



NOTICE D'INFORMATION

COUVERTURE COLLECTIVE À ADHÉSION OBLIGATOIRE ACCORDÉE PAR CARCEPT-PRÉVOYANCE

en vertu de l'adhésion de votre entreprise au Règlement Intérieur
adopté le 23 juin 2016 par la Commission Paritaire Extraordinaire
Référéncée sous les n° 8169-8171-8172

Édition janvier 2019



carcept prev

GROUPE KLESIA

La présente notice a pour objet de vous informer sur vos droits et obligations découlant de l'adhésion de votre entreprise auprès de CARCEPT-Prévoyance.

Elle précise notamment les garanties « prévoyance » dont vous bénéficiez, leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre.

Ce document, qui vous est remis par votre entreprise, constitue un résumé des dispositions contractuelles organisant les rapports entre votre entreprise, vous-même et l'Institution.

SOMMAIRE

Lexique	4
Généralités	5
Article 1 - Cadre juridique	5
Article 2 - Autorité de contrôle de l'Institution	5
Article 3 - Réclamation et médiation	5
Article 4 - Protection de vos données personnelles	5
Article 5 - Subrogation	7
Article 6 - Prescription	7
Votre affiliation	8
Article 7 - Date d'effet de votre affiliation	8
Article 8 - Cessation de votre affiliation	8
Article 9 - Maintien des garanties	8
Article 10 - Votre compte individuel de points	10
Garantie invalidité	12
Article 11 - Conditions d'ouverture	12
Article 12 - Montant et versement de la prestation	12
Article 13 - Salaire de référence - Base de calcul de la prestation	13
Article 14 - Plafonnement de la prestation	14
Article 15 - Cessation du versement de la prestation	14
Article 16 - Revalorisation de la prestation	14
Garantie décès / invalidité absolue et définitive (IAD)	15
Article 17 - Conditions d'ouverture	15
Article 18 - Montant et versement de la prestation	15
Article 19 - Votre situation familiale	16
Article 20 - Salaire de référence - Base de calcul de la prestation	16
Article 21 - Les bénéficiaires de la garantie décès	17
Article 22 - Déchéance	17
Article 23 - Garantie Double effet	17
Article 24 - Échelonnement du versement de la prestation	18
Article 25 - Revalorisation	18
Exclusions	18
Article 26 - Exclusions	18
Déclaration des sinistres	20
Article 27 - Pièces à fournir	20
Article 28 - Fausse déclaration	20
Article 29 - Contrôle médical	20
Annexe : Protection de vos données personnelles	22

LEXIQUE

Bénéficiaire

Personne physique ou morale percevant la prestation prévue par la garantie lors de la réalisation du risque.

Compte individuel de points

Dispositif mis en place pour chaque participant, alimenté de points d'activité et de points de solidarité tout au long de sa carrière.

Cotisation

Contribution des salariés et/ou de l'entreprise versée à l'Institution en contrepartie de son engagement.

Entreprise ou adhérente

Personne morale qui adhère par la signature d'un bulletin d'adhésion au Règlement Intérieur de l'Institution pour le compte de son personnel et qui s'engage à verser les cotisations.

Garantie

Engagement de l'Institution, en contrepartie d'une cotisation convenue d'avance, à verser une prestation à l'occasion d'un sinistre au cours d'une période déterminée.

Institution

CARCEPT-Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale, est l'organisme assureur du Règlement Intérieur auquel a adhéré l'entreprise.

Participant

Salarié de l'entreprise relevant de la catégorie de personnel assurée, obligatoirement affilié à l'Institution du fait de l'adhésion de son entreprise au Règlement Intérieur de ladite Institution.

Points d'activité

Des points d'activité vous sont attribués chaque année en fonction de votre rémunération soumise à cotisation au régime de prévoyance. Ils peuvent être pris en compte pour déterminer le montant des prestations.

Points de solidarité

Des points de solidarité peuvent vous être attribués au titre d'actions de prévention que vous avez suivies ou en fonction de votre situation personnelle ou des événements de vie que vous rencontrez. Ils permettent d'améliorer les prestations.

Prestation

Exécution de la garantie par l'Institution. La prestation se caractérise, selon les cas, par le versement d'un capital ou d'une rente.

Sinistre

Réalisation de l'évènement mettant en jeu au moins une des garanties souscrites.

GÉNÉRALITÉS

Article 1 - Cadre juridique

L'adhésion de votre entreprise au Règlement Intérieur de CARCEPT-Prévoyance, Institution de Prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale, est une opération collective à adhésion obligatoire telle que définie à l'article L.932-1 du Code de la Sécurité sociale.

La catégorie de personnel assurée comprend les salariés ne relevant pas des dispositions des articles 4 et 4 bis de la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 (salariés non-cadres).

Par conséquent, l'adhérent s'engage à y affilier obligatoirement :

- l'ensemble des salariés présents dans l'effectif de l'entreprise à la date de prise d'effet de son adhésion et appartenant à la catégorie de personnel assurée ;
- les salariés appartenant à la catégorie de personnel assurée qu'il embauchera postérieurement à cette date ;
- les salariés qui viendront à être promus dans la catégorie de personnel assurée postérieurement à cette date.

CARCEPT-Prévoyance dont le siège social est situé 4 rue Georges Picquart - 75017 PARIS est soumise aux dispositions du Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale.

La présente notice est soumise aux dispositions du Code de la Sécurité sociale et exclusivement soumise à la loi française.

Tout litige éventuel lié à la présente notice est du ressort des tribunaux français.

Article 2 - Autorité de contrôle de l'Institution

L'Institution est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09.

Article 3 - Réclamation et médiation

Pour toute réclamation relative à la présente couverture, vous pouvez adresser votre demande à :

CARCEPT-Prévoyance

**Réclamation - Service Satisfaction Clients
CS 30027**

93 108 MONTREUIL CEDEX

Après épuisement des voies internes de réclamation, et sans préjudice du droit d'exercer un recours contentieux, vous pouvez dans un délai d'un an, afin de trouver une issue amiable au différend vous opposant à l'Institution, vous adresser au médiateur du CTIP par voie électronique via le formulaire de saisine en ligne sur le site internet : <http://www.ctip.asso.fr/> ou par courrier à l'adresse suivante :

**Médiateur du CTIP
10 rue Cambacérès
75008 PARIS**

Article 4 - Protection de vos données personnelles

Dans le cadre de la relation contractuelle qui lie l'Institution et votre employeur, des données personnelles vous concernant sont collectées par CARCEPT-Prévoyance, entité du Groupe KLESIA, située au 4 rue Georges Picquart, 75017 Paris, en tant que responsable de traitement.

Toutes les données sont obligatoires sauf celles identifiées comme facultatives. En effet, les données obligatoires sont nécessaires à la conclusion du contrat ou au respect de dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur. A défaut de fourniture des données obligatoires, CARCEPT-Prévoyance sera dans l'impossibilité de traiter vos demandes.

