ul>
	D4	non	Rente par enfant à charge <ul style="list-style-type: none"> <li>• moins de 12 ans : <b>9% de S</b></li> <li>• de 12 à moins de 18 ans : <b>12% de S</b></li> <li>• de 18 ans à 26 ans révolus en cas de poursuite d'études secondaires ou supérieures : <b>15% de S</b></li> </ul>	Rente servie jusqu'à 60 ans Rente de niveau variable selon l'âge du salarié décédé <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>9% de S jusqu'à 39 ans</b></li> <li>• <b>12% de S de 40 à 49 ans</b></li> <li>• <b>15% de S à partir de 50 ans</b></li> </ul>

## GARANTIES ADDITIONNELLES – OPTION PAR DEFAUT

A défaut d'indication de votre choix d'option, l'option D1 sera retenu par défaut.

Par exception, pour les salariés présents au sein de l'entreprise avant le 1er janvier 2020, une campagne de choix d'option sera réalisée. A défaut de réponse à cette campagne, pour ces salariés, le choix par défaut correspondra à l'option applicable au 31 décembre 2019 et non à l'option D1

## LEXIQUE

**Enfant à charge** : On entend par enfant à charge :

- Vos enfants et ceux de votre conjoint, partenaire de PACS ou concubin entrant en ligne de compte pour la détermination du nombre de parts de votre foyer dans le cadre de la législation fiscale. Pour la garantie double effet, sont pris en compte les enfants à charge fiscale de votre conjoint.

Par assimilation :

- L'enfant né viable dans les 300 jours suivant votre décès est également considéré comme un enfant à charge.
- L'enfant au titre duquel vous versez une pension alimentaire déductible fiscalement est également considéré comme un enfant à charge.

**Salaire de référence** : Le salaire de référence est composé de votre rémunération fixe annuelle brute, à l'exclusion de tout complément variable de salaire collectif ou individuel et des primes à caractère social. Cette assiette comprend en outre, si vous en bénéficiez et pour la période de leurs versements, l'allocation complémentaire de Robien.

Il se répartit sur les différentes tranches suivantes :

- **Tranche A du salaire** : partie du salaire de référence limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale,
- **Tranche B du salaire** : partie du salaire de référence comprise entre le plafond annuel de la Sécurité sociale et quatre fois ce plafond.
- **Tranche C du salaire** : partie du salaire de référence comprise entre quatre fois le plafond annuel de la Sécurité sociale et huit fois ce plafond.

Pour connaître la limitation du salaire de référence de votre contrat, nous vous invitons à vous reporter au tableau des garanties.

En cas de suspension du contrat de travail, le salaire pris en considération est celui effectivement perçu au cours des douze mois civils qui précèdent la date de suspension du contrat de travail.

Enfin, lorsqu'une période d'arrêt de travail pour maladie ou accident précède la survenance d'un décès ou d'une Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), le salaire de référence retenu est celui précédant la date d'arrêt de travail, revalorisé au 1er janvier de chaque année lorsque l'assuré est en arrêt de travail depuis plus d'un an. La revalorisation est la même que celle appliquée aux prestations.

**Conjoint** : est considéré comme conjoint pour le bénéficiaire des prestations décès :

- Le conjoint survivant, non séparé de corps par un jugement définitif passé en force de chose jugée, non divorcé ;
- A défaut, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité.

## FONCTIONNEMENT DES OPTIONS ADDITIONNELLES OBLIGATOIRES

### Choix des options additionnelles obligatoires

#### Principe

Vous avez la possibilité de choisir librement parmi les quatre options obligatoires définies aux présentes conditions particulières et selon les modalités prévues par votre entreprise (sauf dans les cas présentés ci-dessous).

Si vous relevez du régime de Sécurité sociale Alsace-Moselle ou de celui de la Principauté de Monaco vous ne pouvez pas opter pour les options additionnelles A et B relatives à l'indemnisation pendant les trois premiers jours d'arrêt de travail (prise en charge partielle de la franchise).

Une fois ce choix d'option effectué, vous pouvez si vous le souhaitez, affiner les choix B, C et D en privilégiant une garantie de rente éducation et/ou une garantie de rente de conjoint, en substitution partielle du capital décès, en fonction des possibilités offertes par chaque option.

A défaut d'un choix exercé par vos soins, l'option D1 sera réputée choisie par défaut. La reconduction tacite de l'option D1 par défaut est effectuée automatiquement en l'absence d'indication contraire lors des périodes de choix.

Par exception, pour les salariés présents au sein de l'entreprise avant le 1er janvier 2020, une campagne de choix d'option sera réalisée. A défaut de réponse à cette campagne, pour ces salariés, le choix par défaut correspondra à l'option applicable au 31 décembre 2019 et non à l'option D1.

#### Salariés en arrêt de travail

Vous n'avez pas la possibilité de modifier votre choix d'options si vous bénéficiez d'une prestation au titre de l'invalidité ou de l'incapacité. Ainsi, vous ne pouvez pas exercer un choix au 1er janvier 2020 ou lors de chaque cas de modification des garanties additionnelles prévu par le contrat, si vous êtes dans l'une des situations suivantes :

- en arrêt de travail (incapacité ou invalidité),
- en temps partiel thérapeutique,

# VOS GARANTIES

- en invalidité et en temps partiel d'activité.

Vous demeurez de ce fait couverts, jusqu'à votre date de reprise totale d'activité, dans les conditions qui vous étaient antérieurement applicables, tant par les cotisations que par les prestations.

Lors de votre reprise totale d'une activité professionnelle au sein de LCL, vous pouvez effectuer votre choix d'option au plus tard dans le mois (de date à date) suivant votre reprise.

Les garanties choisies s'appliquent à compter du premier jour du mois civil suivant la réception par le CSPP du bulletin d'adhésion complété.

Entre la date de reprise d'une activité professionnelle et la date à laquelle votre choix entre en vigueur, ce sont les garanties de l'option D1 par défaut qui s'appliquent, si vous n'avez jamais effectué de choix d'option au titre du présent dispositif de prévoyance depuis le 1er janvier 2020.

## Salariés nouvellement recrutés

Si vous avez été recruté après le 1er janvier 2020, vous pouvez effectuer votre choix d'option au plus tard dans le mois (de date à date) suivant votre date d'arrivée dans l'entreprise auprès de LCL.

Ce choix entre en application le 1er jour du mois civil suivant la réception par LCL du bulletin d'adhésion complété.

Entre la date d'embauche et la date à laquelle votre choix entre en vigueur, ce sont les garanties de l'option D1 par défaut qui s'appliquent.

A défaut d'indication du choix d'option au terme de cette période de choix, l'option D1 par défaut demeure en application.

## **Changement d'option additionnelle**

### Principe

Vous avez la possibilité de changer d'option à la condition d'avoir été couvert par l'option précédente pendant au moins une année pleine à la date de prise d'effet du nouveau choix d'option. Le nouveau choix exercé prend alors effet au 1er janvier suivant.

Les salariés bénéficiaires de prestations au titre de l'incapacité de travail ou de l'invalidité permanente ne peuvent changer d'option additionnelle et ce, jusqu'à leur date de reprise totale d'activité au sein de LCL.

