

PREVOYANCE

ENTREPRISE

CONDITIONS GÉNÉRALES

**CAPITAL DECES**



**AGRICA  
PRÉVOYANCE**

Proches par nature, engagés à vos côtés

# SOMMAIRE



<b>TITRE 1</b>	<b>PRÉAMBULE</b>	<b>4</b>
<b>TITRE 2</b>	<b>DISPOSITIONS GENERALES</b>	<b>5</b>
ARTICLE 2.1	OBJET DU CONTRAT	5
ARTICLE 2.2	COMPOSITION DU CONTRAT	5
ARTICLE 2.3	ORGANISME ASSUREUR	5
ARTICLE 2.4	PRESCRIPTION	5
ARTICLE 2.5	RECOURS CONTRE LE TIERS RESPONSABLE	6
ARTICLE 2.6	PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL	6
ARTICLE 2.7	RECLAMATIONS – MEDIATION	7
ARTICLE 2.8	FAUSSE DECLARATION	7
ARTICLE 2.9	LUTTE CONTRE LA CORRUPTION	7
ARTICLE 2.10	LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME	8
<b>TITRE 3</b>	<b>EXECUTION DU CONTRAT</b>	<b>9</b>
ARTICLE 3.1	PRESENTATION DU CONTRAT	9
ARTICLE 3.2	ADHESION DE L'ENTREPRISE	9
ARTICLE 3.3	PRISE D'EFFET, DUREE ET RESILIATION DU CONTRAT	9
ARTICLE 3.4	REVISION DU CONTRAT	10
ARTICLE 3.5	GROUPE ASSURE	10
ARTICLE 3.6	AFFILIATION ET EFFET DES GARANTIES	10
ARTICLE 3.7	EXCLUSIONS DES GARANTIES	11

ARTICLE 3.8	RESTITUTION DE L'INDU	11
ARTICLE 3.9	OBLIGATIONS DE L'INSTITUTION	11
ARTICLE 3.10	OBLIGATIONS DE L'ENTREPRISE ADHERENTE	11
ARTICLE 3.11	OBLIGATIONS DU PARTICIPANT	12
ARTICLE 3.12	COTISATIONS	12
<b>TITRE 4</b>	<b>GARANTIES</b>	<b>13</b>
ARTICLE 4.1	CAPITAL DECES	13
ARTICLE 4.2	PLAFONNEMENT DES PRESTATIONS	14
ARTICLE 4.3	MAINTIEN DES PRESTATIONS	14
ARTICLE 4.4	VERSEMENT DES PRESTATIONS	14
<b>TITRE 5</b>	<b>PORTABILITE DES DROITS</b>	<b>16</b>
ARTICLE 5.1	BENEFICIAIRES	16
ARTICLE 5.2	OUVERTURE ET DUREE DES DROITS A PORTABILITE	16
ARTICLE 5.3	OBLIGATIONS DE L'ENTREPRISE ADHERENTE	16
ARTICLE 5.4	OBLIGATIONS DE L'ANCIEN SALARIE	16
ARTICLE 5.5	PRESTATIONS	17
ARTICLE 5.6	CESSATION DE LA PORTABILITE	17
<b>TITRE 6</b>	<b>PIÈCES JUSTIFICATIVES</b>	<b>18</b>
<b>TITRE 7</b>	<b>DEFINITIONS</b>	<b>19</b>

# PRÉAMBULE



Le contrat Capital Décès fait partie de la gamme de produits CPCEA.

Ce produit a été créé spécifiquement pour répondre aux besoins des entreprises ou des branches professionnelles qui souhaitent améliorer la protection sociale de leurs salariés. Il est proposé en complément ou non d'une garantie socle déjà existante.

Les paramètres techniques de ce produit, déterminés par l'Institution, sont communs à l'ensemble des entreprises adhérentes. Les résultats sont mutualisés, quelles que soient les modalités de souscription.

Le présent contrat est régi par le livre IX du Code de la Sécurité sociale.

Les salariés sont nommés ci-après « participants ».

CPCEA est dénommée ci-après « l'Institution ».

L'entreprise qui adhère au présent contrat est dénommée ci-après « entreprise adhérente ».

Les présentes Conditions générales sont applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022.

## TITRE 2

### DISPOSITIONS GÉNÉRALES

#### ARTICLE 2.1 OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat est un contrat « **Garantie Décès** » à affiliation obligatoire, qui a pour objet, en cas de décès d'un salarié appartenant au groupe assuré, le versement de prestations au(x) bénéficiaire(s) dans les conditions fixées ci-après.

Il peut être souscrit en tant que garantie de base ou complémentaire à un contrat socle. Dans cette dernière hypothèse, il permet de renforcer le capital décès prévu par le régime socle.

#### ARTICLE 2.2 COMPOSITION DU CONTRAT

Le contrat se compose :

1. des présentes **Conditions générales** ;
2. du **Bulletin d'adhésion** valant engagement de l'entreprise de faire bénéficier l'ensemble des salariés appartenant au groupe assuré, des garanties définies au présent contrat ;
3. d'un **Certificat d'adhésion** valant conditions particulières signé par CPCEA, confirmant la prise en compte de l'adhésion de l'entreprise et précisant notamment les garanties choisies, le niveau de couverture et le taux de cotisation afférent.

#### ARTICLE 2.3 ORGANISME ASSUREUR

Les garanties du contrat sont assurées par :

- **CPCEA**, Institution de prévoyance, régie par le Code de la Sécurité sociale, sise 21 rue de la Bienfaisance - 75382 Paris Cedex 08, dénommée ci-après « l'Institution »,

CPCEA, soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), dont le siège se situe 4, place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, est membre du GIE AGRICA GESTION dont le siège social se situe 21 rue de la Bienfaisance - 75008 Paris.

CPCEA peut être désignée dans la documentation contractuelle et les documents de nature publicitaire ou commerciale sous le label AGRICA PREVOYANCE.

#### ARTICLE 2.4 PRESCRIPTION

Conformément à l'article L.932-13 du Code de la Sécurité sociale, toute action relative aux garanties du présent contrat est prescrite, à compter de l'événement qui y donne naissance :

- par deux ans en ce qui concerne l'appel de cotisations,
- par dix ans en ce qui concerne la garantie décès, lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'assuré et par deux ans lorsque le bénéficiaire est l'assuré.