1. Les finalités de la collecte de vos données personnelles

Dans le cadre de l'exécution du contrat d'assurance, les données personnelles que nous

collectons vont permettre :

- l'étude de vos besoins spécifiques nécessaire à la passation des contrats d'assurance afin de vous proposer des contrats adaptés ;
- la tarification, l'émission des documents pré contractuels, contractuels et comptables, l'encaissement des primes ou cotisations et leur répartition éventuelle entre les coassureurs et les réassureurs, le commissionnement, la surveillance des risques, et les autres opérations techniques nécessaires à la gestion des contrats d'assurance ;
- la gestion des prestations et la gestion des sinistres pour l'exécution des contrats d'assurance ;
- l'élaboration de statistiques et études actuarielles ;
- l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux ;
- la gestion des demandes liées à l'exercice de vos droits ;
- Vos données personnelles sont également traitées afin de répondre aux dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur. Dans ce cadre et pour répondre à ses obligations légales, CARCEPT-Prévoyance met en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'application de sanctions financières. Différents traitements opérés par les entités du Groupe KLESIA sont basés sur l'intérêt légitime afin de vous apporter les meilleurs produits et services, de continuer à améliorer leur qualité et de mieux vous connaître pour personnaliser les contenus et les services proposés et les adapter à vos besoins. Ils correspondent à :
- la mise en place d'actions de prévention ;
- la gestion de la relation commerciale notamment par le biais d'actions telles qu'un programme de fidélisation, des enquêtes de satisfaction, des sondages, des jeux concours ou des tests produits ou services ;
- la lutte contre la fraude à l'assurance et les impayés, le cas échéant, l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude pouvant entraîner une réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés par les entités du Groupe KLESIA.

- la prospection commerciale pour les produits et services du Groupe KLESIA analogues ou complémentaires à ceux que vous avez souscrits.

2. Le traitement de vos données de santé

Le traitement des données de santé vous concernant par CARCEPT-Prévoyance est soumis à votre consentement. Néanmoins, la conclusion du contrat d'assurance vaut recueil du consentement pour le traitement de vos données de santé à des fins de gestion du contrat et de lutte contre la fraude. Pour tout autre service nécessitant le traitement de vos données de santé, un consentement spécifique est recueilli.

Dans tous les cas, vos données de santé sont traitées en toute confidentialité et sont exclusivement destinées aux médecins conseils de CARCEPT-Prévoyance et leurs services médicaux ainsi qu'aux personnes internes ou externes habilitées spécifiquement.

3. Les décisions automatisées et le profilage

Dans certains cas, CARCEPT-Prévoyance pourra être amenée à mettre en œuvre des décisions automatisées ou des traitements de profilage fondés sur l'analyse de vos données. Dans chaque cas, CARCEPT-Prévoyance vous informera spécifiquement et vous permettra de contester une décision automatisée prise à votre égard.

4. Les destinataires de vos données personnelles

Dans le cadre des traitements de CARCEPT-Prévoyance, vos données peuvent être transmises à différents destinataires listés dans le tableau annexé ci-dessous.

5. Le transfert de vos données personnelles hors de l'union européenne

CARCEPT-Prévoyance traite les données personnelles en France ou en Europe. Néanmoins, si un transfert de données, vers des pays non reconnus par la Commission Européenne comme ayant un niveau de protection adéquat devait être envisagé, nous vous en informerions spécifiquement en précisant les garanties mises en place permettant la protection de vos données personnelles.

6. Les durées de conservation de vos données personnelles

Vos données personnelles sont conservées le temps de la relation commerciale ou contractuelle et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légales ou nécessaires au respect d'une obligation réglementaire. Les durées de conservation varient en fonction des finalités et sont détaillées dans le tableau annexé ci-dessous.

7. Vos droits

Vous disposez d'un droit d'accès aux données traitées, de rectification en cas d'inexactitude, d'effacement dans certains cas, de limitation du traitement, à la portabilité de vos données.

Le droit à la portabilité permet la transmission directe à un autre responsable de traitement des données personnelles que nous traitons de manière automatisée. Ce droit ne concerne que le cas où les données personnelles sont fournies par vous-même et traitées sur la base de votre consentement ou de l'exécution d'un contrat.

Vous pouvez également vous opposer, à tout moment, à un traitement de vos données :

- pour des raisons tenant à votre situation particulière que nous vous remercions d'argumenter ;
- lorsque vos données sont traitées à des fins de prospection, sans avoir à vous justifier.

De plus, si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale dans le cadre de démarchage téléphonique, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL. Pour plus d'informations, vous pouvez consulter le site www.bloctel.gouv.fr

Par ailleurs, vous avez la possibilité :

- de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont vous entendez que soient exercés ces droits, après votre décès ;
- de retirer votre consentement si le traitement de vos données repose uniquement sur celui-ci.

Enfin, le droit d'accès aux traitements relatifs à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme s'exerce auprès de la CNIL via une procédure de droit d'accès

indirect. Néanmoins, le droit d'accès concernant les traitements permettant l'identification des personnes faisant l'objet d'une mesure de gel des avoirs ou d'une sanction financière s'exerce auprès de CARCEPT-Prévoyance.

8. L'exercice de vos droits auprès de CARCEPT-Prévoyance

Ces droits peuvent être exercés par vous-même en justifiant de votre identité et en précisant le droit que vous souhaitez exercer ainsi que tout élément facilitant votre identification.

Pour toute information ou exercice de vos droits relatifs aux traitements de vos données personnelles gérés par CARCEPT-Prévoyance, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données (DPO) :

- par courrier électronique : info.cnil@klesia.fr
- par courrier à l'adresse KLESIA- SERVICE INFO CNIL- CS 30027- 93108 Montreuil Cedex.

9. Réclamation auprès de la CNIL

Vous disposez également d'une possibilité d'établir une réclamation près de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 ou <http://cnil.fr>

Article 5 - Subrogation

L'Institution est subrogée dans vos droits ou ceux de vos ayants droit contre le tiers responsable et/ou ses assureurs, pour les préjudices qu'elle aura pris en charge et dans la limite des prestations versées.

Article 6 - Prescription

Conformément aux dispositions de l'article L.932-13 du Code de la Sécurité sociale, toutes les actions dérivant de la relation contractuelle entre votre entreprise, vous-même et l'Institution, et notamment celles relatives à la garantie Invalidité, sont prescrites dans un délai de deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Pour la garantie Décès, la prescription s'applique dans les délais et conditions posées par les deux derniers alinéas de l'article L.932-13 du Code de la Sécurité sociale et les dispositions de la loi n° 2014-617 du 13 juin 2014.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Institution en a eu connaissance ;
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là.

Quand l'action de votre entreprise, vous-même, du bénéficiaire ou de vos ayants 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 votre entreprise, vous-même, le bénéficiaire ou vos ayants droit ou a été indemnisé par celui-ci.

Le délai de prescription est interrompu dans les cas suivants :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait ;
- la demande en justice, même en référé ;
- la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée soit à votre entreprise par l'Institution en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, soit à l'Institution par vous-même en ce qui concerne le règlement de la prestation.

VOTRE AFFILIATION

Article 7 - Date d'effet de votre affiliation

Votre affiliation à l'Institution a lieu :

- à la date de prise d'effet de l'adhésion de votre entreprise, lorsque vous êtes présent dans l'effectif de l'entreprise à cette date et que vous appartenez à la catégorie de personnel assurée ;
- à la date d'embauche ou de changement d'emploi lorsque celle-ci est postérieure à la date d'effet de l'adhésion de votre entreprise.

Article 8 - Cessation de votre affiliation

Votre affiliation à l'Institution cesse de plein droit dans les cas suivants :

- à la dénonciation de l'adhésion de votre entreprise ;
- à la rupture de votre contrat de travail, sous réserve du cas de maintien des garanties en vertu de la portabilité des droits visé à l'article 9 ;
- en cas de cessation d'activité ou disparition de votre entreprise ;

- en cas de changement d'emploi, si vous n'appartenez plus à la catégorie de personnel assurée ;
- à la date de votre décès.