### Exception

La possibilité de changer d'option avant le délai d'un an précité vous est ouverte si vous êtes concernés par l'un des changements de situation de famille suivants :

- mariage,
- divorce,

- signature et/ou rupture d'un Pacte Civil de Solidarité (pacs),
- décès du conjoint et/ou cosignataire d'un pacte civil de solidarité (pacs),
- arrivée au foyer d'un enfant (naissance ou adoption),
- décès d'un enfant,
- perte du statut d'enfant à charge,
- changement de régime Sécurité sociale (régime général ou régime local Alsace-Moselle ou régime de la Principauté de Monaco).

**Si vous êtes en cours de bénéficiaire d'une prestation au titre de l'incapacité temporaire totale ou de l'invalidité permanente, vous pouvez sous réserve d'être concernés par l'un des changements de situation familiale, affiner les modalités de couverture de votre risque décès selon les modalités prévues par votre option.**

La demande doit intervenir dans un délai maximal de trois mois suivant la survenance de l'évènement.

Le changement d'option entre en application le 1er jour du mois civil suivant la réception par LCL du bulletin d'adhésion complété.

### Quels sont les justificatifs à fournir ?

- copie du livret de famille régulièrement tenu à jour pour les cas de mariage, divorce, naissance, adoption ou décès,
- copie de l'attestation du Pacte Civil de Solidarité visé par le greffe du tribunal d'instance ou de l'acte de naissance des partenaires,
- copie de la dernière déclaration de revenu ou du dernier avis d'imposition pour justifier qu'un (ou plusieurs) enfant(s) n'est (ne sont) plus à charge fiscale de l'assuré,
- attestation du Souscripteur justifiant le changement de lieu de travail et de régime Sécurité sociale.

## **VOS PRESTATIONS EN CAS DE DECES**

### **Capital décès toutes causes**

#### Qu'est-ce que le décès toutes causes ?

Cela correspond à votre décès, quelle qu'en soit la cause.

# VOS GARANTIES

## A quelle prestation cela donne-t-il lieu ?

Au versement d'une prestation sous forme de capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s). S'il n'existe pas d'indication contraire au jour de votre décès, le capital est attribué selon la clause contractuelle type suivante :

1. à votre conjoint survivant non divorcé et non séparé de corps par un jugement définitif, à défaut à votre partenaire lié par un PACS,
2. à défaut à vos enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, la totalité revenant au(x) survivant(s) par parts égales entre eux en cas de décès de l'un d'eux sans descendant,
3. à défaut à vos ascendants par parts égales entre eux ; en cas de prédécès de l'un d'eux, sa part revenant aux survivants par parts égales entre eux
4. à défaut à vos héritiers par parts égales entre eux.

Si vous ne souhaitez pas que le capital décès toutes causes soit versé aux bénéficiaires tels que définis ci-dessus, vous pouvez faire une désignation particulière de bénéficiaire par :

- le formulaire fourni par PREDICA,
- une désignation effectuée sur papier libre, datée et signée, ou par acte sous seing privé, ou par acte authentique. Vous devez notamment indiquer pour chaque bénéficiaire désigné, ses nom, prénom, la date et le lieu de naissance,

Toute désignation devient irrévocable dès qu'elle a fait l'objet d'une acceptation expresse de la part du bénéficiaire désigné, effectuée dans les conditions prévues à l'article L.132-9 du Code des assurances (notamment signature d'un avenant tripartite entre vous-même, l'assureur et le bénéficiaire désigné).

Cette acceptation rend la désignation du bénéficiaire irrévocable. Ainsi, la modification de la clause bénéficiaire ne sera possible qu'avec l'accord écrit du bénéficiaire, sauf cas particuliers prévus par le Code des assurances et le code civil (survenance d'enfants, ingratitude, etc.)

Votre attention est attirée sur le fait que toute désignation ou changement de désignation non portée à la connaissance de PREDICA lui est inopposable.

En cas de décès, de disparition ou de révocation du bénéficiaire ou de tous les bénéficiaires que vous avez désignés, la clause contractuelle type s'applique.

En application de l'article L.132-27-2 du Code des assurances, les sommes dues aux bénéficiaires en cas de décès qui ne font pas l'objet d'une demande de règlement doivent être déposées par PREDICA à la Caisse des Dépôts et Consignations (CDC) à l'issue d'un délai de 10 ans à compter de la date de prise de connaissance du décès de l'assuré ou de l'échéance du contrat.

Ces sommes pourront être réclamées auprès de la CDC par leur bénéficiaire pendant 20 ans. Passé ce délai les capitaux seront acquis à l'Etat.

## Quel est le montant du capital ?

Nous vous invitons à vous reporter au tableau des garanties figurant en début de Notice d'Information.

## Revalorisation du capital après le décès

Le capital garanti en cas de décès sera revalorisé chaque année civile selon un taux de rémunération net de frais égal au moins élevé des deux taux suivants :

- la moyenne sur les douze derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français, calculée au 1<sup>er</sup> novembre de l'année précédente,
- le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1<sup>er</sup> novembre de l'année précédente.

Cette revalorisation intervient à compter de la date du décès jusqu'au jour de réception de toutes les pièces nécessaires au règlement du capital.

## Quels sont les justificatifs à fournir ?

- Un extrait d'acte de décès,
- Une copie de la déclaration annuelle des salaires où figure l'assuré décédé (transmettre les 12 dernières DSN mensuelles de l'entreprise ou à défaut la DADS),
- Les 12 derniers bulletins de salaire de l'assuré décédé,
- Une copie du livret de famille ou carte d'identité ou tout autre document propre à justifier la qualité de conjoint, partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou d'enfant,
- Un extrait d'acte de naissance du défunt et des bénéficiaires de moins de 3 mois,
- Une attestation sur l'honneur de non séparation du conjoint,
- Les pièces justificatives des personnes à charge au jour du décès (certificat de scolarité ou copie de la carte d'étudiant, contrat d'apprentissage, extrait d'acte de naissance de l'enfant s'il ne figure pas sur le livret de famille, allocation pour personne handicapée),

# VOS GARANTIES

- Un certificat médical indiquant si le décès est lié ou non à une cause exclue à la présente Notice d'Information,
- Une attestation de l'employeur précisant le choix de l'option
- La copie du jugement de tutelle en cas de versement de prestations aux enfants mineurs,
- En cas de décès suite à un arrêt de travail, l'attestation de la Sécurité sociale précisant les périodes indemnisées de la date d'arrêt de travail à la date du décès, sauf si l'assuré décédé a été indemnisé à ce titre par l'assureur jusqu'au décès,
- En cas de maintien de la garantie décès pour les assurés licenciés, la notification de pôle emploi précisant les périodes indemnisées jusqu'au décès,

## Quand cesse la garantie ?

La garantie prend fin en cas de versement de la prestation Perte Totale et irréversible d'Autonomie (PTIA).