Toutefois ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Institution en a eu connaissance ;

- en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'entreprise adhérente, du participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre l'Institution a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'entreprise adhérente, le participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit ou a été indemnisé par celui-ci.

En application de l'article L. 932-13-3 du Code de la Sécurité sociale, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci. Elles sont énumérées aux articles 2240 et suivants du Code civil.

Il s'agit notamment de :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel on prescrit (article 2240 du Code civil) ;
- une demande en justice, même en référé, jusqu'à l'extinction de l'instance. Il en est de même lorsque la demande en justice est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (articles 2241 et 2242 du Code civil). L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243 du Code civil) ;
- un acte d'exécution forcée ou une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution (article 2244 du Code civil).

La prescription est également interrompue par :

- la désignation d'experts à la suite d'une demande de prestation ;
- l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressé par l'Institution à l'entreprise adhérente en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par le participant à l'Institution en ce qui concerne le règlement de la prestation.

## ARTICLE 2.5 RECOURS CONTRE LE TIERS RESPONSABLE

Pour le paiement des prestations à caractère indemnitaire, l'Institution est subrogée jusqu'à concurrence desdites prestations dans les droits et actions du participant, du bénéficiaire ou de leurs ayants droit contre les tiers responsables conformément à l'article L. 931-11 du Code de la Sécurité sociale.

En application de ce texte, lorsque le participant est victime d'un accident (accident de la circulation, accident domestique, agression, ...), il doit, sous peine de perdre ses droits aux garanties, déclarer à l'assureur de l'auteur de l'accident le nom de l'Institution en tant que tiers payeur.

## ARTICLE 2.6

### PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Un traitement de données à caractère personnel sera mis en œuvre dans le cadre du Contrat. L'Institution de Prévoyance est la responsable de ce traitement.

Les données que l'Institution traite sont indispensables à la mise en œuvre du Contrat. Le fondement légal justifiant le traitement des données est soit, l'intérêt légitime de l'Institution soit, le respect d'une obligation conventionnelle ou réglementaire.

Sont traitées les catégories de données suivantes :

- les coordonnées professionnelles des représentants de l'Entreprise (nom, prénom, numéro de téléphone et e-mail professionnels),
- les données d'identification des participants et, s'il y a lieu, des ayants droit et des bénéficiaires (numéro de Sécurité sociale, civilité, nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse postale, numéro de téléphone, e-mail),
- les données relatives à leur situation professionnelle,
- dans le respect du secret médical, les données santé communiquées au Médecin conseil de l'Institution,
- les données bancaires,
- le cas échéant, le numéro d'identification de l'espace privé du site internet.

Ces données sont traitées pour les finalités suivantes :

- la gestion de la relation contractuelle et commerciale avec l'Entreprise,
- la gestion administrative et financière du présent contrat,
- l'appel des cotisations et le paiement des prestations,
- la prospection commerciale en vue de la souscription de contrats individuels d'assurance de personnes, améliorant ou complétant les garanties du présent contrat,
- l'élaboration de statistiques, d'indicateurs de gestion et de qualité,
- la gestion des éventuelles procédures de médiation ou des procédures précontentieuses et contentieuses,
- la lutte contre la corruption, le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme,
- la lutte contre la déshérence,
- la gestion de l'espace privé du site internet.

Afin de lutter contre la fraude à l'assurance, des données personnelles pourront être utilisées pour prévenir, détecter et gérer les fraudes quel qu'en soit l'auteur.

Dans le cadre du dispositif de lutte contre la fraude, ces données personnelles peuvent faire l'objet d'un traitement par l'Institution et conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Afin de lutter contre la fraude à l'assurance, des données personnelles pourront être utilisées pour prévenir, détecter et gérer les fraudes quel qu'en soit l'auteur.

Dans le cadre du dispositif de lutte contre la fraude, ces données personnelles peuvent faire l'objet d'un traitement par l'Institution et conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Les destinataires des données sont :

- l'Institution et les services de celle-ci,
- les personnes qui en raison de leurs fonctions sont habilitées à traiter les données et notamment les éventuels mandataires, délégataires de gestion, intermédiaires, réassureurs, coassureurs, distributeurs, les organismes professionnels et organismes assureurs tiers intervenant au présent contrat.

Les données ne font pas l'objet d'un transfert vers des pays tiers n'appartenant pas à l'Union Européenne. Si toutefois, elles devaient faire l'objet d'un tel transfert, l'Institution s'engage à l'effectuer en conformité avec la réglementation européenne et nationale relative à la protection des données à caractère personnel.

Les données sont conservées pendant la durée du présent contrat, augmentée de la durée d'archivage et de la durée la plus longue des prescriptions légales.

Dans le cadre du traitement, aucune prise de décision automatisée, y compris le profilage, n'est mise en œuvre.

Les personnes concernées disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement, d'opposition, ainsi que du droit à la portabilité et à la communication post-mortem de leurs données.

Elles ont le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

Elles peuvent exercer leurs droits en s'adressant au Délégué à la Protection des Données par courrier électronique à l'adresse : [dpo.blf@groupagricar.com](mailto:dpo.blf@groupagricar.com)

ou par courrier postal à l'adresse :

Groupe AGRICA

Direction Déléguée Maîtrise des Risques

21, rue de la Bienfaisance

75382 Paris Cedex 08

## ARTICLE 2.7 RECLAMATIONS – MEDIATION

En cas de désaccord persistant concernant le contrat et en dehors de toute demande de renseignement ou d'avis, le participant peut adresser une réclamation :

- soit par courrier à l'adresse suivante : CPCEA, Service Réclamations, 21 rue de la Bienfaisance 75382 Paris cedex 08 ;
- soit par courriel sur le site internet d'AGRICA, [www.groupagricar.com](http://www.groupagricar.com), en cliquant sur la rubrique : « Contactez-nous » puis en sélectionnant le motif « Réclamation » dans la partie « Sujet de votre demande ».

Afin que la demande soit traitée dans les plus brefs délais, les informations suivantes doivent être communiquées :

- le code client de l'entreprise ou du participant ;
- le domaine concerné (prévoyance).

Dès lors, CPCEA lui adresse un accusé de réception dans les 10 jours suivants, puis traite la réclamation dans un délai maximal de 2 mois.