Article 9 - Maintien des garanties

1 - En cas de suspension de votre contrat de travail

Les garanties sont maintenues lorsque votre contrat de travail est suspendu et que vous bénéficiez à ce titre :

- soit d'un maintien total ou partiel de salaire ;
- soit d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par votre entreprise, qu'elles soient versées directement par votre entreprise ou par un organisme assureur.

Dans tout autre cas de suspension du contrat de travail, les garanties sont suspendues de plein droit. La suspension intervient à la date à laquelle vous avez effectivement cessé votre travail dans votre entreprise et s'achève dès votre reprise effective de travail au sein de la catégorie de personnel assurée.

2 - En cas de rupture de votre contrat de travail donnant lieu à portabilité de vos droits

■ Conditions

Conformément aux dispositions de l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale, en cas de cessation de votre contrat de travail non consécutive à une faute lourde, les garanties sont maintenues dès lors que vous bénéficiez d'une prise en charge par le régime de l'Assurance Chômage. Le maintien des garanties est également subordonné à la condition que vos droits aient été ouverts chez votre dernier employeur.

■ Formalités

Pour bénéficier de la portabilité des droits, vous devez retourner à l'Institution, le bulletin de demande de portabilité établi par l'Institution dûment complété et signé.

Il incombe à votre entreprise de vous informer de ce droit.

■ Date d'effet et durée du maintien des garanties

Le maintien des garanties prend effet à compter de la date de cessation de votre contrat de travail.

Ce maintien vous est accordé pendant la période d'indemnisation par l'Assurance Chômage pour une durée équivalente à celle de votre dernier contrat de travail ou, le cas échéant, de vos derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur, dans la limite de 12 mois.

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

■ Garanties maintenues

Les garanties maintenues sont celles en vigueur chez votre dernier employeur. Ainsi, toute révision de la présente notice vous sera applicable.

Les sommes versées au titre des garanties invalidité et décès au cours de la période de maintien des droits ne peuvent vous conduire à percevoir un montant supérieur à celui des allocations chômage que vous auriez perçues à la même période.

■ Financement

Le maintien des garanties est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisa-

tions du contrat des salariés en activité, ce qui entraîne l'absence de cotisations au titre de périodes postérieures à la cessation du contrat de travail pour votre employeur et pour vous-même.

■ Obligations déclaratives

Les justificatifs suivants doivent être adressés à l'Institution :

- à l'ouverture du maintien des garanties, le justificatif initial de votre indemnisation par le régime d'Assurance Chômage ;
- trimestriellement au cours de la période du maintien des garanties, l'attestation de paiement de vos allocations chômage. En cas de sinistre, l'Institution pourra également réclamer cette attestation à chacune de vos demandes de prise en charge.

■ Cessation du maintien des garanties

Le maintien des garanties cesse :

- à l'issue de la période de portabilité ;
- à la date de votre décès ;
- en cas de cessation du versement des allocations du régime de l'Assurance Chômage ;
- en cas de non transmission des justificatifs de prise en charge par l'Assurance Chômage ;
- en cas de dénonciation de l'adhésion de votre entreprise.

3 - En cas de dénonciation de l'adhésion de votre entreprise

■ Maintien des prestations en cours de service

En application de l'article 7 de la loi Evin n° 89-1009 du 31 décembre 1989, la dénonciation de l'adhésion de votre entreprise est sans effet sur le versement des prestations immédiates ou différées, acquises ou nées durant son exécution. Le versement des prestations de toute nature se poursuit à un niveau au moins égal à celui de la dernière prestation due ou payée avant la date de dénonciation, sans préjudice des révisions prévues à l'adhésion.

■ Maintien de la garantie décès

En application de l'article 7-1 de la loi Evin n° 89-1009 du 31 décembre 1989, la garantie décès est maintenue lorsque vous êtes indemnisé au titre de l'incapacité ou invalidité à la date de la dénonciation de l'adhésion de votre entreprise.

Article 10 - Votre compte individuel de points

1 - Modalités d'attribution de vos points

Vous disposez d'un compte de points, composé de points d'activité et de points de solidarité, dont le principe et les modalités de fonctionnement sont définis par l'accord-cadre du 20 avril 2016 dit « Pour un nouveau modèle de protection sociale des salariés relevant des professions des transports et des activités du déchet » négocié par les partenaires sociaux de la branche professionnelle.

■ Les points d'activité

Les points d'activité vous sont attribués tout au long de votre carrière du fait de votre activité dans une entreprise entrant dans le champ d'application de l'accord collectif du 20 avril 2016 ou y ayant adhéré par dérogation dans les conditions définies par l'article 1.2 du Règlement Intérieur de l'Institution.

Le nombre de points attribués est fixé en fonction des éléments de rémunération ayant donné lieu à cotisations selon les modalités suivantes :

Modalités pour les périodes postérieures au 1^{er} janvier 2017

Les périodes antérieures au 1^{er} janvier 2017 font l'objet, pour chacune des années et chacune des garanties, d'une reconstitution de points comme suit :

Rémunération totale sur les N mois de l'année A soumise à cotisation au régime telle que définie dans l'annexe relative aux garanties décès - invalidité de l'accord-cadre du 20 avril 2016	Nombre de points d'activité attribués pour les N mois de l'année A (arrondi au centième supérieur)
Comprise entre 0 et 1 SMIC Annuel	120 points x (les éléments de rémunérations soumis à cotisation divisés par le SMIC Annuel)
Comprise entre 1 SMIC Annuel et 1 PASS	120 points
Comprise entre 1 PMSS et 4 PMSS	120 points + ((les éléments de rémunérations soumis à cotisation moins 1 PASS) x 24 / (3 x PASS)) points
Au-delà de 4 PMSS	144 points

Le Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance (SMIC) Annuel et le Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (PASS) pris en compte pour le calcul de points correspondent à ceux de l'année de versement de la rémunération. Lorsque le SMIC et le PASS ont évolué en cours d'année, il est retenu la moyenne pondérée sur l'année.

Modalités pour les périodes postérieures au 1^{er} janvier 2017

À compter du 1^{er} janvier 2017, les points d'activité vous sont attribués, pour chacune des garanties, selon les modalités définies ci-après et sur la base de la rémunération perçue :

Rémunération totale sur les N mois de l'année A soumise à cotisation au régime telle que définie dans l'annexe relative aux garanties décès - invalidité de l'accord-cadre du 20 avril 2016	Nombre de points d'activité attribués pour les N mois de l'année A (arrondi au centième supérieur)
Comprise entre 0 et N SMIC Mensuel	N*10 points x (les éléments de rémunérations soumis à cotisation divisés par N * SMIC Mensuel)
Comprise entre N SMIC Mensuel et N PMSS	N*10 points
Comprise entre N PMSS et N*4 PMSS	N*10 points + ((les éléments de rémunérations soumis à cotisation moins N PMSS) x 2 / (3 x PMSS)) points
Au-delà de N*4 PMSS	N*12 points

Si vous avez perçu un salaire toute l'année, N est ainsi égal à 12 et c'est l'ensemble de la rémunération annuelle soumise à cotisation qui est pris en compte. Dans cette hypothèse, les points de l'année sont déterminés comme suit :

Rémunération totale de l'année soumise à cotisation au régime telle que définie dans l'annexe relative aux garanties décès - invalidité de l'accord-cadre du 20 avril 2016	Nombre de points d'activité attribués pour l'année (arrondi au centième supérieur)
Comprise entre 0 et 12 SMIC Mensuel	120 points x (les éléments de rémunérations soumis à cotisation divisés par 12 * SMIC Mensuel)
Comprise entre 12 SMIC Mensuel et 1 PASS	120 points
Comprise entre 1 PASS et 4 PASS	120 points + ((les éléments de rémunérations soumis à cotisation moins 1 PASS) x 24 / (3 x PASS)) points
Au-delà de 4 PASS	144 points

Le Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance (SMIC) Mensuel, le Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) ou le Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (PASS) pris en compte pour le calcul de points correspondent à ceux du mois de la réalisation du sinistre.