## Exclusions

La garantie décès ne s'applique pas dans les cas suivants :

- Sinistres provenant directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique ou dus à des radiations ionisantes quelles qu'en soient l'origine et l'intensité,
- En cas de guerre, la garantie n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en cas de guerre,
- Emeutes et actes de terrorismes : sauf si vous n'y prenez pas une part active ou s'il effectue son devoir professionnel pour le compte de l'Adhérent,
- Fait intentionnellement et volontairement provoqué par vous, à l'exception du suicide,
- Utilisation de l'ULM, du deltaplane, du parachute et autres formes de vol libre,
- Lorsque vous prenez part en tant que concurrent à des compétitions sportives, matches, paris, concours ou essais, comportant l'utilisation d'animaux, de véhicules et d'embarcations à moteur ou de moyens de vols aériens,
- L'état d'ivresse, lorsque votre taux d'alcoolémie est susceptible d'être pénalement sanctionné par la législation française en vigueur pour la conduite d'un véhicule (sauf si le bénéficiaire prouve que l'accident est sans relation avec cet état),
- L'usage de stupéfiants non prescrits médicalement,

- L'utilisation de prototypes.

Par ailleurs, le capital décès toutes causes n'est pas versé au bénéficiaire lorsque celui-ci est condamné pour vous avoir donné volontairement la mort à l'assuré. Le bénéfice des garanties dans ce cadre s'applique aux autres bénéficiaires.

## **Majoration pour enfant à charge en cas de décès toutes causes**

### Quand intervient la majoration pour enfant à charge en cas de décès toutes causes ?

En cas d'enfant à charge à la date du décès

### A quel type de prestation cela donne-t-il lieu ?

Une prestation complémentaire par enfant à charge est ajoutée au capital décès toutes causes.

La notion d'enfant à charge est définie au lexique de la présente Notice d'Information.

### Montant de la majoration pour enfant à charge

Nous vous invitons à vous reporter au tableau des garanties figurant en début de Notice d'Information.

### A qui sont versées les majorations ?

- Durant la minorité de l'enfant ou s'il est majeur protégé, au représentant légal de l'enfant,
- Dès la majorité légale de l'enfant, ou en cas d'émancipation, à l'enfant lui-même.

### Quand cesse la garantie ?

La garantie prend fin en cas de versement de la prestation Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA).

### Exclusions

La garantie ne s'applique pas dans les cas d'exclusions mentionnés pour le décès toutes causes

## **Perte totale et irréversible d'autonomie – PTIA**

### Qu'est-ce que la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ?

Vous êtes reconnu atteint d'une Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, lorsque, par suite d'une maladie ou d'un accident, vous remplissez l'intégralité des conditions suivantes. Vous êtes :

- classé par le régime obligatoire d'assurance maladie en 3ème catégorie d'invalidité ou reconnu par cet organisme atteint d'un taux d'incapacité permanente égal à 100 % consécutivement à un accident du travail ou une maladie professionnelle,
- dans l'impossibilité totale et définitive d'exercer une profession quelconque,



# VOS GARANTIES

- et dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer l'ensemble des actes ordinaires de la vie courante tels que s'habiller, se nourrir, se laver, se déplacer.

Votre état de santé doit avoir un caractère définitif et non susceptible d'amélioration.

Votre état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est apprécié par le médecin conseil de l'assureur indépendamment des décisions du régime obligatoire d'assurance maladie.

## [A quel type de prestation cela donne-t-il lieu ?](#)

Au versement par anticipation d'un capital, à votre demande ou à celle de votre représentant légal.

## [Quel est le montant de la garantie ?](#)

Le capital correspond au montant du capital décès toutes causes, y compris les majorations pour enfant à charge.

## [Quelles pièces justificatives ?](#)

- Demande de paiement du capital formulée par vous ou votre représentant légal,
- Notification de la décision de la Sécurité sociale ou de tout autre organisme attribuant l'allocation pour assistance d'une tierce personne,
- Certificat médical et toutes pièces médicales prouvant la pathologie,
- Pièces nécessaires au calcul du capital décès à savoir attestation de salaires à prendre en compte.

## [Comment est payée la prestation ?](#)

La prestation garantie vous est payable directement, mais peut également être versée à votre représentant légal et est exigible dès la reconnaissance de votre Perte Totale et Irréversible d'Autonomie par l'assureur.

En revanche, la majoration de la prestation pour enfants à charge est versée à ces derniers au jour de la reconnaissance de votre Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, sous réserve que vos enfants soient, à cette date, à charge, tel que défini au lexique.

Le versement de cette prestation met fin à la garantie décès « toutes causes » en capital ainsi qu'à la garantie frais d'obsèques du socle commun. En cas de décès ultérieur de l'assuré, il ne sera versé aucun capital décès, ni aucun frais d'obsèques du socle commun. Par contre, le versement de cette prestation est sans effet sur les éventuelles rentes de conjoint et rentes éducation qui pourraient être versées lors du décès de l'assuré.

## [Exclusions](#)

La garantie ne s'applique pas dans les cas mentionnés pour le décès toutes causes.

## **Capital décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) consécutif à un accident du travail**

### [Quand intervient la garantie décès ou PTIA consécutif à un accident ?](#)

En cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie consécutif un accident de travail ou à une maladie professionnelle au sens de la Sécurité sociale.

### [A quel type de prestation cela donne-t-il lieu ?](#)

Au versement d'une prestation supplémentaire au capital décès toutes causes sous forme de capital.

### [Quel est le montant du capital ?](#)

Nous vous invitons à vous reporter au tableau des garanties figurant en début de Notice d'Information.

### [Comment est payée la prestation ?](#)

Le règlement de la prestation est effectué aux mêmes conditions que celles prévues au titre de la garantie décès toutes causes ou de la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA). Il est notamment versé :

En cas de décès accidentel : le règlement de la prestation est effectué au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) de la garantie décès toutes causes.

En cas de PTIA accidentelle : la prestation garantie vous est payable directement.

### [Quelles pièces justificatives ?](#)

Outre celles demandées au titre de la garantie décès toutes causes ou de la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, toutes pièces médicales ou administratives prouvant l'indemnisation par la Sécurité sociale au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

### [Exclusions](#)

La garantie ne s'applique pas dans les cas d'exclusions mentionnés pour le décès toutes causes.

Par ailleurs, le capital décès consécutif à un accident de travail ou maladie professionnelle n'est pas versé au bénéficiaire lorsque celui-ci est condamné pour vous avoir donné volontairement la mort à l'assuré. Le bénéficiaire de la garantie capital décès accidentel s'applique dans ce cas-là aux autres bénéficiaires.

## **Garantie double effet**

### [Quand intervient la garantie double effet ?](#)

Dans le cas où simultanément ou postérieurement à votre décès et au plus tard dans un délai de 3 ans à compter de ce décès, votre conjoint non remarié viendrait lui-même à décéder avant son 60<sup>ème</sup> anniversaire laissant, à la date de son décès, un ou plusieurs enfants à charge.

# VOS GARANTIES

## [A quel type de prestation cela donne-t-il lieu ?](#)

Au versement d'un capital réparti, à parts égales, entre les enfants à charge.

## [Quel est le montant du capital ?](#)

Nous vous invitons à vous reporter au tableau des garanties figurant en début de Notice d'Information.

