

NOTICE D'INFORMATION

“PRÉVOYANCE”

Société : LEADER GROUP

Catégorie de Personnel : Les salariés intérimaires relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres

Date d'effet : 01/01/2022

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 16/18 Boulevard de Vaugirard – 75015 PARIS, immatriculée sous le n°334.028.123 R.C.S. PARIS.

DOCUMENT A SIGNER ET A REMETTRE A VOTRE EMPLOYEUR

Je soussigné(e), _____, reconnais avoir reçu la Notice d'Information décrivant les conditions et modalités d'application des garanties prévoyance du contrat collectif à adhésion obligatoire souscrit par mon entreprise :

Société : LEADER GROUP

Catégorie de Personnel : Les salariés intérimaires relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres

Date d'effet : 01/01/2022

auprès de PREDICA, entreprise d'assurance régie par le Code des assurances.

A _____, le _____

Signature :

BIENVENUE	6
VOS GARANTIES	7
TABLEAU DE GARANTIES	7
Garanties en cas d'arrêt de travail	7
Garantie hospitalisation - Congé de maternité de repos	8
Garanties décès	9
LEXIQUE	12
VOS PRESTATIONS EN CAS DE DECES	12
Capital décès toutes causes	12
Majoration pour enfant à charge en cas de décès toutes causes	14
Perte totale et irréversible d'autonomie – PTIA	15
Capital décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) consécutif à un accident de trajet, accident de travail ou à une maladie professionnelle	15
Rente éducation temporaire	16
Plafonnement des prestations	17
Allocation obsèques	17
VOS PRESTATIONS EN CAS D'ARRET DE TRAVAIL	17
En cas d'incapacité temporaire de travail	17
En cas d'invalidité	19
Plafonnement des garanties en cas d'arrêt de travail	20
VOTRE ADHESION	21
DISPOSITIONS GÉNÉRALES	22
RETICENCE OU FAUSSE DECLARATION	22
DEBUT DES GARANTIES	22
CESSATION DES GARANTIES	22
MAINTIEN DES GARANTIES AU TITRE DE LA PORTABILITE	22
Maintien des garanties au titre de la portabilité conventionnelle	22
Maintien des garanties au titre de la portabilité légale	23
Dispositions communes	23
MAINTIEN DE LA GARANTIE EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL	24
LOI EVIN : DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS DE RESILIATION DU CONTRAT - MAINTIEN DES GARANTIES	24
Cessation du maintien des garanties Loi Evin	24
PRESCRIPTION	24
CONTROLE	25
AUTORITE DE CONTROLE	25
SANCTIONS INTERNATIONALES	25
PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES	25
RECLAMATION	27
SUBROGATION	27

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

Garanties en cas d'arrêt de travail

Maladie Vie Privée / Accident de trajet	
Délai de carence Accident de trajet	0 jour
Délai de carence Maladie	3 jours
Durée maximale d'indemnisation	jusqu'au 1095 ^{ème} jour d'arrêt continu de travail ou jusqu'à la mise en invalidité
Indemnisation pendant et après la mission <i>(si l'arrêt de travail se poursuit de manière continue au-delà de la mission, l'indemnisation se poursuit si l'arrêt a une durée totale de plus de 10 jours)</i>	
Pendant les 30 premiers jours calendaires d'indemnisation	50 % de la tranche 1 du salaire de référence*, 100% de la tranche 2 du salaire de référence*
A compter du 31 ^{ème} jour calendaire d'indemnisation	25 % de la tranche 1 du salaire de référence*, 75% de la tranche 2 du salaire de référence*
Limitation du nombre de jours indemnisés en cas d'arrêts discontinus sur une période de 12 mois consécutifs Pour le calcul de la durée d'indemnisation, il est tenu compte du nombre de jours d'indemnisation déjà octroyés à l'intéressé au cours des 12 derniers mois, de date à date, précédant l'arrêt de travail. Si plusieurs arrêts ont été indemnisés tant par l'entreprise de travail temporaire que par l'organisme assureur au cours de ces 12 mois, le nombre total de jours indemnisés ne doit pas dépasser 92 jours.	