Par suite, un recours peut être présenté par l'entreprise ou le participant auprès du Médiateur de la protection sociale (CTIP), en adressant le dossier complet :

- **soit par courrier** au siège du CTIP (Centre Technique des Institutions de Prévoyance), 10 rue Cambacérés, 75008 PARIS ;
- **soit par voie électronique** sur le site internet du CTIP, [www.ctip.asso.fr](http://www.ctip.asso.fr), en cliquant sur la rubrique "Médiateur de la protection sociale" puis en complétant le formulaire de saisine en ligne.

## ARTICLE 2.8 FAUSSE DECLARATION

Les déclarations faites tant par l'employeur que par le participant servent de base aux garanties.

L'Institution peut opérer une vérification des données ainsi communiquées.

**Toute déclaration intentionnellement fautive ou incomplète, réticence, omission ou inexactitude dans la déclaration du risque entraîne l'application des sanctions prévues par le Code de la Sécurité sociale, c'est-à-dire, suivant le cas, la nullité de l'assurance ou la réduction des prestations.**

Les cotisations payées demeurent acquises à l'Institution.

## ARTICLE 2.9 LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

L'entreprise adhérente s'engage tant pour elle-même que pour l'ensemble des personnes sous sa responsabilité ou agissant en son nom et pour son compte, pendant toute la durée d'exécution du contrat, à respecter l'ensemble des lois, réglementations et normes afférentes à la lutte contre la corruption.

L'entreprise adhérente garantit que ni elle ni aucune personne sous sa responsabilité ou agissant en son nom et/ou pour son compte, n'a accordé ni n'accordera d'offre, de rémunération ou de paiement ou avantage d'aucune sorte, constituant ou pouvant constituer un acte ou une tentative de corruption, directement ou indirectement, en vue ou en contrepartie de l'attribution/l'exécution du contrat.

L'entreprise adhérente s'engage à informer immédiatement le Groupe AGRICA de toute mise en examen/enquête/condamnation ou procédure judiciaire engagée par toute autorité publique et relative à une violation des lois et réglementations afférentes à la lutte contre la corruption.

 **ARTICLE 2.10****LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES  
CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU  
TERRORISME**

---

Les opérations du présent contrat s'inscrivent dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme conformément aux articles L.561-1 et suivants du Code monétaire et financier.

Dans ce cadre, l'Institution se réserve le droit de demander tout justificatif relatif à l'identification de l'entreprise ou à l'origine des fonds qui lui sont versés.

L'Institution procède à nouveau à l'identification de l'entreprise lorsqu'elle a de bonnes raisons de penser que l'identité et les éléments d'identification précédemment obtenus ne sont plus exacts ou pertinents, conformément à l'article R.561-11 du Code monétaire et financier.

L'entreprise adhérente doit informer l'Institution en cas d'évolution de sa structure juridique, en cas de changement de dirigeant ou en cas de survenance de tout autre événement de nature à faire évoluer son identification.



## TITRE 3

### EXECUTION DU CONTRAT



#### ARTICLE 3.1 PRESENTATION DU CONTRAT

Le présent contrat assure :

- une couverture de prévoyance décès obligatoire pour tous les salariés appartenant au groupe assuré défini au présent contrat.



#### ARTICLE 3.2 ADHESION DE L'ENTREPRISE

L'adhésion de l'entreprise au présent contrat est formalisée par la **signature du Bulletin d'adhésion**.

Dès réception du Bulletin d'adhésion, l'Institution procède à l'enregistrement de l'adhésion de l'entreprise et lui confirme la prise en compte de celle-ci par l'envoi d'un Certificat d'adhésion.



#### ARTICLE 3.3 PRISE D'EFFET, DUREE ET RESILIATION DU CONTRAT

##### 3.3.1 Prise d'effet

Le présent contrat prend effet à compter du 1<sup>er</sup> jour du mois civil qui suit la réception du Bulletin d'adhésion par l'Institution.

Toutefois, d'un commun accord, la date de prise d'effet peut être fixée à une date ultérieure, le 1<sup>er</sup> jour d'un mois civil. Cette date est alors précisée sur le Bulletin d'adhésion.

Dans le cas d'un accord de branche, le contrat prend effet à la date d'entrée en vigueur dudit accord ou, ultérieurement, à la date d'entrée de l'entreprise dans le champ d'application de l'accord.

##### 3.3.2 Durée

Le présent contrat expire le 31 décembre de l'année en cours et se renouvelle ensuite par **tacite reconduction le 1<sup>er</sup> jour de chaque année civile**.

##### 3.3.3 Résiliation

La résiliation de l'adhésion au contrat par l'entreprise adhérente ou par l'Institution s'effectue au moins deux mois avant la date d'échéance, soit au plus tard le 31 octobre de l'année en cours pour que l'adhésion au contrat cesse de produire ses effets au 31 décembre de cette même année.

La résiliation par l'Institution s'effectue par lettre recommandée avec accusé de réception, le cachet de la poste faisant foi du respect du délai de préavis.

La résiliation par l'entreprise adhérente peut être effectuée, à son choix :

- par tout support durable. A cet effet, l'entreprise adhérente peut adresser une lettre « au service résiliation situé au 21 rue de la Bienfaisance, 75382 Paris cedex 08 » ou compléter le formulaire dédié mis à disposition sur son espace client privé et sécurisé sur le site internet [www.groupagric.com](http://www.groupagric.com),
- ou par déclaration faite au siège social de l'Institution contre remise d'un récépissé,
- ou par acte extrajudiciaire,
- ou lorsque l'Institution propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication.

Le cachet de la poste, la date d'expédition du recommandé électronique ou la date figurant sur le récépissé actant de la demande de résiliation font foi du respect du préavis de deux mois.

L'Institution confirme par écrit la réception de la demande de résiliation effectuée par l'entreprise adhérente.

En tout état de cause, la résiliation du contrat socle emporte résiliation du présent contrat.

## ARTICLE 3.4 REVISION DU CONTRAT

Les dispositions du présent contrat sont établies en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur, notamment de celle applicable au régime de base de la Sécurité sociale.