Jusqu'au 31 décembre 2020, tout contrat d'assurance souscrit par toute entreprise devra prévoir l'obligation pour tout assureur de reconstituer les points d'activité attribués à chaque salarié concerné par la survenance d'un risque (invalidité, décès, inaptitude à la conduite).

À compter du 1^{er} janvier 2021, tout contrat d'assurance souscrit par toute entreprise devra prévoir l'obligation pour l'organisme assureur de reconstituer et de calculer les points d'activité de tous les salariés assurés, y compris pour les périodes antérieures à l'entrée en vigueur de l'accord-cadre précité.

Périodes de suspension de votre contrat de travail donnant lieu à attribution de points d'activité

Si votre contrat de travail est suspendu, des points d'activité vous sont attribués dès lors que vous bénéficiez d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par votre entreprise.

Le nombre de points attribués au titre de la période de suspension est égal au nombre de jours de suspension de votre contrat de travail

x nombre de points attribués au titre de l'année qui précède la suspension de votre contrat de travail divisé par 365. Il est arrondi au centième supérieur.

Le nombre total de points attribués par mois, et intégrant le nombre de points attribués au titre de la période de suspension tel que défini ci-dessus, ne pourra excéder 1/12 des points attribués au titre de l'année qui précède la suspension de votre contrat de travail.

■ Les points de solidarité

Des points de solidarité peuvent vous être attribués, tout au long de votre carrière, au titre d'actions de prévention auxquelles vous avez participé, ou en fonction de votre situation personnelle ou des événements de vie que vous rencontrez.

Ces points de solidarité permettent d'améliorer, sur votre demande, les prestations invalidité et décès en fonction de votre nombre de points.

Ces points de solidarité sont attribués sous réserve que la quote-part de cotisations y afférente ait été versée à l'organisme gestionnaire du haut degré de solidarité, soit CARCEPT-Prévoyance, défini au Titre IV de l'accord-cadre du 20 avril 2016.

2 - Information sur vos points

CARCEPT-Prévoyance met à votre disposition votre relevé de points d'activité pour chacune des années sur le site internet :

www.carcept-prev.fr.

Par ailleurs, l'Institution transmet à l'adhérent :

- le relevé de points d'activité attribués, pour chacune des garanties et pour chacune des années, à tout participant ayant quitté l'entreprise, au jour de la date de la rupture du contrat de travail, pour transmission au participant concerné.

- le relevé de points d'activité attribués, pour chacune des garanties et pour chacune des années, à chacun des participants au jour de la dénonciation de l'adhésion.

Jusqu'au 31 décembre 2020, ces obligations d'information ne portent que sur les points attribués postérieurement au 1^{er} janvier 2017. À compter du 1^{er} janvier 2021, ces obligations d'information portent également sur les points d'activité attribués antérieurement à cette date.

GARANTIE INVALIDITÉ

Article 11 - Conditions d'ouverture

La garantie invalidité a pour objet le versement d'une rente lorsque vous remplissez les conditions cumulatives suivantes :

- vous êtes :
 - soit classé en 1^{re}, 2^e ou 3^e catégorie d'invalidité telles que définies à l'article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale ;
 - soit en incapacité permanente partielle résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle indemnisé au titre du Livre IV du Code de la Sécurité sociale avec un taux d'incapacité permanente au moins égal à 54 %.
- votre invalidité est reconnue par la Sécurité sociale et donne lieu au versement d'une pension d'invalidité par cette dernière.

La présente garantie ne s'applique qu'aux suites des états pathologiques postérieurs au 1^{er} janvier 2017, reconnues par les situations suivantes :

- 1 - lorsque l'état d'invalidité n'a pas été précédé d'un arrêt de travail, la présente garantie s'applique aux états d'invalidité prononcés, pour la première fois, postérieurement au 1^{er} janvier 2017 ;**

- 2 - lorsque l'état d'invalidité fait suite à un arrêt de travail ou à une succession d'arrêts, la présente garantie s'applique aux états d'invalidité faisant suite à un arrêt de travail ou une succession d'arrêts dont l'arrêt initial est survenu postérieurement au 1^{er} janvier 2017.**

2 - Versement de la prestation

La rente prend effet dès la date d'effet de la pension d'invalidité versée par la Sécurité sociale et pendant toute la durée de votre invalidité reconnue par la Sécurité sociale.

La rente vous est versée trimestriellement à terme échu.

Le premier versement intervient dans les 15 jours ouvrés à compter de la réception de l'intégralité des pièces à fournir, telles que visées à l'article 27 de la présente notice, et au plus tard dans les 30 jours ouvrés à compter de cette date.

Article 12 - Montant et versement de la prestation

1 - Montant de la prestation

En cas d'invalidité dans les conditions définies à l'article 11, l'Institution vous verse une rente dont le montant est déterminé en fonction de votre situation et du nombre de points d'activité attribués sur votre compte individuel de points au jour du sinistre, selon les modalités suivantes :

Votre situation	Nombre de vos points d'activité (au jour du sinistre)	Vous bénéficiez d'une rente égale à :
Vous êtes : classé en invalidité 1 ^{re} catégorie (telle que définie à l'article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale), ou en incapacité permanente partielle résultant d'un accident du travail, d'un accident de trajet ou d'une maladie professionnelle avec un taux d'incapacité permanente compris entre 54 % et 65 %.	quel que soit votre nombre de points	15 % du salaire de référence*
Vous êtes : classé en invalidité 2 ^e catégorie ou 3 ^e catégorie (telles que définies à l'article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale), ou en incapacité permanente partielle résultant d'un accident du travail, d'un accident de trajet ou d'une maladie professionnelle avec un taux d'incapacité permanente au moins égal à 66 %.	de 0 à 1800 points	20 % du salaire de référence*
	de 1801 points à 2400 points	22,50 % du salaire de référence*
	de 2401 points à 3600 points	25 % du salaire de référence*
	au moins 3601 points	30 % du salaire de référence*

* Le salaire de référence est défini à l'article 13 de la présente notice.

Article 13 - Salaire de référence - Base de calcul de la prestation

Le salaire de référence servant de base au calcul de la prestation est égal aux rémunérations totales brutes soumises aux cotisations de Sécurité sociale, hors frais professionnels, limitées à trois fois le plafond annuel de la Sécurité sociale, perçues au cours des 12 derniers mois précédant la date de reconnaissance de votre invalidité ou l'arrêt de travail ayant entraîné votre invalidité.

Lorsque votre ancienneté dans l'entreprise est inférieure à 12 mois lors de la survenance du sinistre, le salaire de référence servant de base de calcul de la prestation est égal aux rémunérations totales brutes soumises aux cotisations de Sécurité sociale, hors frais professionnels, figurant dans votre contrat de travail, limitées à trois fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Lorsque votre invalidité est reconnue au cours de la période de la portabilité des droits prévue à l'article 9, le salaire de référence servant de base de calcul de la prestation est égal aux rémunérations

tions totales brutes soumises aux cotisations de Sécurité sociale, hors frais professionnels, limitées à trois fois le plafond annuel de la Sécurité sociale, perçues au cours des 12 mois précédant la date de rupture de votre contrat de travail.