Accident du Travail / Maladie Professionnelle	
Délai de carence Accident du Travail	0 jour
Délai de carence Maladie Professionnelle	0 jour
Durée maximale d'indemnisation	jusqu'à la date de consolidation dans une limite de 3 ans
Indemnisation pendant la mission	
Pendant les 30 premiers jours calendaires d'indemnisation	50 % de la tranche 1 du salaire de référence*, 100% de la tranche 2 du salaire de référence*
Pendant les 61 jours calendaires d'indemnisation suivants	25 % de la tranche 1 du salaire de référence*, 100% de la tranche 2 du salaire de référence*
A compter du 92 ^{ème} jour calendaire d'indemnisation	25 % de la tranche 1 du salaire de référence*, 75% de la tranche 2 du salaire de référence*
Indemnisation après la mission <i>(si l'arrêt de travail se poursuit de manière continue au-delà de la mission, l'indemnisation se poursuit si l'arrêt a une durée totale de plus de 10 jours)</i>	

VOS GARANTIES

Pendant les 30 premiers jours calendaires d'indemnisation	50 % de la tranche 1 du salaire de référence*, 100% de la tranche 2 du salaire de référence*
Pendant les 61 jours calendaires d'indemnisation suivants	25 % de la tranche 1 du salaire de référence*, 75% de la tranche 2 du salaire de référence*
A compter du 92 ^{ème} jour calendaire d'indemnisation	25 % de la tranche 1 du salaire de référence*, 75% de la tranche 2 du salaire de référence*
<p>Limitation du nombre de jours indemnisés en cas d'arrêts discontinus sur une période de 12 mois consécutifs</p> <p>Pour le calcul de la durée d'indemnisation, il est tenu compte du nombre de jours d'indemnisation déjà octroyés à l'intéressé au cours des 12 derniers mois, de date à date, précédant l'arrêt de travail. Si plusieurs arrêts ont été indemnisés tant par l'entreprise de travail temporaire que par l'organisme assureur au cours de ces 12 mois, le nombre total de jours indemnisés ne doit pas dépasser 150 jours.</p>	

En cas d'arrêt de travail pour accident du travail ou maladie professionnelle d'une durée initiale d'au moins 25 jours dont 15 jours hors mission, vous recevez automatiquement une avance de 300 euros en attendant le versement de votre indemnité complémentaire. Cette avance est versée dans un délai maximum de 5 jours suivant la déclaration de l'arrêt de travail par votre entreprise, sans que vous n'ayez à en faire la demande préalable non fournir de justificatifs.

<u>Incapacité Permanente - Invalidité Permanente</u>	
Taux d'incapacité compris entre 30% et 39% (suite AT/MP)	Indemnité forfaitaire de 300% PMSS
Taux d'incapacité compris entre 40% et 50% (suite AT/MP)	Indemnité forfaitaire de 400% PMSS
Taux d'incapacité supérieur à 50% (suite AT/MP)	Rente égale à 25% du dernier salaire de référence brut* <i>l'ensemble des ressources versées ne peut pas excéder 75% du salaire brut de la dernière mission</i>
Invalidité 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} catégorie (Vie Privée)	75% du salaire brut* de base de la dernière mission <i>y compris la pension d'invalidité de la Sécurité sociale et autres revenus d'activité éventuels</i>

<u>Exonération</u>	
Exonération du paiement dans le cas d'un arrêt de travail ou invalidité avec maintien de garanties	Inclus

* Salaire de référence = salaire de référence brut pendant la mission et salaire de référence net après la mission

Garantie hospitalisation - Congé de maternité de repos

<u>Indemnités complémentaire en cas d'hospitalisation</u>	
En cas d'hospitalisation supérieure à un jour, donnant lieu à indemnisation au titre de la garantie incapacité temporaire totale, d'un affilié ayant un ou plusieurs enfants à charge de 16 ans au plus, versement d'une indemnité	1% PMSS par jour