En cas de changement de la législation ou de la réglementation suscitée de nature à affecter les comptes du régime, tels que par exemple les taxes, contributions ou transferts de charges de toute nature, l'Institution se réserve le droit de modifier les cotisations et les garanties du présent contrat.

En fonction des résultats techniques constatés et de l'équilibre du risque, l'Institution se réserve le droit d'ajuster les cotisations et les garanties du présent contrat.

L'entreprise adhérente peut refuser ces modifications dans le mois qui suit la notification des nouvelles conditions et demander la résiliation du présent contrat, par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception ou par l'envoi recommandé électronique. La résiliation prend alors effet le 1<sup>er</sup> jour du mois civil suivant la date figurant sur l'accusé de réception ou sur l'envoi recommandé électronique.

## ARTICLE 3.5 GROUPE ASSURE

Le groupe assuré est constitué par la ou les catégorie(s) de personnel définie(s) conformément aux dispositions réglementaires en vigueur et indiquée(s) sur le Bulletin d'adhésion.

Dans le cas d'une mise en place par accord de branche, le groupe assuré est composé de la ou des catégorie(s) de personnel définie(s) par cet accord.

## ARTICLE 3.6 AFFILIATION ET EFFET DES GARANTIES

### ▼ 3.6.1 Prise d'effet des garanties

Doivent être obligatoirement affiliés au présent contrat les salariés présents et futurs répondant à la définition du groupe assuré tel que défini dans le Bulletin d'adhésion.

Le salarié est affilié au contrat via la DSN (Déclaration Sociale Nominative).

L'affiliation du participant ainsi que le bénéfice des garanties prennent effet :

- à la date de prise d'effet de l'adhésion de l'entreprise au présent contrat lorsqu'il est inscrit sur les registres du personnel et qu'il fait partie du groupe assuré ;
- à compter de sa date d'entrée dans le groupe assuré, notamment lorsqu'il est engagé postérieurement à la date de prise d'effet de l'adhésion de l'entreprise au présent contrat.

Le participant ouvre droit aux garanties du contrat dès sa date d'affiliation.

### ▼ 3.6.2 Cessation de l'affiliation

L'affiliation du participant au présent contrat cesse :

- à la date à laquelle il cesse d'appartenir au groupe assuré ;
- à la date de la rupture de son contrat de travail, quel qu'en soit le motif, étant précisé qu'en cas de cumul Emploi-Retraite, il s'agit de la date de rupture du contrat de travail au titre de l'activité cumulée avec sa retraite ;
- à la date de prise d'effet de la résiliation du présent contrat par l'entreprise adhérente.

### ▼ 3.6.3 Cessation du droit aux garanties

Sans préjudice du droit à portabilité, pour chaque participant, les garanties prennent fin à la date de cessation de leur affiliation dans les conditions du paragraphe ci-dessus, à l'exception du maintien du droit à la garantie décès aux bénéficiaires d'une garantie incapacité temporaire ou permanente de travail et ce, durant toute la période de versement de celle-ci.

En tout état de cause, elles cessent, excepté pour les participants bénéficiant des dispositions légales applicables en matière de cumul Emploi/Retraite, à la date de liquidation de la pension de vieillesse du régime de base de Sécurité sociale, y compris pour inaptitude au travail.

La cessation du droit aux garanties s'opère toujours de plein droit.

## ARTICLE 3.7 EXCLUSIONS DES GARANTIES

Sont garantis par l'Institution tous les risques de décès ou d'invalidité absolue et définitive, à l'exclusion de ceux résultant :

- de la guerre,
- de maladies ou accidents qui sont le fait volontaire du bénéficiaire,
- d'un fait du participant, s'il est intentionnel ou frauduleux, étant précisé que le suicide ou la tentative de suicide sont garantis,
- des suites dues à la participation à un crime, délit intentionnel ou rixe (sauf cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et d'accomplissement du devoir professionnel),
- des suites dues à la participation à une émeute ou à un acte de terrorisme,

- de l'usage de stupéfiants ou de tranquillisants en quantité non prescrite médicalement,
- de la pratique de tout sport à titre professionnel.

De plus, s'agissant du « décès par accident », sont exclus tous les risques de décès ou d'invalidité absolue et définitive résultant :

- du suicide ou d'une tentative de suicide,
- de l'explosion ou de la fission du noyau d'un atome ou des radiations ionisantes,
- de la manipulation d'un engin de guerre dont la détention est illégale,
- de la pratique d'un sport aérien (voltige, parachutisme, parapente, vol à voile, ailes volantes, Ultra Légers Motorisés), de la spéléologie, de l'alpinisme (escalade en artificiel et grande course), du saut à l'élastique, des sports de combat,
- de la participation à des compétitions et à leurs essais nécessitant l'utilisation d'un véhicule à moteur,
- de paris, de défis, de tentatives de records,
- de l'ivresse du participant (alcoolémie de taux supérieur ou égal au taux légal en vigueur),
- de traitements ou interventions chirurgicales exécutés dans un but de rajeunissement ou esthétique, qui ne seraient pas la conséquence d'un accident garanti par le contrat.

## ARTICLE 3.8 RESTITUTION DE L'INDU

Conformément aux articles 1302 et 1302-1 du Code civil, toute prestation indûment versée fera l'objet d'une demande de restitution par l'Institution.

## ARTICLE 3.9 OBLIGATIONS DE L'INSTITUTION

En application de la Directive sur la distribution d'assurances et de son ordonnance de transposition du 16 mai 2018, préalablement à l'adhésion de l'entreprise, l'Institution lui transmet :

- l'IPID (document d'information précontractuelle sur le produit d'assurance) : document d'information présentant les caractéristiques essentielles du contrat, notamment le(s) risque(s) couvert(s), les exclusions de garanties, les obligations de l'entreprise adhérente, les modalités de résiliation, la territorialité des garanties (...);
- les informations d'ordre général concernant l'Institution de prévoyance afin d'assurer une meilleure transparence vis à vis de l'entreprise adhérente. Ces informations portent notamment sur l'identité de l'Institution, l'adresse du siège social, la qualité d'institution de prévoyance, les procédures de réclamation-médiation, la nature de la rémunération perçue par le personnel distributeur au titre de la distribution du contrat. L'Institution informe l'entreprise adhérente en cas d'évolution des informations relatives à la rémunération ainsi qu'en cas de paiements postérieurs autres que les cotisations en cours et les versements prévus.