## [Comment et à qui est versé la garantie ?](#)

Le règlement du capital est versé sur un compte bancaire ouvert au nom de l'enfant ou des enfants à charge.

## [Quelles pièces justificatives ?](#)

- Extrait d'acte de naissance du conjoint tel que défini au lexique,
- Photocopie certifiée conforme du livret de famille ou tout autre document prouvant la qualité de conjoint partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité,
- Une copie du dernier avis d'imposition du conjoint ou du partenaire de PACS
- Extrait d'acte de décès.

## [Exclusions](#)

La garantie ne s'applique pas dans les cas mentionnés pour le décès toutes causes.

## [Rente de conjoint viagère temporaire](#)

### [Quand intervient la rente de conjoint ?](#)

Lors de votre décès sous réserve que votre conjoint soit âgé de moins de 60 ans au moment du décès.

### [A quel type de prestation cela donne-t-il lieu ?](#)

Au versement d'une rente viagère temporaire immédiate au profit de votre conjoint non séparé de corps par un jugement définitif, à défaut de conjoint, à votre partenaire de PACS à défaut.

La rente temporaire est une rente versée jusqu'au 60<sup>ème</sup> anniversaire du conjoint bénéficiaire.

### [Montant de la rente annuelle](#)

Nous vous invitons à vous reporter au tableau des garanties figurant en début de Notice d'Information.

La rente de conjoint est payable à terme échu, à la fin de chaque trimestre civil (janvier, avril, juillet, octobre).

### [Quelles pièces justificatives ?](#)

- Un extrait d'acte de naissance,
- Une copie du dernier avis d'imposition,
- Un Relevé d'Identité Bancaire.

### [Quand cesse le paiement de la rente temporaire ?](#)

Le dernier arrérage est servi le dernier jour du trimestre civil précédant celui au cours duquel le bénéficiaire :

- se remarie,
- se marie,
- conclut un nouveau Pacs avec une autre personne,
- décède.

Par ailleurs, outre les cas mentionnés ci-dessus, la rente temporaire cesse également au plus tard le jour du 60<sup>ème</sup> anniversaire de votre conjoint.

## [Exclusions](#)

La garantie ne s'applique pas dans les cas d'exclusions mentionnés pour le décès toutes causes.

## [Rente éducation temporaire](#)

### [Quand intervient la rente éducation ?](#)

Lors de votre décès ou de la reconnaissance de votre Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

### [A quel type de prestation cela donne-t-il lieu ?](#)

Au versement, au profit de chacun de vos enfants à charge, au sens de la définition prévue au lexique de la présente Notice d'Information, d'une rente annuelle. Le montant de cette rente est variable selon l'âge de l'enfant.

Cette garantie est viagère pour l'enfant titulaire de la carte d'invalidité d'au moins 80 % - sous réserve que l'invalidité soit reconnue avant son 21<sup>ème</sup> anniversaire ou son 26<sup>ème</sup> anniversaire s'il poursuit des études supérieures - et à charge au moment de votre décès ou de la reconnaissance de votre Perte totale et irréversible d'Autonomie.

### [Quel est le montant de la garantie ?](#)

Nous vous invitons à vous reporter au tableau des garanties figurant en début de Notice d'Information.

Lorsque la rente est progressive en fonction de l'âge de votre enfant, son montant évolue le 1<sup>er</sup> janvier de l'année qui suit celle au cours de laquelle votre enfant atteint l'âge fixé au tableau de garanties figurant en début de Notice d'Information.

### [Quelles sont les modalités de paiement de la rente ?](#)

La rente temporaire d'éducation est payable à terme échu, à la fin de chaque mois civil.

La rente temporaire est versée :

- Durant la minorité de l'enfant ou s'il est un majeur protégé, au représentant légal de l'enfant,
- Dès la majorité légale de l'enfant, ou en cas d'émancipation, à l'enfant lui-même.

### [Quelles pièces justificatives ?](#)

- Un extrait d'acte de naissance,
- Un certificat de scolarité,
- Une copie de la carte d'étudiant,

# VOS GARANTIES

- Une copie de la carte d'invalidé civil (attestation d'attribution de l'Allocation d'Education Spéciale ou de l'allocation aux adultes handicapés),
- Un Relevé d'Identité Bancaire au nom de la personne destinataire du règlement
  - l'enfant s'il est majeur
  - son représentant légal s'il est mineur
- Une copie du dernier avis d'imposition du bénéficiaire de la rente (enfant majeur ou représentant légal).

## Quand cesse le paiement de la rente ?

Cette rente cesse d'être due :

- à la fin du trimestre civil au cours duquel le bénéficiaire ne répond plus à la définition "d'enfant à charge" tel que défini dans la définition de l'enfant à charge au lexique de la présente Notice d'information
- au plus tard en tout état de cause, à la fin du trimestre civil au cours duquel le bénéficiaire décède.

## Exclusions

La garantie ne s'applique pas dans les cas mentionnés pour le décès toutes causes.

## Plafonnement des prestations

Le montant maximum des prestations garanties à un même assuré, capitaux et capitaux constitutifs des rentes, est limité à 120 fois le montant du plafond annuel de la Sécurité Sociale.

En cas de dépassement de ce plafond, le différentiel viendra en déduction du montant des prestations, dans l'ordre de priorité suivant :

- le montant de la majoration du capital décès d'origine accidentelle (accident du travail ou maladie professionnelle) ;
- le montant du capital décès toutes causes ;
- le montant du capital constitutif de la rente de conjoint ;
- le montant des capitaux constitutifs des rentes éducation.

## Frais d'obsèques

### Quand intervient la garantie frais d'obsèques ?

Lors de votre décès.

### A quel type de prestation cela donne-t-il lieu ?

Au remboursement de tout ou partie des frais liés à vos obsèques.

### Quel est le montant de ces frais ?

Nous vous invitons à vous reporter au tableau des garanties figurant en début de Notice d'Information.

### Comment est effectué le paiement de la prestation ?

Le remboursement est effectué à la personne ayant réglé les frais d'obsèques sur présentation de la ou des facture(s) acquittée(s) et sous réserve que la demande de paiement provienne à l'assureur avant tout versement du capital décès au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

La somme ainsi versées par l'assureur au titre des frais d'obsèques à la personne ayant supporté lesdits frais viendra en déduction du capital décès toutes causes versé au bénéficiaire désigné.

Le versement par anticipation du capital décès dans le cadre d'une PTIA met un terme immédiat et définitif à la garantie frais d'obsèques qui ne pourra plus jouer à la date de votre décès.

### Quelles pièces justificatives ?

Les pièces justificatives nécessaires au paiement de la prestation sont :

- Une facture acquittée des frais d'obsèques, ainsi qu'un relevé d'identité bancaire de la personne ayant réglé les frais d'obsèques,
- L'acte de décès.

## **VOS PRESTATIONS EN CAS D'ARRET DE TRAVAIL**

### **En cas d'incapacité temporaire de travail**

#### Qu'est-ce qu'une incapacité temporaire de travail ?

L'incapacité temporaire fait suite à une maladie ou à un accident, professionnel ou non, pris en charge par le régime de base de la Sécurité sociale, vous mettant dans l'impossibilité totale physique ou psychique, constatée médicalement par une autorité compétente, d'exercer une activité professionnelle quelconque.