VOS GARANTIES

journalière pour garde d'enfants dans la limite de 30 jours par période de 12 mois	
<u>Indemnités complémentaire en cas d'hospitalisation hors mission</u>	
<p>En cas d'hospitalisation à la suite d'un report d'une intervention chirurgicale intervenant dans un délai maximum de 15 jours après la fin de la mission et si la durée de l'arrêt est supérieure à 10 jours, versement d'une indemnité journalière, en pourcentage du salaire net de base.</p> <p>→ Pendant les 30 premiers jours calendaires d'indemnisation</p> <p>→ Pendant les 61 jours calendaires suivants</p>	<p>50 % de la tranche 1 du salaire de référence, 100% de la tranche 2 du salaire de référence</p> <p>25 % de la tranche 1 du salaire de référence, 75 % de la tranche 2 du salaire de référence</p>

<u>Congé de maternité de repos</u>	
Indemnité complémentaire journalière de repos	<p>1/360^e de la rémunération brute cumulée sur les 12 derniers mois précédant le congé maternité ou adoption</p> <p><i>La durée d'indemnisation est limitée à celle de la sécurité sociale au titre de la maternité ou de l'adoption</i></p>

Garanties décès

Décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) vie privée

Versement d'un capital	
Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant à charge	140% du salaire moyen annuel*
Marié ou pacsé sans enfant à charge	160% salaire moyen annuel*
Salarié avec enfants à charge	200% annuel salaire moyen annuel*
Rente éducation temporaire	
Jusqu'à 16 ans inclus	8% du salaire moyen annuel*

VOS GARANTIES

Au-delà de 16 ans et jusqu'au 18ème anniversaire sans condition	
Au-delà de 16 ans jusqu'à 26 ans (sous conditions : enfant poursuivant des études ou en apprentissage, fiscalement à charge de l'assuré)	12% du salaire moyen annuel*
Enfant de plus de 16 ans sans limitation d'âge sous condition de la reconnaissance de l'invalidité ou du handicap à la date du décès	

Décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) accident de trajet

Versement d'un capital	
Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant à charge	220% de du salaire moyen annuel*
Marié ou Pacsé sans enfant à charge	260% du salaire moyen annuel*
Salarié avec enfants à charge	320% du salaire moyen annuel*
Frais d'obsèques	150% du PMSS
Rente éducation temporaire	
Jusqu'à 16 ans inclus	8% du salaire moyen annuel*
Entre 17 et 19 ans inclus Pour les enfants ayant entre 17 et 18 ans inclus sans condition Pour les enfants de plus de 18 et jusqu'au 20ème anniversaire : sous condition d'études Enfant de plus de 16 ans sans limitation d'âge sous condition de la reconnaissance de l'invalidité ou du handicap à la date du décès	12% du salaire moyen annuel*
Au-delà de 19 ans et jusqu'au 26ème anniversaire (sous conditions: enfant poursuivant des études ou en apprentissage, fiscalement à charge de l'assuré)	15% du salaire moyen annuel*
Si la PTIA intervient maximum 1 an après l'accident	Versement anticipé du capital décès et de la rente d'éducation

Décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) suite accident de travail ou à une maladie professionnelle

Versement d'un capital	
Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant à charge	220% du salaire moyen annuel*
Marié ou Pacsé sans enfant à charge	260% du salaire moyen annuel*
Salarié avec enfants à charge	320% du salaire moyen annuel*
Frais d'obsèques	150% du PMSS
Rente éducation temporaire	
Jusqu'à 16 ans inclus	8% du salaire moyen annuel*
Entre 17 et 19 ans inclus	12% du salaire moyen annuel*

VOS GARANTIES

Pour les enfants ayant entre 17 et 18 ans inclus sans condition Pour les enfants de plus de 18 et jusqu'au 20ème anniversaire : sous condition d'études Enfant de plus de 16 ans sans limitation d'âge sous condition de la reconnaissance de l'invalidité ou du handicap à la date du décès	
Au-delà de 19 ans et jusqu'au 26 ^{ème} anniversaire (sous conditions : enfant poursuivant des études ou en apprentissage, fiscalement à charge de l'assuré)	15% du salaire moyen annuel*
Si la PTIA intervient maximum 2 ans après l'accident	Versement anticipé du capital décès et de la rente d'éducation