Article 14 - Plafonnement de la prestation

Le total des sommes perçues au titre :

- des prestations du régime de base de la Sécurité sociale,
- de tout maintien de salaire par votre employeur,
- de tous autres revenus salariaux,
- des pensions de toutes natures servies par un organisme gérant un régime légalement obligatoire (directement ou par délégation) ou institué en application de l'article L.911-1 du Code de la Sécurité sociale pour les risques visés à l'article L.911-2 du même code,
- et de la présente garantie,

ne peut être supérieur à 100 % du salaire net d'activité, limité à trois fois le plafond de la Sécurité sociale, que vous auriez perçu si vous étiez en activité.

Dans l'hypothèse où le cumul des sommes perçues susvisées viendrait à dépasser le plafond susmentionné, les règles suivantes s'appliquent :

- si vous bénéficiez d'une garantie sur-complémentaire collective instituée en application de l'article L.911-1 du Code de la Sécurité sociale au titre d'un régime d'invalidité ou d'incapacité à la conduite, la réduction sera d'abord opérée sur les prestations servies par ce régime, puis sur celles servies au titre de la garantie instituée en application du protocole d'accord du 24 septembre 1980 sur la mise en place d'un régime de prévoyance d'incapacité à la conduite ;
- en revanche, si vous ne bénéficiez pas d'une garantie sur-complémentaire collective instituée en application de l'article L.911-1 du Code de la Sécurité sociale au titre d'un régime d'invalidité ou d'incapacité à la conduite, la réduction sera opérée en priorité sur les prestations servies au titre de la garantie instituée en application du protocole d'accord du 24 septembre 1980 sur la mise en place d'un régime de prévoyance d'incapacité à la conduite.

Article 15 - Cessation du versement de la prestation

Le versement de la rente cesse au plus tard :

- lorsque vous n'êtes plus reconnu invalide par la Sécurité sociale ou ne percevez plus de rente d'accident du travail de la Sécurité sociale ;
- à la date de transformation de votre pension d'invalidité de la Sécurité sociale en pension de vieillesse ;
- en tout état de cause, lorsque vous avez la possibilité d'ouvrir vos droits à pension de vieillesse de base à l'âge prévu à l'article L.161-17-2 du Code de la Sécurité sociale ;
- au jour de votre décès ;
- en cas de contrôle médical concluant à une invalidité non justifiée.

Article 16 - Revalorisation de la prestation

Le taux de revalorisation de la rente est fixé par l'organe délibérant de l'Institution au moins une fois par an, le 1^{er} juillet de chaque année, en tenant compte des résultats techniques et financiers de l'ensemble des adhésions au Règlement Intérieur de l'Institution.

GARANTIE DÉCÈS / INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE (IAD)

Article 17 - Conditions d'ouverture

1 - Garantie décès

La garantie décès a pour objet le versement d'un capital en cas de décès du participant.

2 - Garantie invalidité absolue et définitive (IAD)

La garantie invalidité absolue et définitive a pour objet le versement du capital décès par anticipation en cas d'état d'invalidité absolue et définitive du participant.

Vous êtes considéré en état d'invalidité absolue et définitive si les conditions suivantes sont remplies :

- elle donne lieu à une reconnaissance par la Sécurité sociale d'une invalidité 3^e catégorie ou d'une incapacité permanente totale égale à 100 % au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ;

- elle vous oblige à recourir, votre vie durant, à l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie au sens de la Sécurité sociale ;

- elle survient avant la liquidation de votre pension vieillesse de la Sécurité sociale.

Le versement du capital décès par anticipation met fin à la garantie décès. Le décès n'entraînera pas le paiement d'un nouveau capital.

Article 18 - Montant et versement de la prestation

1 - Montant de la prestation

En cas de décès, l'Institution verse un capital dont le montant est déterminé en fonction de votre situation familiale appréciée au jour du sinistre, selon les modalités suivantes :

DÉCÈS

En cas de décès, versement d'un capital en fonction de votre situation familiale appréciée au jour du sinistre.

Célibataire, veuf, séparé de corps judiciairement ou de fait ou divorcé sans enfant à charge	50 % du salaire de référence*
Célibataire, veuf, séparé de corps judiciairement ou de fait ou divorcé avec un seul enfant à charge	100 % du salaire de référence* dont 70 % pour le(s) bénéficiaire(s) et 30 % pour l'enfant
Majoration pour chaque enfant à charge supplémentaire	30 % du salaire de référence*
Marié, non divorcé, non séparé de corps judiciairement ou de fait, vivant en concubinage ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS) sans enfant à charge	100 % du salaire de référence*
Marié, non divorcé, non séparé de corps judiciairement ou de fait, vivant en concubinage ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS) avec un seul enfant à charge	130 % du salaire de référence* dont 100 % pour le(s) bénéficiaire(s) et 30 % pour l'enfant
Majoration pour chaque enfant à charge supplémentaire	30 % du salaire de référence*

Le montant total du capital décès versé, majoration comprise, est limité à 200 % du capital de base.

INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE (IAD)

En cas d'Invalidité Absolue et Définitive, versement du capital décès par anticipation.

Le versement du capital décès par anticipation met fin à la garantie décès.

* Le salaire de référence est défini à l'article 20 de la présente notice.

2 - Versement de la prestation

Le versement du capital intervient dans les 30 jours ouvrés suivant la réception de l'intégralité des pièces à fournir, telles que visées à l'article 27 de la présente notice.

Article 19 - Votre situation familiale

Pour déterminer votre situation familiale, l'Institution prend en considération les personnes suivantes, votre situation de famille étant appréciée au jour du sinistre.

1 - Définition du conjoint

Est considéré comme votre conjoint :

- votre époux, non divorcé, non séparé de corps judiciairement ou de fait à la date du sinistre ouvrant droit à prestations ;
- votre partenaire de pacte civil de solidarité (PACS).

Votre concubin, à savoir la personne vivant maritalement avec vous sous le même toit, est assimilé à votre conjoint si les conditions cumulatives suivantes sont réunies :

- vous êtes tous les deux célibataires, divorcés ou veufs ;
- le concubinage est établi de façon notoire depuis plus de deux ans. Aucune condition de durée de concubinage n'est toutefois exigée lorsque vous avez eu un enfant de cette union et qu'il a été reconnu avant votre décès ou la mise en invalidité. Il en est de même si votre concubine est en état de grossesse au moment de votre décès ou de votre invalidité dans la mesure où votre paternité est régulièrement établie selon les dispositions du Code civil.

2 - Définition des enfants à charge

Sont considérés comme enfants à charge vos enfants, les enfants de votre conjoint, de votre partenaire de pacte civil de solidarité (PACS) ou de votre concubin :

- légitimes, naturels, reconnus, adoptifs ;
- recueillis depuis au moins 5 ans,
- sous réserve qu'ils remplissent cumulativement à la date du décès les conditions suivantes :
 - être âgés de moins de 18 ans révolus au moment du décès,
 - ne pas exercer d'activité rémunérée permanente et régulière,

- être considérés comme à votre charge, à la charge de votre conjoint, de votre partenaire de pacte civil de solidarité (PACS) ou de votre concubin au sens de la Sécurité sociale, ou percevoir de votre part, de votre conjoint, de votre partenaire de pacte civil de solidarité (PACS) ou de votre concubin une pension alimentaire.

L'apprentissage effectué dans les conditions légales n'est pas considéré comme activité rémunérée.