#### A quelle prestation cela donne-t-il lieu ?

Lors d'une incapacité temporaire de travail, une indemnité journalière complémentaire vous est versée, dès lors et tant que votre arrêt de travail est indemnisé par le régime de base de la Sécurité sociale. Une période de franchise pourra le cas échéant être appliquée conformément au tableau de garanties figurant au début de la présente Notice.

#### Quel est le montant de l'indemnité journalière ?

Nous vous invitons à vous reporter au tableau des garanties figurant en début de Notice d'Information.



# VOS GARANTIES

Ce montant s'entend sous déduction des indemnités journalières de la Sécurité sociale (IJSS), brutes de toutes charges sociales.

## Comment est payée et calculée la prestation ?

L'indemnité journalière, calculée en pourcentage de la 360<sup>ème</sup> partie de votre salaire de référence tel que défini au lexique de la présente Notice d'Information, est acquise jour par jour et payable mensuellement à terme échu, sur présentation des justificatifs de paiement des prestations en espèces versées par le régime obligatoire d'assurance maladie.

En cas de réduction des indemnités journalières versées par le régime obligatoire d'assurance maladie ayant pour origine une sanction pour non-respect des règles d'indemnisation, il est précisé que cette réduction est sans effet sur le montant des prestations servies par PREDICA.

Dans le cas des salariés nouvellement embauchés et ne réunissant pas le nombre d'heures nécessaires à l'ouverture des droits aux prestations en espèces du Régime général de la Sécurité sociale, sont reconstituées les prestations qu'aurait versées la Sécurité sociale sur la base du salaire brut de référence.

Cette indemnité reconstituée vient en déduction du montant garantie et ouvre droit aux prestations décrites au tableau des garanties figurant en début de Notice d'Information.

Tant que votre contrat de travail est maintenu, PREDICA règle l'indemnité journalière à votre employeur, qui s'engage à vous la reverser.

Dès que votre contrat de travail est rompu, PREDICA vous verse directement l'indemnité journalière.

## Quelle est la période de franchise ?

Nous vous invitons à vous reporter au tableau des garanties figurant en début de Notice d'Information.

La franchise est continue, c'est-à-dire qu'elle correspond au nombre de jours d'arrêt de travail pendant lequel aucune prestation n'est versée par PREDICA.

Si vous avez bénéficié du paiement d'indemnités journalières au titre du présent contrat et êtes victime d'une rechute dans les deux mois qui suivent votre reprise d'activité, il n'y aura pas application d'une nouvelle franchise, sous réserve que ce nouvel arrêt de travail résulte de la même affection ou du même accident que le premier arrêt. La preuve doit en être apportée par un certificat médical.

## Quels sont les justificatifs à fournir ?

- La déclaration d'arrêt de travail, renseignée par votre employeur,
- L'attestation ou les bulletins de salaires selon l'assiette des prestations,

- Les certificats médicaux initiaux ou d'hospitalisation,
- La copie des décomptes de la Sécurité sociale ou de tout autre organisme notamment assureur,
- En cas de rechute, le certificat médical précisant exclusivement que le nouvel arrêt de travail est dû à la même affection que le précédent. En cas d'informations médicales autres que celles précédemment citées, le certificat médical peut être transmis sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de PREDICA,
- Le questionnaire médical complété en cas d'arrêt de travail pour incapacité, envoyé le cas échéant par PREDICA, comme précisé au paragraphe « Contrôle » de la présente Notice d'Information,
- En cas de reprise à temps partiel thérapeutique, l'attestation des salaires transmise à la Sécurité sociale pour l'indemnisation du temps partiel perçus mois par mois.

## Quand cesse la garantie ?

Le versement de la prestation cesse :

- le jour où vous ne remplissez plus les conditions requises pour bénéficier des indemnités journalières versées par le régime obligatoire d'assurance maladie,
- le jour de reprise du travail à temps complet,
- à la date de reconnaissance d'une invalidité ou d'une incapacité permanente,
- au 31<sup>ème</sup> jour suivant votre réception du questionnaire médical demandé par PREDICA conformément au paragraphe « Contrôle » de la présente Notice d'Information, en cas de non-retour de ce questionnaire médical, sauf cas fortuit ou de force majeure,
- à la date du contrôle médical, en cas de non-respect de la procédure de contrôle prévue au paragraphe « Contrôle » de la présente Notice d'Information,
- lorsque le médecin conseil de l'assureur vous reconnaît apte à reprendre une activité rémunérée,
- le jour de la liquidation normale ou anticipée de votre pension d'assurance vieillesse d'un régime obligatoire quel qu'en soit le motif,
- et en tout état de cause, le jour de votre décès.

## Quels sont les cas d'exclusion ?

La garantie en cas d'incapacité temporaire de travail ne s'applique pas lorsque vous provoquez volontairement ou intentionnellement les faits à l'origine de votre incapacité.

# VOS GARANTIES

## Option rachat de franchise

### Qu'est-ce que l'option rachat de franchise ?

Cette option si vous en avez fait le choix, vous permet, de percevoir une indemnisation dès le 1<sup>er</sup> jour à compter du troisième arrêt de travail de l'année civile en cours.

## En cas d'invalidité

### Quand intervient la garantie Invalidité ?

En cas d'attribution par le régime de base de la Sécurité sociale d'une pension d'invalidité de 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie consécutive à une maladie ou un accident de la vie privée, ou d'une rente d'incapacité permanente professionnelle attribuée pour un taux au moins égal à 33 % au titre de l'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles.

### A quelle prestation cela donne-t-il lieu ?

Une rente vous est versée à compter de la date à laquelle vous êtes indemnisé par le régime de base de Sécurité sociale au titre de l'invalidité ou au titre de l'incapacité permanente professionnelle suite à un accident du travail ou maladie professionnelle et tant que cette indemnisation vous est maintenue.

### Quel est le montant de la rente annuelle d'invalidité ?

Nous vous invitons à vous reporter au tableau des garanties figurant en début de Notice d'Information.

Ce montant s'entend sous déduction des prestations servies par le régime de base de Sécurité sociale.

La majoration pour tierce personne n'est pas comprise dans ce montant.

### Comment est calculée et payée la prestation ?

La rente invalidité est calculée en pourcentage de votre salaire de référence tel que défini au lexique de la présente Notice d'Information. Elle est payable mensuellement à terme échu sur présentation des justificatifs de paiement des prestations en espèces par la Sécurité sociale. Elle est versée à votre employeur tant que votre contrat de travail est en cours puis directement à vous après rupture de celui-ci.

En cas de réduction de la pension d'invalidité versée par le régime obligatoire d'assurance maladie ayant pour origine une sanction pour non-respect des règles d'indemnisation, il est précisé que cette réduction est sans effet sur le montant des prestations servies par PREDICA.

Dans le cas des salariés nouvellement embauchés et ne réunissant pas le nombre d'heures nécessaires à l'ouverture des droits aux prestations en espèces du Régime général de la Sécurité sociale, un médecin expert déterminé par l'assureur sera chargé de déterminer le taux résultant d'incapacité (TRI).