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

** Le salaire moyen annuel correspond à 320 fois le salaire journalier apprécié sur la dernière mission, le cas échéant, indemnité de fin de mission (IFM) et indemnité compensatrice de congés payés (ICPP) comprises.*

VOS GARANTIES

LEXIQUE

Enfant à charge : On entend par enfant à charge :

- Vos enfants de moins de 18 ans ou de 26 ans poursuivant des études ou en apprentissage,
- Vos enfants titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article 173 du Code de la Famille et de l'Aide sociale, quel que soit leur âge, lorsque le capital décès toutes causes est calculé en fonction de la situation de famille.

L'enfant né viable dans les 300 jours suivant votre décès est également considéré comme un enfant à charge.

Salaire de référence : Le salaire de référence est le salaire brut que vous avez perçu lors des douze derniers mois civils d'activité précédant la date de l'événement ouvrant droit à prestations, défini comme suit :

- **Tranche 1 du salaire** : partie du salaire de référence limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale,
- **Tranche 2 du salaire** : partie du salaire de référence comprise entre 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.

Lorsque la période de 12 mois visée ci-dessus est incomplète, le salaire de référence est reconstitué sur la base du salaire brut moyen limité aux mêmes tranches, du ou des derniers mois civils d'activité ayant donné lieu à cotisations chez votre employeur, y compris les éventuels éléments variables de la rémunération.

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.

Pour les garanties incapacité de travail (vie privée et vie professionnelle), il y a lieu d'entendre le salaire brut que vous auriez perçu si vous aviez effectivement travaillé, calculé au jour de votre arrêt de travail, en fonction de la durée du travail prévue à votre contrat de mission. Le salaire brut comprend le salaire brut horaire de base, le cas échéant l'indemnité de fin de mission (IFM) et l'indemnité compensatrice de congés payés (ICCP), les primes présentant un caractère de généralité, de constance et de fixité (par exemple 13^{ème} mois) ainsi que les primes et indemnités liées aux conditions de travail (par exemple : prime de froid) et à la durée du travail à l'exception des remboursements de frais. Pour le salarié en CDI, il s'agit du salaire de la dernière mission.

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, le salaire de référence est revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année pour le calcul des prestations décès versées 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 bénéfice 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.

PREST'IJ : Il s'agit d'une solution 100% dématérialisée permettant l'échange automatique des décomptes d'indemnités journalières (IJ) des salariés en arrêts de travail, entre l'assurance maladie et les équipes de gestion de votre contrat.

Grâce à PREST'IJ les décomptes sont directement transmis par l'assurance maladie sans intervention de votre part.

Espace en ligne : Vous avez la possibilité de suivre votre dossier sur l'espace en ligne : <https://interimaires.cerap.com/>

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.

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 :

1. à votre conjoint survivant, ou à votre partenaire lié par un PACS, tels que définis au lexique de la présente Notice d'Information,
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,

VOS GARANTIES

3. à défaut à vos héritiers selon les règles de la dévolution successorale.

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,
- ou en remplissant les formalités édictées par l'article 1690 du Code civil, c'est-à-dire la signification par huissier de la désignation de bénéficiaire.

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).

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 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.

Ouverture des droits en cas de décès de la vie civile

En cas de décès de la vie civile d'un assuré, PREDICA verse un capital forfaitaire si le décès intervient :

- pendant la mission (aucune condition d'ancienneté n'est exigée),

- au cours d'une période de jours ouvrés immédiatement postérieurs à la date de fin de mission appréciée en fonction du nombre d'heures ayant donné lieu au calcul de l'indemnité compensatrice de congés payés au titre de la dernière mission. L'extension de couverture se calcule à raison d'un jour ouvré pour 70 heures de travail dans la limite de 25 jours ouvrés. Lorsque l'organisation des missions de travail temporaire aboutit à un enchaînement de contrats générant des périodes d'intermission pouvant être qualifiées de repos hebdomadaire, l'extension de couverture se calcule en cumulant les derniers contrats successifs.
- au cours d'une période de 10 jours calendaires maximum immédiatement postérieure à la fin de mission. Cette période est appréciée en fonction du nombre d'heures de travail effectuées dans la profession au cours des 12 derniers mois (90 heures = 1 jour),
- après une période ininterrompue d'arrêt de travail pendant laquelle l'intérimaire avait droit à une indemnisation complémentaire au titre du régime maladie.