Dans les mêmes conditions, la limite d'âge est prorogée jusqu'à 21 ans pour les enfants inscrits à Pôle Emploi comme demandeur d'emploi et jusqu'à 25 ans pour ceux qui poursuivent leurs études et qui bénéficient du régime des étudiants en application de l'article L. 381-4 du Code de la Sécurité sociale.

- les enfants handicapés, au sens de la Sécurité sociale, quel que soit leur âge et sauf déclaration personnelle de revenus.

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

Article 20 - Salaire de référence Base de calcul de la prestation

Le salaire annuel de référence servant de base au calcul de la prestation est égal à l'ensemble des rémunérations totales brutes soumises aux cotisations de Sécurité sociale, hors frais professionnels, limitées à trois fois le plafond annuel de la Sécurité sociale, perçues au cours des 12 derniers mois précédant votre arrêt de travail ou votre décès.

Lorsque votre ancienneté dans l'entreprise est inférieure à 12 mois lors de la survenance du sinistre, le salaire annuel de référence servant de base de calcul de la prestation est égal aux rémunérations totales brutes soumises aux cotisations de Sécurité sociale, hors frais professionnels, figurant dans votre contrat de travail, limitées à trois fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Lorsque votre décès a lieu au cours de la période de la portabilité des droits prévue à l'article 9, le salaire de référence servant de base de calcul de la prestation est égal aux rémunérations totales brutes soumises aux cotisations de Sécurité sociale, hors frais professionnels, limitées à trois fois le plafond annuel de la Sécurité sociale, perçues au cours des 12 mois précédant la date de rupture de votre contrat de travail.

Article 21 - Les bénéficiaires de la garantie décès

En cas de décès, un capital est versé aux bénéficiaires ci-après définis.

Vous avez la possibilité de désigner un ou plusieurs bénéficiaires du capital décès de base, au moment de votre affiliation ou ultérieurement, à tout moment. La désignation s'effectue par le formulaire établi à cet effet par l'Institution. Un acte sous seing privé ou un acte authentique permet également la désignation du ou des bénéficiaires. Dans tous les cas, cette désignation n'est opposable à l'Institution que si elle est portée à sa connaissance.

Vous pouvez, à tout moment, modifier la désignation du ou des bénéficiaires. Pour cela, vous devez en faire la déclaration par pli recommandé avec avis de réception à l'Institution et désigner le ou les bénéficiaires de votre choix.

Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice de la désignation à tout moment, il devient alors bénéficiaire acceptant. Dans ces circonstances, la modification de la clause bénéficiaire ne sera possible qu'avec l'accord écrit du bénéficiaire acceptant.

L'acceptation est faite par avenant signé de l'Institution, du bénéficiaire et de vous-même. Elle peut également être faite par acte authentique ou sous seing privé, signé du bénéficiaire et de vous-même, et n'a d'effet à l'égard de l'Institution que lorsqu'elle lui est notifiée par écrit.

En l'absence d'une désignation particulière expresse dûment notifiée par vos soins à l'Institution, le capital décès est versé selon l'ordre de priorité ci-après :

- votre conjoint survivant, non divorcé, non séparé de corps judiciairement ou de fait ou le partenaire auquel vous êtes lié par un PACS.

En cas de polygamie valable en droit en raison de votre nationalité ou du lieu de votre mariage, le capital est réparti par parts égales entre vos conjoints non divorcés, non séparés de corps judiciairement ou de fait.

- à défaut, votre concubin peut, sous conditions définies ci-après, être assimilé à votre conjoint ;
- à défaut, et par parts égales, vos enfants à charge tels que définis à l'article 19 pour l'ouverture du droit à majoration du capital ;

- à défaut, et par parts égales, vos autres enfants, vivants ou représentés ;
- à défaut, et par parts égales, vos ascendants ;
- à défaut, et par parts égales, vos héritiers.

Par dérogation, les majorations pour enfant à charge sont versées au représentant légal de l'enfant, pour le compte de l'enfant.

Les bénéficiaires, doivent, en tout état de cause, justifier de leur qualité de bénéficiaire au jour du décès.

Le partenaire de pacte civil de solidarité doit apporter le justificatif attestant l'engagement dans les liens du PACS délivré par la juridiction compétente.

Le concubin doit apporter la preuve qu'il a vécu jusqu'au moment du décès au moins deux ans en concubinage notoire avec vous.

En cas de concubinage, seront exigés au moins deux justificatifs de la qualité de concubins, preuve du domicile commun au moment du décès notamment par la production de :

- quittance d'un fournisseur d'énergie,
- facture de téléphonie,
- bail commun,
- attestation d'assurance.

Article 22 - Déchéance

Le bénéficiaire de la garantie décès qui a été condamné pour vous avoir volontairement donné la mort est déchu du bénéfice de la garantie, celle-ci continuant à produire ses effets au profit des autres bénéficiaires.

Article 23 - Garantie Double effet

En cas de décès de votre conjoint tel que défini à l'article 19, simultané ou postérieur au vôtre dans les conditions précisées au dernier alinéa du présent article, un capital est versé aux enfants à charge du conjoint survivant définis à l'article 19.

Le montant du capital est limité à 200% du capital de base calculé comme celui qui était garanti sur votre tête, compte tenu du nombre d'enfants à charge du conjoint au moment de

son décès. Seuls sont pris en considération les enfants à charge du conjoint qui étaient à votre charge au jour de votre décès.

Le capital sur la tête du conjoint survivant est garanti aussi longtemps que celui-ci conserve à sa charge au moins un de ces enfants et sous réserve que le décès de votre conjoint survienne dans un délai de moins de deux ans à compter de votre décès.

Article 24 - Échelonnement du versement de la prestation

À la demande du bénéficiaire, le capital peut, s'il est supérieur à 2,5 fois le plafond mensuel de la sécurité sociale à la date du décès, être versé en plusieurs fois.

Les règlements échelonnés sont versés au maximum une fois par an sur cinq ans. Le bénéficiaire du capital est informé, de manière précise, du calcul du capital et des intérêts financiers qu'il percevra.

Article 25 - Revalorisation

Lorsque vous êtes en invalidité ou en incapacité au jour de votre décès, le salaire de référence pris en compte pour le calcul du capital décès est revalorisé selon le taux de revalorisation fixé par l'organe délibérant de l'Institution en tenant compte des résultats techniques et financier de l'ensemble des adhésions au Règlement Intérieur de l'Institution.

EXCLUSIONS

Article 26 - Exclusions

Ne donnent pas lieu à garantie et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'Institution les conséquences :

- des risques de guerres civiles ou étrangères, d'émeutes : La garantie n'aura d'effet que dans les conditions qui seront fixées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre ;
- des risques atomiques : les accidents et maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiation provenant d'une transmission du noyau de l'atome, telles que par exemple, la fission, la fusion, la radioactivité ou du fait de radiation provoqués par l'accélération des particules atomiques ;
- des risques de navigation aérienne : les risques de navigation aérienne sont couverts pourvu que le pilote et l'appareil

soient munis des autorisations réglementaires ;

- des risques d'insurrection populaire, d'émeute, de rixe, d'acte de terrorisme dans lesquels vous avez pris une part active, étant précisé que les cas de légitime défense et d'assistance à personne en danger sont garantis, à charge pour le bénéficiaire d'en apporter la preuve ;
- des risques de la manipulation volontaire d'engins de guerre ou d'explosifs dont la détention est interdite ;
- de constatation, au jour du sinistre, d'un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux légal précisé par l'article R. 234-1 du Code de la Route ;
- de constatation au jour du sinistre, de l'usage de stupéfiants ou de substances médicamenteuses en dehors des limites de prescriptions médicales.