- le devis valant avis de conseil exprimant le besoin de l'entreprise adhérente, et les arguments justifiant l'adéquation entre les besoins et les garanties proposées.

L'Institution s'engage à établir une Notice d'information qui définit les modalités du contrat et les modalités d'entrée en vigueur des garanties ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque.

## ARTICLE 3.10 OBLIGATIONS DE L'ENTREPRISE ADHERENTE

### 3.10.1 A l'égard du participant

L'entreprise adhérente doit, conformément aux dispositions de l'article L. 932-6 du Code de la Sécurité sociale :

- remettre à chaque participant la Notice d'information établie par l'Institution et prévue à l'article précédent ;
- avertir par écrit les participants des modifications apportées à leurs droits et obligations suite à une révision du contrat ;
- informer les participants lorsqu'ils sortent du groupe assuré des conditions dans lesquelles ils peuvent bénéficier de la portabilité des droits.

La preuve de la remise au participant de la Notice d'information et de toutes modifications contractuelles incombe à l'entreprise adhérente.

### 3.10.2 A l'égard de l'Institution

L'entreprise adhérente s'oblige:

- à affilier l'ensemble des participants appartenant au groupe assuré ;
- à fournir les informations nécessaires à la détermination des cotisations ainsi que la liste des entrées et des sorties des participants ;
- à verser les cotisations selon les modalités prévues au présent contrat ;
- à répondre aux questions de l'Institution relatives aux participants.

Le défaut de production des déclarations demandées par l'Institution est régi par les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

L'entreprise adhérente doit respecter le dispositif légal relatif à la Déclaration Sociale Nominative (DSN). Pour la gestion du présent contrat, l'entreprise adhérente s'engage, notamment, à compléter la dite déclaration des données de paramétrage transmises par l'Institution.

## ARTICLE 3.11 OBLIGATIONS DU PARTICIPANT

Chaque participant s'oblige :

- à accepter le précompte des cotisations ;

- à fournir par l'intermédiaire de l'entreprise adhérente les renseignements nécessaires à l'établissement de ses droits et obligations ;
- à retourner tous justificatifs demandés par l'Institution afin de vérifier la persistance des droits.

## ARTICLE 3.12 COTISATIONS

### ▼ 3.12.1 Taux des cotisations

Les taux des cotisations finançant les garanties du présent contrat varient en fonction des garanties choisies par l'entreprise adhérente ou par les partenaires sociaux dans le cadre de l'accord de branche.

Ils sont communiqués, chaque année, par l'Institution à l'entreprise adhérente.

Les cotisations se composent d'une part patronale et d'une part salariale précomptée par l'entreprise adhérente.

### ▼ 3.12.2 Assiette des cotisations

Les cotisations finançant les garanties du présent contrat, appelées en pourcentage des salaires, sont calculées sur les éléments de rémunération brute entrant dans l'assiette des cotisations de Sécurité sociale telle que définie à l'article L.242-1 du Code de la Sécurité sociale ainsi que, le cas échéant, sur le revenu de remplacement versé et déclaré par l'entreprise adhérente, notamment dans le cadre de l'activité partielle, de l'activité partielle de longue durée, du congé de reclassement ou du congé de mobilité.

### ▼ 3.12.3 Modalités de paiement des cotisations

Chaque mois, l'entreprise doit procéder à la Déclaration Sociale Nominative (DSN) qui donnera lieu, le cas échéant après traitement par l'Institution, à une régularisation annuelle des cotisations au cours du 1<sup>er</sup> trimestre de l'année N+1.

Les cotisations sont exigibles dès la date maximale de dépôt de la DSN, en fonction du choix de l'entreprise, à savoir soit le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant le mois civil auquel elles se rapportent, soit le 1<sup>er</sup> jour du trimestre suivant le trimestre civil auquel elles se rapportent.

Le versement des cotisations à l'Institution est de la seule responsabilité des entreprises adhérentes, et doit être effectué au plus tard dans les 15 jours qui suivent le mois ou le trimestre auxquels elles se rapportent, dès lors que l'entreprise adhérente est entrée dans le dispositif DSN complet.

### ▼ 3.12.4 Exonération des cotisations

En cas de maladie, d'accident de la vie privée, de maternité, d'accident du travail ou de maladie professionnelle pris en charge par le régime de base, le participant et l'entreprise adhérente sont exonérés de toutes cotisations dès le mois

civil suivant celui au cours duquel s'est produit l'arrêt de travail, pour tout mois civil entier d'arrêt, et aussi longtemps que l'intéressé ne reprend pas une activité.

### ▼ 3.12.5 Défaut de paiement des cotisations

Le versement des cotisations prévues par le présent contrat est de la seule **responsabilité de l'entreprise adhérente**, même si une fraction de celles-ci est à la charge effective des participants.

En cas de non-paiement des cotisations dans le délai imparti, il sera fait application de majorations de retard sur les sommes restant dues. Le taux de ces majorations est fixé à 0,90% par mois de retard.

Si la procédure précontentieuse demeure infructueuse, une procédure contentieuse sera diligentée.

À défaut de paiement d'une cotisation dans les 10 jours de son échéance et indépendamment du droit pour l'Institution d'appliquer des majorations de retard à la charge exclusive de l'entreprise adhérente et de poursuivre en justice l'exécution du contrat, la garantie peut être suspendue par l'Institution 30 jours après la mise en demeure de l'entreprise adhérente.

Dans la lettre de mise en demeure qu'elle adresse à l'entreprise adhérente, l'Institution informe celle-ci des conséquences que ce défaut de paiement est susceptible d'entraîner sur la poursuite de la garantie.

L'Institution a le droit de résilier le contrat 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours précité.

Le contrat non résilié reprend effet à midi, le lendemain du jour où ont été payées les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.

## TITRE 4

### GARANTIES

Le présent contrat propose les garanties décrites ci-dessous, choisies de manière cumulative ou non par l'entreprise ou définies par l'accord de branche, et dont les niveaux de couverture sont définis dans le Bulletin d'adhésion.

Lorsque l'entreprise n'a pas souscrit par ailleurs de garanties prévoyant un capital en cas de décès, le présent contrat est obligatoirement constitué a minima de la garantie « capital décès », soit dans le cas d'une formule packagée soit dans le cas de la formule modulable.