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^{er} novembre de l'année précédente,
- le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1^{er} 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,

VOS GARANTIES

- 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),
 - Un certificat médical indiquant si le décès est lié ou non à une cause exclue à la présente Notice d'Information,
 - Une attestation de votre capital précisant le choix de l'option (selon les contrats),
 - 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,
 - Pour les bénéficiaires, lorsqu'il s'agit d'héritier, un acte de notoriété prévoyant la dévolution successorale de l'assuré décédé.
- 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,
 - Le suicide conscient ou inconscient durant la 1^{ère} année de votre date d'adhésion. Toutefois, le suicide pourra être couvert dès votre adhésion, si vous justifiez de manière cumulative :
 - avoir bénéficié de garanties collectives et obligatoires équivalentes mises en place en application de l'article L911-1 du Code de la Sécurité sociale,
 - et ce, durant une période continue d'adhésion au moins égale à 12 (douze) mois au jour du décès, tout contrat collectif et obligatoire confondu.
 - 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. 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.

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,

VOS GARANTIES

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,
- 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 qu'entendu au sens de l'article L.355-1 du Code de la Sécurité sociale.

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.

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 de trajet, accident de travail ou à une maladie professionnelle

Quand intervient la garantie décès ou PTIA consécutif à un accident de trajet?

En cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie consécutif à un accident de trajet reconnu comme tel par la Sécurité sociale.. La garantie s'applique sous réserve que votre décès ou la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie survienne :

- Pendant la mission,
- au plus tard dans un délai de 1 an suivant l'accident de trajet,
- Après une période ininterrompue d'arrêt de travail pendant laquelle l'intérimaire avait droit à une indemnisation complémentaire au titre du régime Accident de Trajet.

VOS GARANTIES

Quand intervient la garantie décès ou PTIA consécutif à un accident du travail ou à une maladie professionnelle ?

En cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie consécutif à un accident du travail ou à une maladie professionnelle reconnu(e) comme tel(le) par la Sécurité sociale. La garantie s'applique sous réserve que votre décès ou la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie survienne :

- Pendant la mission,
- au plus tard dans un délai de 2 ans suivant l'accident du travail ou de la reconnaissance de la maladie professionnelle,
- Après une période ininterrompue d'arrêt de travail pendant laquelle l'intérimaire avait droit à une indemnisation complémentaire au titre du régime Accident de Trajet,
- après une période ininterrompue d'arrêt de travail pendant laquelle l'intérimaire avait droit à une indemnisation relais au titre du régime AT/MP*, et à condition que le décès soit reconnu par la Sécurité sociale comme consécutif à un AT/MP*.

*AT/MP = Arrêt de Travail / Maladie Professionnelle

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, la preuve de l'accident, de sa nature et de la relation directe de cause à effet entre celui-ci et le décès doit être apportée à PREDICA par tout document. Il sera également demandé une copie du rapport de police ou du procès-verbal de gendarmerie.

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 n'est pas versé au bénéficiaire lorsque celui-ci est condamné pour vous avoir donné volontairement la mort. Le bénéfice de la garantie capital décès accidentel s'applique dans ce cas-là aux autres bénéficiaires.

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 les enfants reconnus invalides par le régime obligatoire d'assurance maladie dans le respect des conditions d'âge telles que définies au lexique 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^{er} 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,
- Une copie de la carte d'invalidité civile (attestation d'attribution de l'Allocation d'Education Spéciale ou de l'allocation aux adultes handicapés),

VOS GARANTIES

- 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 le dernier jour du mois civil :

- Précédant celui au cours duquel l'enfant 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,
- Précédant celui au cours duquel l'enfant 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 100 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 ;
- le montant du capital décès toutes causes ;
- le montant du capital constitutif de la rente de conjoint ;
- le montant des capitaux constitutifs des rentes d'éducation.