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES	DEMANDE DE PRISE EN CHARGE AU TITRE DE LA GARANTIE :		
	DÉCÈS	I A D	INVALIDITÉ
Extrait d'acte de décès	•		
Copie des bulletins de salaire des 12 derniers mois ou copie du contrat de travail (calcul du salaire de référence)	•	•	•
Certificat médical détaillé précisant la nature de l'affection, la date de la première constatation médicale et la durée prévisible de l'arrêt de travail (à adresser sous pli confidentiel à l'attention du Médecin conseil)			•
Certificat médical précisant la nature et les circonstances du décès (à retourner sous pli confidentiel à l'attention du Médecin conseil)	•		
Rapport médical établi par le médecin traitant ou par le médecin ayant constaté l'IAD (à retourner sous pli confidentiel à l'attention du Médecin conseil)		•	
Demande de prise en charge complétée par l'employeur, mentionnant le salaire de base de référence			•
Demande écrite de votre ou de votre représentant légal		•	
Copie de la notification d'attribution de la pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité permanente délivrée par la Sécurité sociale		•	•
Relevé d'identité bancaire	•	•	•
Justificatifs des salaires perçus en cas de reprise partielle d'activité ou attestation sur l'honneur de non-activité professionnelle			•
Copie intégrale de l'acte de naissance de chaque bénéficiaire	•		
Attestation de l'adhérent indiquant les salaires bruts et nets (ou de tous les employeurs pour le participant à des employeurs multiples)			•
Photocopie de votre avis d'imposition sur les revenus	•	•	•
Copie de votre livret de famille	•	•	
Certificat de scolarité et/ou les pièces justifiant la qualité d'enfant à charge	•	•	
Copie de l'ordonnance ou du jugement de tutelle	•	•	
Acte de notoriété établissant la dévolution successorale	•		
Attestation du Pacte Civil de Solidarité	•	•	

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES	DEMANDE DE PRISE EN CHARGE AU TITRE DE LA GARANTIE :		
	DÉCÈS	I A D	INVALIDITÉ
Justificatifs des ressources depuis la date d'effet de la pension d'invalidité (bulletins de salaires, décomptes Assedic...)		•	•
Questionnaire de ressources dûment complété		•	•
Décomptes de la Sécurité Sociale du dernier jour de travail à la date de mise en invalidité		•	•
Justificatifs de versement de la pension d'invalidité de la date d'effet de la pension à la date de la demande de prestations		•	•
Justificatifs de domicile commun en cas de concubinage (avis d'imposition, facture de fournisseur d'énergie, facture de téléphonie, bail commun, attestation d'assurance, ...)	•	•	

DÉCLARATION DES SINISTRES

La déclaration du sinistre ainsi que sa demande de prise en charge accompagnée des pièces justificatives, comme toute demande relative à la présente notice, doivent être adressées à l'Institution à l'adresse suivante :

CARCEPT-Prévoyance
Pôle Prévoyance
CS 30027
93 108 MONTREUIL CEDEX

Article 27 - Pièces à fournir

Les pièces justificatives à fournir en cas de sinistre sont énumérées dans le tableau ci-dessous, dont la liste n'est pas exhaustive. L'Institution se réserve le droit de demander d'autres pièces si un complément de dossier s'avère nécessaire.

Article 28 - Fausse déclaration

Les garanties qui vous sont accordées par l'Institution sont nulles en cas de fausse déclaration intentionnelle ou de réticence, conformément aux dispositions de l'article L.932-7 du Code de la Sécurité sociale. Dans ce cas, les cotisations payées demeurent acquises à l'Institution.

Article 29 - Contrôle médical

Lors d'une demande de prestations ou pendant leur service, l'Institution se réserve le droit de vous faire examiner par un médecin qu'il mandate à cet effet afin de pouvoir constater la réalité et la gravité de votre état. En conséquence, l'Institution peut procéder, indépendamment de votre prise en charge par la Sécurité sociale obligatoire ou de tout autre organisme, à la suspension voire la suppression de vos prestations dès l'initiation du contrôle médical.

Vous êtes tenu de fournir à l'Institution toutes pièces justificatives et de vous prêter à toute expertise ou examen que le médecin désigné par l'Institution juge utile de vous demander pour apprécier votre état. Vous devez être en mesure de présenter le maximum de pièces en lien avec votre état de santé (certificats médicaux, ordonnances, radiographie, scanner, les originaux des décomptes des prestations espèces émanant de la Sécurité sociale, une attestation de salaire employeur...).

À tout moment, les médecins mandatés par l'Institution pourront constater votre état.

Des examens complémentaires pourront être effectués à la demande du médecin mandaté.

Vous êtes tenu de vous soumettre à ce contrôle médical sous peine de suspension de vos droits à prestations, intervenant à l'expiration d'un délai de 30 jours courant à compter de la date de première présentation de la lettre de mise en demeure. Il en sera de même en cas d'absence de votre domicile, de refus ou d'opposition au contrôle. Pendant la période de suspension des droits à prestations, aucune prestation n'est due ; le versement des prestations s'effectue ou reprend, s'il y a lieu, au terme définitif du processus du contrôle médical.

La décision de l'Institution relative au refus d'ouverture, à la réduction ou à la cessation, prise en fonction des conclusions de son médecin désigné, s'impose sans possibilité de vous prévaloir de la poursuite par la Sécurité sociale de l'indemnisation pour les prestations de base, ou d'avis de prolongation de votre arrêt de travail postérieurs au contrôle ou à l'expertise.

La décision vous est notifiée par lettre recommandée avec avis de réception.

La contestation des conclusions du médecin désigné par l'Institution doit être adressée par lettre recommandée à l'Institution dans un délai de 30 jours à compter de la notification de la décision de l'Institution. Dans cette hypothèse, vous avez la possibilité de vous faire représenter par votre médecin traitant dans une entrevue amiable avec le médecin conseil de l'Institution. En cas de désaccord entre votre médecin traitant et le médecin conseil, les parties désigneront d'un commun accord, dans un délai d'un mois un troisième médecin pour les départager.

À défaut d'entente, la désignation sera faite sur requête de la partie la plus diligente par le Président du Tribunal de Grande Instance du ressort de l'Institution.

L'avis de ce troisième médecin s'imposera aux deux parties sans possibilité de vous prévaloir de la poursuite par la Sécurité sociale de l'indemnisation pour les prestations de base, ou d'avis de prolongation ou de nouvel arrêt postérieurs au contrôle ou à l'expertise.

Chaque partie supporte les honoraires de son médecin ; ceux du troisième médecin ainsi que ses frais de nomination sont supportés à parts égales par les deux parties.

Le contrôle continuera à s'exercer, même après résiliation de l'adhésion de votre entreprise tant que l'Institution continuera à verser des prestations.

En tout état de cause, vous êtes tenu d'informer l'Institution, pendant toute la période de perception de la prestation, de tout changement dans votre situation susceptible de remettre en cause votre invalidité.