#### ARTICLE 4.1 CAPITAL DECES

##### ▼ 4.1.1 Capital de base

En cas de décès d'un participant appartenant au groupe assuré, la garantie Capital Décès assure aux bénéficiaires (tels que définis au Titre « Définitions ») **le paiement d'un capital** dont le montant, fixé dans le Bulletin d'adhésion est exprimé en pourcentage du salaire de référence.

Le salaire de référence pris en compte pour le calcul dudit capital est celui défini au Titre « Définitions ».

Ce capital est assorti d'une garantie double effet et d'une majoration en cas d'accident définies ci-après.

##### ▼ 4.1.2 Majorations familiales

Le capital décès peut être assorti de « **majorations pour enfant(s) à charge** ».

Le montant de ces majorations, exprimé en pourcentage du salaire de référence, est fixé dans le Bulletin d'adhésion.

Le salaire de référence pris en compte pour le calcul desdites majorations est celui défini au Titre « Définitions ».

##### ▼ 4.1.3 Bénéficiaires

Les bénéficiaires du contrat sont la ou les personne(s) physique(s), désignée(s) par le participant.

Cette désignation peut :

- se faire en remplissant le bulletin de désignation ou via le module de désignation prévu à cet effet disponible sur le compte client du salarié [www.groupagricar.com](http://www.groupagricar.com) ;
- ou faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique.

En l'absence d'acceptation du bénéficiaire, le participant peut à tout moment modifier son choix en réalisant une nouvelle désignation.

Toute nouvelle désignation annule et remplace la précédente.

**Toute désignation ou tout changement de désignation non porté à la connaissance de l'Institution lui est inopposable.**

À défaut :

- **Dans le cas où les garanties du présent contrat sont souscrites en complément d'un régime conventionnel ou d'un contrat collectif**, il est fait application de la clause type de désignation de bénéficiaires dudit régime ou dudit contrat.
- **Dans le cas où les garanties du présent contrat sont souscrites en garanties de base**, il est fait application de la clause type décrite ci-après.

Le capital décès est attribué dans l'ordre de priorité suivant :

- au conjoint, au cocontractant d'un PACS ou au concubin du participant ;
- à défaut, par parts égales entre eux, aux enfants légitimes, reconnus, adoptifs ou recueillis du participant ;
- à défaut, par parts égales entre eux, au père et à la mère du participant et, en cas de décès de l'un d'entre eux, au survivant pour la totalité ;

- à défaut, par parts égales entre eux, aux héritiers du participant selon l'ordre successoral défini aux articles 734 à 755 du Code civil.

Si le contrat prévoit des **majorations familiales (enfants à charge)**, ces majorations sont versées aux seuls enfants qui les ont générées (ou à leur représentant légal pour les enfants mineurs).

Pour ouvrir droit aux majorations, l'enfant à charge doit être reconnu comme tel au jour du décès du participant.

#### ▼ 4.1.4 Majoration du capital pour décès par accident

En cas de décès accidentel d'un participant appartenant au groupe assuré, la garantie « **Majoration du capital pour décès par accident** » assure aux bénéficiaires (tels que définis au Titre « Définitions ») le paiement d'un capital décès dont le montant, fixé dans le Bulletin d'adhésion, est exprimé **en pourcentage du capital décès de base** visé ci-dessus.

Le décès ne peut être considéré comme accidentel que s'il survient dans un délai maximal de 12 mois à compter du jour de l'accident. La preuve de la nature accidentelle du décès ou de la relation de cause à effet entre l'accident et le décès incombe aux bénéficiaires.

#### ▼ 4.1.5 Double effet

Lorsque le conjoint décède simultanément (dans les 24 heures qui précèdent ou suivent le décès du participant) ou postérieurement au décès du participant (dans un délai maximal de 12 mois), il est versé aux enfants encore à charge du dernier décédé, sous réserve qu'ils aient été à la charge du salarié au moment de son décès, un capital correspondant au capital décès, **hors majorations familiales**.

Le montant de ce capital est indiqué dans le Bulletin d'adhésion.

#### ▼ 4.1.6 Invalidité absolue et définitive

L'invalidité absolue et définitive est assimilée au décès et ouvre droit, après constatation médicale fournie à la CPCEA pour autant que cet état persiste, au paiement par anticipation, entre les mains de l'invalidé ou de son représentant légal des prestations prévues au présent contrat, hors éventuelles majorations familiales.

Le participant est considéré comme invalide absolu et définitif, s'il est classé par le régime de base parmi **les invalides de troisième catégorie** (assistance d'une tierce personne).

La survenance ultérieure du décès du participant en état d'invalidité absolue et définitive ne donnera pas lieu au versement d'un nouveau capital.

Toutefois, les majorations familiales seront le cas échéant versées aux enfants à charge, ayant cette qualité, au jour du décès.

Si l'invalidité cesse d'être absolue et définitive postérieurement au versement du capital décès, le ou les bénéficiaire(s) ne peut (vent) plus prétendre au bénéfice des prestations susvisées.

### ▼ 4.1.7 Formules packagées

Les formules packagées assurent en cas décès du participant le versement aux bénéficiaires (tels que définis au Titre « Définitions ») de prestations définies dans le Bulletin d'adhésion.



#### ARTICLE 4.2

### PLAFONNEMENT DES PRESTATIONS

Les prestations accordées à l'ensemble des bénéficiaires du participant décédé sont versées dans la limite d'un montant correspondant à **dix fois le salaire de référence** et ce, pour l'ensemble des garanties souscrites par l'entreprise adhérente dans le cadre du présent contrat.



#### ARTICLE 4.3

### MAINTIEN DES PRESTATIONS

Par exception aux dispositions de l'article « Cessation du droit aux garanties », les garanties sont maintenues au participant indemnisé par l'Institution, au titre :

- d'une garantie incapacité temporaire ou permanente de travail lorsque le contrat de travail du participant est rompu ;
- d'une garantie incapacité temporaire ou permanente de travail lorsque l'entreprise adhérente a résilié le présent contrat.