Allocation obsèques

Quand intervient la garantie allocation obsèques ?

Lors de votre décès, du décès de votre conjoint, partenaire de PACS ou de votre concubin ou l'un de vos enfants à charge.

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

Au versement d'une allocation sous forme de capital permettant de couvrir tout ou partie des frais liés aux obsèques.

Quel est le montant de l'allocation ?

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 paiement de l'allocation est effectué à la personne ayant réglé les frais d'obsèques sur présentation de la ou des facture(s) acquittée(s). En cas de décès d'un enfant à charge de moins de 12 ans, l'allocation versée ne pourra pas excéder les sommes réellement engagées.

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 à l'issue d'une période de franchise continue, dès lors et tant que votre arrêt de travail est indemnisé par le régime de base de la Sécurité sociale.

Ouverture des droits en cas de maladie – accident de trajet, avec une indemnisation ≤ 91 jours

Pour bénéficier d'une indemnisation, vous devez réunir toutes les conditions suivantes :

- être en mission dans une entreprise de travail temporaire à la date de l'arrêt de travail, ou la date de l'accident en cas d'accident de trajet,
- être en période d'intermission de 2 jours consécutifs pouvant être qualifiés de repos hebdomadaire lorsque l'organisation des missions aboutit à un enchaînement de contrats (4 jours consécutifs pour les contrats de mission si travail en VSD ou autre organisation du temps de travail relevant de l'article L. 3132-16 du Code du Travail),
- être dans une période de jours ouvrés immédiatement postérieurs à la date de fin de mission appréciée en fonction du nombre d'heures ayant donné lieu au calcul de l'indemnité compensatrice de congés payés au titre de la dernière mission. L'extension de couverture se calcule à raison d'un jour ouvré pour 70 heures de

VOS GARANTIES

travail dans la limite de 25 jours ouvrés. Lorsque l'organisation des missions de travail temporaire aboutit à un enchaînement de contrats générant des périodes d'intermission pouvant être qualifiées de repos hebdomadaire, l'extension de couverture se calcule en cumulant les derniers contrats successifs.

- être pris en charge par la Sécurité sociale.

[Ouverture des droits en cas de maladie – accident de trajet, avec une indemnisation > 91 jours](#)

Pour bénéficier d'une indemnisation complémentaire « relais » de la précédente en cas d'arrêt de travail supérieur à 95 jours, vous devez justifier de 1 800 heures d'intérim au cours des 24 mois précédant votre arrêt de travail.

[Ouverture des droits en cas d'accident du travail - maladie professionnelle, avec une indemnisation ≤ 91 jours](#)

Pour bénéficier d'une indemnisation, vous devez réunir toutes les conditions suivantes :

- être en mission dans une entreprise de travail temporaire à la date de l'accident de travail,
- être pris en charge par la Sécurité sociale.

[Ouverture des droits en cas d'accident du travail - maladie professionnelle](#)

En cas d'arrêt de travail pour accident du travail ou maladie professionnelle d'une durée initiale d'au moins 25 jours dont 15 jours hors mission, vous recevez automatiquement une avance de 300 euros en attendant le versement de votre indemnité complémentaire. Cette avance est versée dans un délai maximum de 5 jours suivant la déclaration de l'arrêt de travail par votre entreprise, sans que vous n'ayez à en faire la demande préalable non fournir de justificatifs.

[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.

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 365^{ème} 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 suspension ou 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.

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 le règlement de 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 quelle 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 d'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,
- Le cas échéant, notamment en cas d'échec de la télétransmission, 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,
- 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.

VOS GARANTIES

Grâce à PREST'IJ les décomptes sont directement transmis par l'assurance maladie sans intervention de votre part.

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 la date de reprise du travail à temps complet,
- au 1095ème jour d'arrêt de travail,
- à la date de reconnaissance d'une invalidité ou d'une incapacité permanente,
- 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.