L'assuré autorisé par la Sécurité sociale à reprendre une activité partielle, tout en recevant une indemnité journalière, continuera à recevoir l'indemnité journalière du présent régime dans la limite de la garantie souscrite.

### Quels sont les justificatifs à fournir ?

- La déclaration d'arrêt de travail, renseignée par votre employeur,
- L'attestation ou les bulletins de salaires selon l'assiette des prestations,
- Les certificats médicaux initiaux ou d'hospitalisation,
- La copie des décomptes de la Sécurité sociale ou de tout autre organisme notamment assureur,
- La notification définitive d'attribution de pension d'invalidité ou de la pension d'incapacité permanente professionnelle
- Les justificatifs de versement d'une pension d'invalidité de la Sécurité sociale ou de tout autre organisme notamment assureur,
- Chaque trimestre ou mois ou année, l'attestation de non activité en cas de travail à temps partiel,
- L'avis d'imposition,
- En cas de reprise à temps partiel thérapeutique, une attestation de l'entreprise précisant les salaires, selon l'assiette des prestations perçus mois par mois,
- La date de licenciement le cas échéant,
- Les justificatifs éventuels de Pôle emploi ou bulletins de salaire du nouvel employeur,
- Un Relevé d'Identité Bancaire

L'ensemble des pièces justificatives doit être envoyé dans les 90 jours suivant la date de début d'arrêt.

### Quand cesse la garantie ?

Le versement de la prestation cesse :

- le jour où vous ne remplissez plus les conditions requises pour bénéficier des prestations en espèces du Régime de base de la Sécurité sociale,
- le jour de votre date de reprise du travail à temps complet, quelle qu'elle soit,
- à la date du contrôle médical, en cas de non-respect de la procédure de contrôle prévue au paragraphe « Contrôle » de la présente Notice d'Information,

# VOS GARANTIES

---

- lorsque le médecin conseil de PREDICA vous reconnaît apte à reprendre une activité rémunérée,
- le jour de la liquidation normale ou anticipée de votre pension d'assurance vieillesse d'un régime obligatoire quel qu'en soit le motif,
- et en tout état de cause, le jour de votre décès.

En cas de résiliation du contrat, les prestations en cours de service continuent d'être versées à leur niveau atteint jusqu'au terme prévu de la garantie.

## Quels sont les cas d'exclusion ?

La garantie en cas d'invalidité ne s'applique pas lorsque vous provoquez volontairement ou intentionnellement les faits à l'origine de votre invalidité ou de l'incapacité ayant entraîné votre invalidité.

## **Plafonnement des prestations en cas d'arrêt de travail**

Le montant des prestations versées au titre de l'incapacité temporaire de travail ou de l'invalidité est plafonné afin que, ajouté aux prestations versées par tout organisme de Sécurité sociale, de tout organisme assureur et à tous salaires, il ne puisse pas excéder le montant du salaire net que vous auriez perçu si vous aviez continué à travailler à temps plein.

## **Règles applicables au temps partiel thérapeutique**

Pour les salariés en temps partiel thérapeutique, le montant de l'indemnisation de l'Assureur sera calculé par référence au salaire au moment de l'arrêt de travail initial. Le montant du cumul de la prestation due par l'Assureur, de la prestation reçue de la Sécurité sociale ou de tout autre organisme et le cas échéant de la rémunération versée par LCL, ne peut en aucun cas excéder 100% du salaire net de base temps plein au moment de l'indemnisation.

En cas d'augmentation de la rémunération des salariés en temps partiel thérapeutique, la prestation versée par l'Assureur ne subira pas d'abattement lors de l'application de la règle de cumul. Cette dernière bénéficiera de la revalorisation prévue ci-dessous.

## **Revalorisation des prestations**

L'assiette de calcul des prestations d'incapacité temporaire est indexée comme les éléments de salaire qui la constituent et qui auraient été versés en cas d'activité (mesures générales de la profession, mesures générales et catégorielles du Souscripteur).

Le montant des prestations périodiques (rentes invalidité permanente 1ère, 2ème ou 3ème catégorie, rente éducation, rente de conjoint) est revalorisé chaque 1er janvier par référence à l'évolution de la valeur du point de retraite AGIRC-ARRCO constatée d'un 1er janvier à l'autre. La première revalorisation est déterminée selon l'évolution de ce point de retraite entre la date du décès ou d'arrêt de travail et le 1er janvier suivant.

# VOTRE ADHESION

---

Ont la qualité d'assuré :

- L'ensemble des salariés de la société
- Les anciens salariés, selon les modalités et conditions suivantes :

En application de l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale, en cas de cessation du contrat de travail non consécutive à une faute lourde, les garanties « Prévoyance » vous sont maintenues si vous bénéficiez d'une prise en charge par le régime d'assurance chômage, sous réserve des conditions et modalités suivantes :

1. Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder douze mois.
2. Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que vous étiez effectivement - durant votre période d'activité au sein de LCL - assuré au titre du contrat d'assurance
3. Les garanties qui vous sont maintenues sont celles en vigueur dans l'entreprise ; par conséquent, vous bénéficiez des garanties dans les mêmes conditions que les salariés actifs de votre ancien employeur. En cas de modification ou de révision des garanties des salariés en activité, les garanties dont vous bénéficiez au titre de la portabilité seront modifiées ou révisées dans les mêmes conditions.
4. Le maintien des garanties ne peut vous conduire à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage que vous auriez perçues au titre de la même période.
5. Vous devez justifier auprès de PREDICA, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, que vous remplissez les conditions pour bénéficier du dispositif de portabilité.

En tout état de cause, votre affiliation cesse de plein droit :

- à l'issue de la durée de portabilité des garanties à laquelle vous avez droit, conformément au 1° de l'article L911-8 du Code de la Sécurité sociale,

- à la date à laquelle vous cessez de bénéficier des allocations du régime d'assurance chômage pendant la période de maintien de couverture (notamment en cas de reprise d'une activité professionnelle, de retraite, de radiation des listes de demandeurs d'emploi, de décès),
- en cas de manquement de votre obligation de fourniture des justificatifs demandés,
- en cas de résiliation, pour quelque motif que ce soit, du contrat souscrit par votre ancien employeur,
- lorsque vous ne remplissez plus les conditions fixées par l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale pour bénéficier du maintien des garanties.

# DISPOSITIONS GÉNÉRALES

## RETICENCE OU FAUSSE DECLARATION

Toute réticence ou fausse déclaration modifiant l'objet du risque ou en diminuant l'opinion de l'assureur entraînerait l'application de l'article L.113-8 du Code des assurances, lequel prévoit :

« Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L.132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

Les dispositions du second alinéa du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie ».

## DEBUT DES GARANTIES

Les garanties prennent effet :

- à la date de prise d'effet du contrat collectif de votre entreprise, soit le 1<sup>er</sup> Janvier 2020, dans le cas où vous êtes présents à l'effectif à cette date,
- à la date du début de votre contrat de travail si vous avez été embauché après la date de prise d'effet du contrat prévoyance collectif de votre entreprise.