#### ARTICLE 4.4

### VERSEMENT DES PRESTATIONS

L'Institution doit transmettre, **dans un délai de quinze jours** après réception de l'avis de décès et de sa prise de connaissance des coordonnées du (des) bénéficiaire(s), un dossier de demande de règlement de prestations pour demander au(x) bénéficiaire(s) de lui fournir l'ensemble des pièces justificatives (telles que précisées au Titre « Pièces justificatives »).

**Les prestations sont versées dans le délai d'un mois civil suivant la réception des pièces nécessaires au paiement. A défaut, les sommes produisent de plein droit intérêt au double du taux légal pendant deux mois puis à l'expiration de ce délai de deux mois, au triple du taux légal. Si le capital a déjà produit des intérêts en raison du retard de l'Institution dans la communication du dossier de règlement des prestations en application de la règle précitée, cette période ayant déjà produit des intérêts s'impute sur le délai de deux mois susmentionné.**

Lorsqu'un bénéficiaire n'a pu être identifié **à l'issue d'un délai de dix ans à compter de la date de prise de connaissance par l'Institution du décès du participant, les sommes dues au titre des prestations décès seront déposées à la Caisse des dépôts et consignations**. Ce dépôt libère l'Institution de ses obligations envers le bénéficiaire.

Par suite, le bénéficiaire a la possibilité de demander le versement de sa prestation auprès de la Caisse des dépôts et consignations.

**A défaut de demande de versement, ces sommes sont acquises à l'Etat dans un délai de trente ans suivant le décès du participant.**

■ **Revalorisation post mortem :**

Entre le jour du décès et la réception des pièces justificatives permettant le versement des sommes par l'Institution, s'applique une revalorisation annuelle du capital, calculée en application du TME fixé au 1<sup>er</sup> novembre de l'année précédente. Cette revalorisation est calculée prorata temporis en fonction du délai écoulé.

## TITRE 5

### PORTABILITE DES DROITS

En cas de cessation de son contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, le participant peut bénéficier du maintien des garanties prévu par le contrat de l'entreprise en application de l'article L.911-8 du code de la Sécurité sociale et ce, pour toute notification de rupture intervenue à compter de la date d'effet dudit contrat.

Si l'entreprise disposait de garanties prévoyance préalablement à l'entrée en vigueur du présent contrat, elle doit, dans un délai de trente jours suivant la souscription du contrat, informer l'Institution des anciens salariés susceptibles d'ouvrir droit à la portabilité au titre de l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale.

Le bénéfice du maintien des garanties est acquis au participant sans versement de cotisation durant la période de portabilité, le financement de ce maintien étant inclus dans la cotisation des actifs.

#### ARTICLE 5.1 BENEFICIAIRES

Continuent à bénéficier des garanties qui les couvraient en tant qu'actifs, les anciens salariés de l'entreprise adhérente, dont le contrat de travail a été rompu et remplissant les conditions suivantes :

- ouvrir droit à indemnisation par le régime de l'assurance chômage ;
- avoir été affilié et ouvrir droit aux garanties avant la rupture de son contrat de travail.

#### ARTICLE 5.2 OUVERTURE ET DUREE DES DROITS A PORTABILITE

L'ancien salarié a acquis la possibilité de se voir ouvrir, sous conditions, des droits à prestations au titre de la portabilité à compter de la date de rupture effective de son contrat de travail.

La durée du maintien des garanties est égale à la durée de son dernier contrat de travail ou, le cas échéant, de ses derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs dans l'entreprise.

Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, dans la limite maximale de 12 mois.

#### ARTICLE 5.3 OBLIGATIONS DE L'ENTREPRISE ADHERENTE

L'entreprise adhérente doit informer l'Institution de la cessation du contrat de travail du salarié susceptible d'ouvrir droit à la portabilité.

#### ARTICLE 5.4 OBLIGATIONS DE L'ANCIEN SALARIE

L'ancien salarié doit justifier auprès de l'Institution qu'il remplit les conditions requises au plus tard au moment de la demande de versement des prestations.



A ce titre, l'ancien salarié doit fournir une copie de son certificat de travail et de l'attestation de prise en charge par l'assurance chômage.

Chaque mois, l'ancien salarié doit adresser une copie des attestations de paiement de Pôle emploi.

En cas de décès de l'ancien salarié, l'ensemble des pièces justificatives doivent être produites par le(s) bénéficiaire(s) au moment de la demande d'attribution des prestations décès.

L'ancien salarié doit informer l'Institution de la cessation du versement des allocations chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de portabilité.

## **ARTICLE 5.5** **PRESTATIONS**

---

Les prestations pour les bénéficiaires de la portabilité sont identiques à celles définies par le présent contrat pour les salariés en activité.

Toute modification des prestations du présent contrat intervenant au cours de la période de portabilité est applicable aux bénéficiaires du maintien des garanties.

## **ARTICLE 5.6** **CESSATION DE LA PORTABILITE**

---

Le maintien des garanties cesse au plus tard 12 mois après la date de rupture du contrat de travail de l'ancien salarié et, en tout état de cause :

- à la fin de la durée de maintien à laquelle l'ancien salarié ouvre droit si elle est inférieure à 12 mois ;
- à la date à laquelle l'ancien salarié reprend une activité professionnelle ;
- à la date de cessation du versement des allocations chômage ;
- à la date de la liquidation de la pension d'assurance vieillesse du régime de base, y compris pour inaptitude au travail ;
- en cas de décès de l'ancien salarié ;
- en cas de résiliation du contrat par l'entreprise adhérente.

En cas de changement d'organisme assureur, le nouvel assureur doit prendre en charge les bénéficiaires de la portabilité à compter de la date d'effet du nouveau contrat collectif.

## TITRE 6

### PIÈCES JUSTIFICATIVES

#### DOCUMENTS A FOURNIR POUR TOUTES LES PRESTATIONS

- l'acte de décès du défunt,
- un extrait d'acte de naissance du défunt avec mentions marginales (datant de moins de 3 mois),
- un certificat médical, à l'attention du Médecin Conseil de la Caisse indiquant la cause du décès,
- un certificat d'hérédité,
- un relevé d'identité bancaire au nom des bénéficiaires,
- une photocopie lisible du livret de famille complet et tenu à jour, avec toutes les mentions marginales.