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 1ère, 2ème ou 3ème 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 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 suspension ou 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.

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,
- 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.

VOS GARANTIES

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,
- 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.

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 garanties 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.

VOTRE ADHESION

Ont la qualité d'assuré :

- Les salariés intérimaires relevant relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres

Les anciens salariés, selon les modalités et conditions de l'article « Maintien des garanties au titre de la portabilité »

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 qui démarre nécessairement le premier du mois, 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.

En présence d'une condition d'ancienneté (voir tableau des garanties figurant dans la présente Notice d'Information), les garanties prennent effet à l'issue de ladite période d'ancienneté.

CESSATION DES GARANTIES

Les garanties ne sont plus acquises :

- à la date de résiliation du présent 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 ou de passage dans une catégorie de personnel non éligible 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..).

MAINTIEN DES GARANTIES AU TITRE DE LA PORTABILITE

Maintien des garanties au titre de la portabilité conventionnelle

Les anciens salariés bénéficient d'un maintien des garanties, dans le cadre d'une portabilité conventionnelle pour une durée d'un mois à compter de la date de cessation du contrat travail, sous réserve :

- que leur contrat de travail soit rompu (cessation du contrat de mission),
- d'être inscrits comme demandeur d'emploi à Pôle emploi (La seule inscription à Pôle emploi, et non l'indemnisation, suffit à justifier de l'ouverture des droits à la portabilité conventionnelle).

Il est précisé que cette condition d'inscription comme demandeur d'emploi à Pôle emploi ne s'applique pas :

- pendant les 4 jours calendaires suivants la date de cessation du contrat de mission,
- lorsque l'ancien salarié se trouve dans l'impossibilité de s'inscrire comme demandeur d'emploi à Pôle emploi, pendant une période forfaitaire d'un mois à compter de la date de cessation du contrat de mission, pour une cause indépendante de sa volonté telle qu'une hospitalisation. La preuve de l'évènement, rendant impossible l'inscription de l'ancien salarié intérimaire comme demandeur d'emploi à Pôle emploi, doit être rapportée par tout moyen à l'assureur.

À l'issue de cette durée d'un mois, l'ancien salarié intérimaire peut bénéficier d'un maintien de garanties dans le cadre de l'article L.911-8 du code de la Sécurité sociale conformément aux dispositions du paragraphe ci-après, dans la limite totale de douze mois (incluant la durée de la portabilité conventionnelle).

Il est précisé que cette portabilité conventionnelle s'applique également aux salariés intérimaires en situation de cumul emploi/retraite.

Le maintien des garanties au titre de la portabilité conventionnelle cesse :

- à l'issue de la période forfaitaire d'un mois indiquée ci-dessus,
- dès que l'ancien salarié retrouve un emploi, même à temps partiel, quelle que soit la durée de cette reprise d'activité,
- en cas de décès,
- à la date de résiliation du contrat collectif.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Maintien des garanties au titre de la portabilité légale

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 les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts avant la date de cessation de votre contrat de travail.
3. Les garanties qui vous sont maintenues sont celles en vigueur dans l'entreprise ; par conséquent, vous bénéficiez des garanties du présent contrat 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 mentionnée au 1° de l'article L.911-8 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 communes

A/ Base des prestations – Règlement des prestations :

En cas de sinistre intervenant au cours de la période de maintien des garanties, les prestations contractuellement assurées sont calculées sur le salaire de base défini au contrat déterminé à la date de rupture du contrat de travail.

Vous devez à ce titre transmettre à l'assureur la copie de votre dernier contrat de travail et justifier être en arrêt de travail par tout moyen, notamment par la transmission de la copie de l'avis d'arrêt de travail. La réception du décompte d'indemnités journalières de la Sécurité sociale par Prest'IJ permet de considérer cette obligation de justification comme remplie.

Les indemnités complémentaires versées dans le cadre d'un arrêt de travail survenu pendant la période de portabilité conventionnelle ne sont pas limitées au montant des allocations chômage perçues par l'ancien salarié, et ce pendant toute la durée de l'arrêt de travail.