## CESSATION DES GARANTIES

Les garanties ne sont plus acquises :

- à la date de résiliation du contrat par votre employeur ou par PREDICA, quel qu'en soit le motif, sauf application des dispositions décrites dans le paragraphe relatif à la Loi Evin.
- à la date à compter de laquelle vous ne remplissez plus les conditions requises pour adhérer au contrat,

- à la date de rupture de votre contrat de travail quel qu'en soit le motif (licenciement, démission, départ à la retraite, décès, etc.). Par dérogation, en cas de rupture de votre contrat de travail, en application du dispositif de portabilité tel que défini au paragraphe relatif à votre adhésion, vous pouvez bénéficier du maintien des garanties selon les conditions et modalités définies au sein dudit paragraphe. Votre adhésion cesse à la date à laquelle vous cessez définitivement et totalement de bénéficier des allocations du régime d'assurance chômage pendant la période de maintien de couverture (notamment en cas de reprise d'une activité professionnelle, de retraite, de radiation des listes de demandeurs d'emploi, de décès).

## MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

Les garanties du régime prévoyance sont maintenues à votre profit si votre contrat de travail est suspendu :

- pour cause de maladie ou d'accident d'origine professionnelle ou non, ou de maternité,
- dans les autres cas de suspension du contrat de travail donnant lieu à un maintien total ou partiel de salaire ou au versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par votre employeur.

Durant cette période de suspension de votre contrat de travail, vous êtes exonéré du paiement des cotisations à partir du 1<sup>er</sup> jour d'arrêt de travail indemnisé au titre du présent contrat. Si vous faites partie du groupe assuré au titre du présent contrat mais êtes en cours d'indemnisation par un précédent organisme assureur en application de l'article 7 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989, vous bénéficiez également de l'exonération de cotisations visée ci-dessus, jusqu'à la cessation du versement des prestations par le précédent assureur.

L'exonération est totale si vous ne percevez aucun salaire de la part de votre employeur, ou partielle si vous percevez une rémunération, les cotisations étant alors proportionnelles à la rémunération brute perçue.

Les garanties du régime prévoyance sont suspendues dans les autres cas de suspension du contrat de travail pour raisons personnelles.



# DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Toutefois, en cas congé parental d'éducation avec suspension totale du salaire, vous pouvez demander, dans le mois qui précède ledit congé, le maintien de vos garanties liées au décès du régime complémentaire de prévoyance obligatoire, et correspondant au choix d'option qui vous est applicable au moment de la suspension de votre contrat de travail. Ce maintien étant accordé à titre facultatif, le financement de ce maintien est intégralement à votre charge. La cotisation due au titre de cette couverture décès facultative sera identique à celle versée au régime de prévoyance au titre du risque décès sans aucune majoration.

## LOI EVIN : DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS DE RESILIATION DU CONTRAT - MAINTIEN DES GARANTIES

Par exception aux règles de cessation des garanties, en cas de résiliation du contrat souscrit par votre employeur :

- le service des prestations incapacité et invalidité est maintenu au montant atteint à la date de résiliation,
- les garanties décès sont maintenues aux bénéficiaires de prestations incapacité temporaire ou invalidité permanente, durant toute la période de versement de celles-ci.

### Cessation du maintien des garanties Loi Evin

Le maintien des garanties cesse à la date à laquelle vous :

- reprenez une activité professionnelle à temps plein,
- ne remplissez plus les conditions requises pour bénéficier des prestations en cas d'arrêt de travail,
- décédez,
- refusez de vous soumettre au contrôle médical demandé par l'assureur conformément aux dispositions prévues au paragraphe « Contrôle » de la présente Notice d'Information,
- êtes reconnu apte, par la cellule médicale de PREDICA, à reprendre une activité professionnelle à temps plein, quelle qu'elle soit,
- liquidez votre pension vieillesse du régime obligatoire d'assurance vieillesse.

## PRESCRIPTION

Conformément à l'article L.114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

Quand votre action contre l'assureur 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 vous ou a été indemnisé par ce dernier.

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'assuré, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les prestations en cas de décès, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente (30) ans à compter du décès de l'assuré.

Conformément à l'article L.114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur au souscripteur en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'alinéa précédent sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait ;
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée ;
- la demande en justice, même en référé, et y compris dans le cas où elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque la saisine de la juridiction est annulée par l'effet d'un vice de procédure. L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance. L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande en justice ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

## QUESTIONNAIRE MEDICAL

PREDICA vous adresse un questionnaire médical à compter du 30<sup>ème</sup> jour d'indemnisation.

# DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Vous devez retourner ce questionnaire à PREDICA, complété et signé, dans les 30 jours suivant sa réception.

A défaut, le versement de l'indemnité journalière prévue dans la présente Notice d'Information cesse.

## CONTROLE

PREDICA se réserve la faculté, et notamment après réception du questionnaire médical, de vous faire examiner par un médecin désigné et rétribué par ses soins afin de s'assurer du bien-fondé de la mise en œuvre des garanties et de la poursuite du service des prestations.

Vous devez vous soumettre au contrôle, sauf impossibilité justifiée. Vous pouvez être assisté par le médecin de votre choix, les frais et honoraires afférents étant alors à votre charge.

Si vous vous refusez de manière non justifiée au contrôle médical ou si vous ne pouvez être joint par défaut de notification de changement d'adresse, absence de réponse au domicile, défaut de communication des codes d'accès, ou si le médecin constate que votre arrêt n'est plus médicalement justifié, le service des prestations cesse à compter de la date du contrôle. Votre employeur est informé de la cessation du service des prestations.

## AUTORITE DE CONTROLE

L'assureur est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest - 75436 PARIS Cedex 09.

## SANCTIONS INTERNATIONALES

PREDICA, en tant que filiale du Groupe Crédit Agricole, respecte toutes les règles relatives aux Sanctions Internationales, qui sont définies comme les lois, réglementations, règles ou mesures restrictives à caractère obligatoire édictant des sanctions économiques, financières ou commerciales (notamment toutes sanctions ou toutes mesures relatives à un embargo, un gel des fonds et des ressources économiques, à des restrictions pesant sur les transactions avec des individus ou entités ou portant sur des biens ou des territoires déterminés), émises, administrées ou mises en application par le Conseil de Sécurité de l'Organisation des Nations-Unies, l'Union européenne, la France, les États-Unis d'Amérique (incluant notamment les mesures édictées par le Bureau de Contrôle des Actifs Étrangers rattaché au Département du Trésor ou OFAC et du Département d'État), ou toute autre autorité compétente ayant le pouvoir d'édicter de telles sanctions.

En conséquence, aucune prestation ne pourra être payée en exécution du contrat d'assurance si ce paiement contrevient aux dispositions sus-indiquées.

## PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Les données à caractère personnel vous concernant, collectées dans le cadre de la présente adhésion et au cours de son exécution, sont communiquées à PREDICA, responsable de traitement.

Ces données font l'objet d'un traitement dans le cadre des finalités suivantes : la passation, l'exécution et la gestion des contrats d'assurance, ainsi que la réponse à nos obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur. Le traitement de ces données est obligatoire pour l'accomplissement des finalités visées ci-dessus.