*Pour l'assuré en concubinage :*

- un certificat de concubinage délivré par la mairie et précisant le début de vie commune jusqu'au jour du décès,
- ou une copie des factures en commun ou au nom de chacun des concubins séparément mentionnant une adresse identique, des deux années civiles précédant le décès (mois de janvier et de décembre pour chaque année),
- ou une copie des avis d'imposition de chaque concubin des deux années civiles précédant le décès,
- ou le livret de famille en cas de présence d'un enfant (ou plusieurs) né de cette union.

*Pour le pacsé :*

- une photocopie du PACS.

*Pour l'assuré divorcé ou séparé de corps :*

- une photocopie du jugement de divorce ou de séparation.

*Pour l'assuré licencié :*

- une photocopie de la notification de décision et un avis de paiement de Pôle Emploi jusqu'au décès.

*Pour les enfants mineurs :*

- la désignation du tuteur légal des enfants ou la délibération du conseil de famille ou l'autorisation du jugement des Tutelles.

*Si l'enfant est âgé de 18 à 28 ans :*

- un certificat de scolarité ou une photocopie du contrat d'apprentissage de l'année en cours.

*Si l'enfant présente une incapacité permanente au moins égale à 80 % avant son 21<sup>ème</sup> anniversaire :*

- la carte d'invalidité ou notification de la Cotorep faisant état d'un taux d'incapacité d'au moins 80 %.

*Si l'enfant est demandeur d'emploi inscrit à Pôle emploi :*

- la photocopie de sa carte d'inscription à Pôle emploi et l'attestation Pôle emploi mentionnant que l'enfant est inscrit durant le trimestre où est survenu votre décès, une attestation de Pôle emploi précisant que l'enfant n'est pas indemnisé.

#### DOCUMENTS A FOURNIR EN CAS D'INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE

*Pour le versement anticipé du capital :*

- la notification du régime de base classant le participant en invalidité de 3<sup>ème</sup> catégorie ou la notification lui attribuant une rente accident du travail pour un taux d'incapacité permanente égal ou supérieur à 80%.

#### DOCUMENTS A FOURNIR EN CAS DE DECES ACCIDENTEL

*Pour le versement de la majoration du capital pour décès par accident (du travail, de la vie privée, de la circulation) :*

Outre les pièces décrites ci-dessus, tous les documents prouvant que le décès résulte d'un accident tels que :

- le rapport de police, de gendarmerie ou de pompiers (procès-verbal),
- la déclaration d'accident du travail par l'employeur.

## TITRE 7

### DEFINITIONS

#### ACCIDENT

L'accident se définit, d'une façon générale, comme l'atteinte corporelle, mais non intentionnelle, de la part du participant, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

**Accident du travail** : est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise. Est également considéré comme accident du travail, l'accident survenu pendant le trajet d'aller-retour entre votre résidence et votre lieu de travail, conformément à la législation en vigueur.

**Accident de la circulation** : est considéré comme accident corporel de la circulation tout accident impliquant au moins un véhicule, survenant sur une voie publique ou une voie privée, et tel que défini par les textes législatifs et la jurisprudence en la matière.

Les actes volontaires et les catastrophes naturelles sont exclus, de même que les accidents de trajet considérés comme accidents du travail, ainsi que précisé ci-dessus.

#### CONJOINT

Par conjoint, il faut entendre la personne mariée avec le participant et non séparée de droit.

Sont assimilés au conjoint, le cocontractant d'un PACS et le concubin, tels que définis ci-dessous.

#### COCONTRACTANT D'UN PACS

Par cocontractant d'un PACS, il faut entendre la personne ayant conclu un pacte civil de solidarité (PACS) avec le participant.

#### CONCUBIN

Par concubin, il faut entendre la personne vivant en concubinage, selon les dispositions de l'article 515-8 du Code civil, avec le participant depuis au moins deux ans, sous réserve que le participant soit libre au regard de l'état civil de tout lien de mariage ou de PACS.

Toutefois, la condition de durée est considérée comme remplie lorsqu'au moins un enfant est né de l'union ou adopté.

#### ENFANTS À CHARGE

**Dans le cas où le présent contrat est adhéré en tant que garantie de base**, la définition des ayants droit est la suivante :

*Par enfant, il faut entendre :*

- les enfants du participant (légitimes, adoptés ou reconnus, nés ou à naître) ;
- les enfants que le participant a recueillis, et pour lesquels la qualité de tuteur lui a été reconnue ;
- les enfants dont la qualité d'ayants droit du participant aura été reconnue par le régime de base de la Sécurité sociale;

*dès lors que ces enfants remplissent l'une des conditions suivantes :*

- les enfants âgés de moins de 20 ans, sous réserve que leur rémunération n'excède pas 55 % du SMIC ;
- les enfants de moins de 28 ans, sous réserve qu'ils poursuivent leurs études ou qu'ils soient apprentis ou demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi et non indemnisés ;
- les enfants invalides au sens de la législation sociale, quelque soit leur âge, à condition que leur état d'invalidité ait été constaté avant leur 21<sup>ème</sup> anniversaire.

**Dans le cas où le présent contrat est adhéré en tant que sur-complémentaire d'un contrat prévoyance socle**, il faut se reporter à la définition de la Notice d'information du contrat socle.

#### SALAIRE DE RÉFÉRENCE POUR LE CALCUL DES PRESTATIONS

Par salaire de référence, il faut entendre le salaire annuel brut du participant qui est déterminé à partir des éléments de rémunération retenus pour le calcul des cotisations, qui sert de base au calcul et au paiement des prestations.

Il est déterminé à partir des éléments de rémunération et, le cas échéant, du revenu de remplacement versé par l'entreprise adhérente, notamment en cas d'activité partielle,

d'activité partielle de longue durée, de congé de reclassement ou de congé de mobilité, retenus pour le calcul des cotisations des quatre trimestres civils précédant le 1<sup>er</sup> arrêt de travail ou le décès du participant s'il n'a pas été précédé d'un arrêt de travail.

Lorsque le participant a moins de quatre trimestres civils d'activité dans l'entreprise, le salaire de référence est reconstitué proportionnellement à son temps de présence au sein de celle-ci.

En cas de décès précédé d'une indemnisation au titre de l'incapacité temporaire ou permanente de travail, le salaire annuel brut est revalorisé en fonction du pourcentage « d'augmentation du coefficient servant de base à la revalorisation des prestations concernées ».