B/ Obligation de l'ancien salarié à l'égard de l'assureur

À la date de cessation de leur contrat de travail, les anciens salariés s'engagent à adresser à l'assureur une copie de leur certificat de travail et une attestation de leur prise en charge par l'assurance chômage (Pôle emploi).

Ultérieurement à leur admission au bénéfice du présent maintien des garanties, les intéressés s'engagent sous peine, le cas échéant, de déchéance de garanties :

- à informer l'assureur, dès qu'ils en ont connaissance, de la cessation de leur prise en charge par l'assurance chômage, notamment en lui transmettant l'information qui leur a été délivrée par cet organisme ;
- à déclarer à l'assureur toute reprise de leur part d'une activité professionnelle même à temps partiel et quelle que soit la durée de cette reprise.

C/ Obligations de l'entreprise :

A l'égard de l'assureur : l'entreprise s'engage à déclarer à l'assureur chacun de ses anciens salariés remplissant les conditions de maintien des garanties dans le mois suivant la date de cessation de son contrat de travail.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

A l'égard des anciens salariés du maintien des garanties : L'entreprise s'engage à signaler le présent maintien de garanties sur le certificat de travail remis aux anciens membres de son personnel et à informer ces derniers, par écrit, des modifications apportées à leurs droits et obligations postérieurement à la cessation de leur contrat de travail ainsi que de la résiliation du contrat. La preuve de la remise des documents correspondant incombe à l'entreprise.

Pour l'entreprise utilisant la Déclaration Sociale Nominative (DSN), celle-ci permet l'exécution de certaines des obligations énoncées ci-dessus, selon les modalités simplifiées convenues avec l'assureur.

MAINTIEN DE LA GARANTIE EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

La garantie est maintenue 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,
- en cas de versement d'un revenu de remplacement par l'employeur, notamment pour les salariés placés en activité partielle ou en activité partielle de longue durée, dont l'activité est totalement suspendue ou dont les horaires sont réduits ;
- 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 1er 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.

La garantie est suspendue dans les autres cas de suspension du contrat de travail, sauf dispositions dérogatoires indiquées le cas échéant, dans le tableau des garanties de la présente Notice d'Information.

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 incapacité 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 » du chapitre IV 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 maladie quel qu'en soit le motif.

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 fausse 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.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

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.

CONTROLE

PREDICA se réserve la faculté 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, et concernant vos ayants-droit, 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.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Conformément à la législation en vigueur sur la protection des données personnelles, vous êtes informé que vos données à caractère personnel et celles de vos ayants-droit, 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 de ceux de vos ayants-droit 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. 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.

Le traitement des données collectées pour la passation, l'exécution et la gestion du contrat a pour base légale l'exécution contractuelle ;

Les traitements de données dans le cadre de : la lutte contre le blanchiment de capitaux, du financement du terrorisme, des obligations de connaissance client, obligations déclaratives fiscales IFU, FATCA, OFAC, EAI, ont pour base légale les obligations légales du Responsable de Traitement ;

Le traitement des données collectées pour la lutte contre la fraude interne et externe a pour base légale l'intérêt légitime du Responsable de Traitement ;

Le traitement des données de santé, collectées pour la bonne exécution du contrat a pour base légale le consentement de la personne concernée;

Le traitement des données dans le cadre de la prospection commerciale a pour base légale l'intérêt légitime du Responsable de Traitement ;

Le traitement des données dans le cadre de la prospection commerciale par voie électronique a pour base légale le consentement de la personne concernée.

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.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

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. Nous soulignons que vous n'êtes pas tenu de répondre à leurs sollicitations, que vous pouvez par ailleurs exercer votre droit d'opposition à ces enquêtes dès le premier contact et que vos données sont détruites après traitement.

En application de la Réglementation en vigueur, vous disposez, sur vos données à caractère personnel, ainsi que vos ayants-droit sur leurs 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.

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 46 81 46 02 (prix d'un appel local)

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

**CENTRE DE GESTION
CREDIT AGRICOLES ASSURANCES
TSA 50190
28 039 CHARTRES CEDEX**

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.