Conformément à la législation en vigueur sur la protection des données personnelles, vous êtes informé que vos données à caractère personnel seront conservées, proportionnellement aux finalités décrites et pour les durées suivantes :

### **Dans le cadre de la passation, de l'exécution et de la gestion du contrat :**

Ces données, dont le NIR, sont conservées pour la durée de la relation contractuelle, augmentée des délais nécessaires à la liquidation et à la consolidation de vos droits et des durées relatives aux prescriptions applicables.

Ainsi une fois le contrat terminé et la dernière prestation réglée, les délais de conservation sont de :

- 10 ans à compter du paiement de la dernière prestation (délai comptable destiné à justifier le paiement) ;
- 30 ans à compter du décès : pour le paiement des prestations en cas de décès ;
- Le NIR : cette donnée est conservée pour la durée de la relation contractuelle ;
- Concernant les données de santé, la collecte de ces données est obligatoire pour la bonne exécution du contrat. Elles ne seront communiquées qu'aux services ou prestataires chargés de la gestion dans le respect de la bulle de confidentialité et du secret médical, et seront conservées, dans ce même respect, 5 ans après la fin de l'exécution du contrat ;
- Dans le cadre de la Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme : 5 ans à compter de la réalisation de l'opération ;
- Dans le cadre des obligations de connaissance client, obligations déclaratives fiscales OFAC : conservation selon les durées légales ou réglementaires de prescription applicables.

# DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Conformément à la réglementation en vigueur, PREDICA peut consulter la liste des Nationaux Spécialement Désignés et Personnes Bloquées du Département du Trésor américain (<http://sdnsearch.ofac.treas.gov>) ;

- Dans le cadre de lutte contre la fraude : 6 mois à compter de l'alerte pour les alertes non pertinentes. Pour les alertes pertinentes, la durée de conservation est de 5 ans à compter de la clôture du dossier de fraude ou prescription légale applicable en cas de poursuite.

Vos données (à l'exclusion des données de santé et du NIR), sont par ailleurs **nécessaires** :

- A la **réalisation d'actions de prospection et d'animation commerciales, et à l'élaboration de statistiques**, et peuvent être conservées pendant 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale. Au-delà de ces 3 ans, les données seront supprimées.
- **Et dans le cadre de la prospection commerciale et en l'absence de conclusion d'un contrat** : les données prospects peuvent être conservées pendant un délai de 3 ans à compter du dernier contact resté infructueux. Au-delà de ces 3 ans, les données seront supprimées.

Les destinataires de ces données sont : l'intermédiaire d'assurance auprès duquel l'adhésion a été réalisée et le cas échéant, les co-assureurs et ré-assureurs, autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires, ainsi qu'à une ou plusieurs sociétés du Groupe Crédit Agricole, chargées de la gestion et de la prévention des risques opérationnels (lutte contre le blanchiment de capitaux, évaluation des risques) au bénéfice de l'ensemble des entités du Groupe, sans possibilité d'opposition de votre part.

Ces données sont également communiquées à nos sous-traitants, dont la liste pourra vous être communiquée sur simple demande selon les modalités précisées ci-après.

Par ailleurs, vos données pourront être communiquées aux entités assurances du Groupe, PACIFICA et CACI, dans le seul et unique but d'une meilleure connaissance client, et afin de vous proposer des produits d'assurance adaptés à vos besoins. Vos données pourront également être utilisées à des fins statistiques. Vous pouvez à tout moment vous y opposer selon les modalités précisées ci-après.

Vous autorisez également PREDICA à communiquer vos coordonnées personnelles à des instituts d'enquêtes ou de sondage, agissant pour le compte exclusif de PREDICA et des sociétés d'assurance du Groupe, PACIFICA et CACI, à des fins statistiques, sachant que vous n'êtes pas tenu de répondre à leurs sollicitations et que vos données sont détruites après traitement. Vous pouvez exercer votre droit d'opposition à ces enquêtes dès le premier contact.

En application de la Réglementation en vigueur, vous disposez, sur vos données à caractère personnel, des droits :

- d'accès ;
- de rectification ;
- à l'effacement - l'oubli : notamment lorsque les données ne sont plus nécessaires au regard des finalités pour lesquelles elles ont été collectées, ou lorsque votre consentement a été exclusivement requis pour le traitement et que vous le retirez (cas de la prospection commerciale par voie électronique par exemple), ou encore si vous vous opposez au traitement. Toutefois, vous ne disposez pas du droit à l'effacement ou à l'oubli lorsque les données concernées sont obligatoires, indispensables à l'exécution du contrat ;
- de limitation : notamment en cas d'inexactitude des données ou lorsque vous contestez le fondement de l'intérêt légitime de collecte de la donnée ;
- d'opposition au traitement de vos données, dès lors qu'il ne s'agit pas de données obligatoires, indispensables à l'exécution du contrat ;
- d'un droit à la portabilité qui vous permet de demander le transfert des données à caractère personnel que vous nous avez fournies et qui font l'objet d'un traitement automatisé dans le cadre de l'exécution du contrat. Vous pouvez demander un transfert soit directement vers vous, soit vers un responsable de traitement que vous nous aurez indiqué. Ce transfert sera effectué dans un format structuré.

L'ensemble de vos droits peuvent être exercés, en justifiant de votre identité, par courrier simple à : PREDICA – Délégué à la Protection des Données – Droit d'accès – 75724 Paris cedex 15.

Après épuisement des procédures internes PREDICA, en cas de désaccord persistant, la CNIL peut être saisie à partir de son site internet : [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr).

## RECLAMATION

Pour tout renseignement, toute précision ou toute réclamation concernant le contrat un numéro de téléphone du gestionnaire du contrat est mis à disposition :

**02 37 91 53 19 (prix d'un appel local non surtaxé)**

En cas d'insatisfaction, une réclamation écrite peut être adressée à PREDICA à l'adresse suivante :

**CENTRE DE GESTION**

**CREDIT AGRICOLE ASSURANCES**

**TSA 50190**

**28039 CHARTRES CEDEX**



# DISPOSITIONS GÉNÉRALES

---

A compter de la réception de la réclamation, PREDICA s'engage :

- A adresser un accusé réception dans un délai de 10 jours ouvrés,
- A apporter une réponse dans un délai de deux mois maximum.

Si la réponse écrite apportée ne semble pas satisfaisante, vous pouvez recourir gratuitement à une procédure de médiation en vous adressant au Médiateur de l'assurance à l'adresse suivante :

**La Médiation de l'Assurance**

**TSA 50110**

**75441 PARIS Cedex 09**

**ou sur le site internet : <http://www.mediation-assurance.org>**

Toutefois cette procédure n'est possible que si aucune action judiciaire n'a été engagée.

## SUBROGATION

Les prestations incapacité temporaire et invalidité versées par PREDICA ont un caractère indemnitaire. En conséquence, PREDICA est subrogé, à concurrence des prestations versées, dans vos droits et actions à l'encontre du tiers responsable de l'accident. Pour ce faire, vous vous engagez à communiquer à PREDICA les circonstances de l'accident et, le cas échéant, l'identité du tiers responsable