Base légale du traitement	Finalités	Durées de conservation
Exécution d'un contrat d'assurance	• l'étude de vos besoins spécifiques nécessaire à la passation des contrats d'assurance afin de vous proposer des contrats adaptés ; • la tarification, l'émission des documents pré contractuels, contractuels et comptables, l'encaissement des primes ou cotisations et leur répartition éventuelle entre les coassureurs et les réassureurs, le commissionnement, la surveillance des risques, et les autres opérations techniques nécessaires à la gestion des contrats d'assurance ; • la gestion des prestations et la gestion des sinistres pour l'exécution des contrats d'assurance ; • l'élaboration de statistiques et études actuarielles ; • l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux ; • la gestion des demandes liées à l'exercice de vos droits. • la recherche des assurés de contrats d'assurance sur la vie qui seraient décédés ainsi que le traitement des demandes des bénéficiaires de contrats d'assurance sur la vie par le biais de l'AGIRA.	Contrats d'assurance santé et prévoyance 5 ans à compter de la fin du contrat OU Contrat d'assurance vie 10 ans après le décès et au maximum 30 ans en cas de non réclamation du capital décès
Obligation légale, réglementaire et administrative	Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme	Sous réserve de dispositions plus contraignantes (par exemple droit de communication de l'administration fiscale) : 5 ans à compter de la clôture du compte ou de la cessation de la relation pour les données et documents relatifs à l'identité des clients.

Destinataires	
	• les personnels chargés de la passation, la gestion et l'exécution des contrats, • les délégataires de gestion, les intermédiaires d'assurance, les partenaires, • les prestataires, • les sous-traitants, ou les entités du Groupe KLESIA dans le cadre de l'exercice de leurs missions, • les organismes d'assurance des personnes impliquées ou offrant des prestations complémentaires, • les coassureurs et réassureurs ainsi que les organismes professionnels et les fonds de garanties, • les personnes intervenant au contrat tels que les avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs et professionnels de santé, médecins-conseils et le personnel habilité, • les organismes sociaux lorsque les régimes sociaux interviennent dans le règlement des sinistres ou lorsque les organismes d'assurances offrent des garanties complémentaires à celles des régimes sociaux. • les souscripteurs, les assurés, les adhérents et les bénéficiaires des contrats et s'il y a lieu, leurs ayants droit et représentants, • s'il y a lieu les bénéficiaires d'une cession ou d'une subrogation des droits relatifs au contrat, • s'il y a lieu le responsable, les victimes et leurs mandataires ; les témoins, les tiers intéressés à l'exécution du contrat. • s'il y a lieu les juridictions concernées, les arbitres, les médiateurs, • les ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir, • les services chargés du contrôle tels que les commissaires aux comptes et les auditeurs ainsi que les services chargés du contrôle interne. Concernant l'AGIRA : • les gestionnaires du Groupe KLESIA limitativement habilités et disposant de certificats individuels permettant d'accéder à la base de l'AGIRA • les personnels habilités à intervenir dans la gestion des contrats d'assurance sur la vie.
	• les personnes en relation avec la clientèle et les gestionnaires de contrat et de sinistre pour les clients dont ils ont la charge. • les personnes habilitées à prendre la décision de nouer ou de maintenir une relation d'affaires avec une Personne Politiquement Exposée. • les personnels habilités du (ou des) service(s) chargé(s) de la lutte contre le blanchiment • la cellule de renseignement financier Tracfin du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie, la Direction générale du Trésor, • les autorités de contrôle compétentes • les autorités de contrôle compétentes d'autres États habilitées

Base légale du traitement	Finalités	Durées de conservation
Intérêt légitime du responsable de traitement	la mise en place d'actions de prévention	Le temps strictement nécessaire à la réalisation des actions
	la gestion de notre relation commerciale	Pour les clients : 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale Pour les prospects (en l'absence de relation contractuelle) : 3 ans à compter de la collecte des données ou du dernier contact émanant du prospect
		6 mois à compter de l'émission de l'alerte OU
	la lutte contre la fraude à l'assurance et, le cas échéant, l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque fraude pouvant entraîner une réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés par les entités du Groupe KLESIA	5 ans à compter de la clôture du dossier fraude OU 2 ans à compter du terme de la procédure judiciaire Concernant l'inscription sur liste de personnes présentant un risque fraude : 5 ans à compter de l'inscription
	la prospection commerciale pour les produits et services du Groupe KLESIA analogues ou complémentaires à ceux que vous avez souscrits	Pour les clients : 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale Pour les prospects (en l'absence de relation contractuelle) : 3 ans à compter de la collecte des données ou du dernier contact émanant du prospect
Consentement	la prospection commerciale	Suppression à tout moment en cas de retrait de votre consentement En l'absence du retrait du consentement : Pour les clients : 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale Pour les prospects : 3 ans à compter de la collecte des données ou du dernier contact émanant du prospect

Destinataires

- les personnels habilités du Groupe KLESIA ;
 - les sous-traitants, ou les entités du Groupe KLESIA dans le cadre de l'exercice de leurs missions.
- les personnes chargées du service marketing, du service commercial, des services chargés de traiter la relation client, les réclamations, et la prospection, des services administratifs, des services logistiques et informatiques ainsi que leurs responsables hiérarchiques ;
 - les services chargés du contrôle ;
 - les sous-traitants et les partenaires.
- les personnels en relation avec la clientèle et les gestionnaires de contrats et de sinistres ;
 - les autres entités du Groupe KLESIA dès lors qu'elles sont concernées par la fraude ou interviennent dans la gestion des dossiers ou de maîtrise du risque de fraude ;
 - les personnels habilités en charge de la lutte contre la fraude, de la lutte anti-blanchiment et du contrôle interne ;
 - les inspecteurs, enquêteurs, experts, et auditeurs ;
 - le personnel habilité de la direction générale, la direction juridique ou du service du contentieux pour la gestion des contentieux ;
 - le personnel habilité des sous-traitants ;
 - les autres organismes d'assurance ou intermédiaires intervenant dans le cadre de dossier présentant une fraude ;
 - les organismes sociaux lorsque les régimes sociaux interviennent dans le règlement des sinistres ou lorsque les organismes d'assurances offrent des garanties complémentaires à celles des régimes sociaux ;
 - les organismes professionnels intervenant dans le cadre de dossiers présentant une fraude ;
 - les auxiliaires de justice et officiers ministériels ;
 - l'autorité judiciaire, médiateur, arbitre saisis d'un litige ;
 - les organismes tiers autorisés par une disposition légale à obtenir la communication de données à caractère personnel relatives à des précontentieux, contentieux ou condamnations ;
 - s'il y a lieu les victimes de fraudes ou leurs représentants ;
 - l'autorité judiciaire, médiateur, arbitre saisis d'un litige ;
 - les organismes tiers autorisés par une disposition légale à obtenir la communication de données à caractère personnel relatives à des précontentieux, contentieux ou condamnations ;
- les personnes habilitées des services marketing et commercial, des services chargés de traiter la relation client, les réclamations, et la prospection, des services administratifs, des services logistiques et informatiques ainsi que leurs responsables hiérarchiques ;
 - les services chargés du contrôle ;
 - les sous-traitants, les partenaires, les sociétés extérieures ;
 - les entités du Groupe KLESIA ;
 - les auxiliaires de justices, les officiers ministériels et organismes publics habilités à les recevoir, les arbitres, les médiateurs.
- les personnes habilitées des services marketing et commercial, des services chargés de traiter la relation client, les réclamations, et la prospection, des services administratifs, des services logistiques et informatiques ainsi que leurs responsables hiérarchiques ;
 - les services chargés du contrôle ;
 - les sous-traitants, les partenaires, les sociétés extérieures ;
 - les entités du Groupe KLESIA ;
 - les auxiliaires de justices, les officiers ministériels et organismes publics habilités à les recevoir, les médiateurs.

PROFESSIONNELS
DES MÉTIERS
DU TRANSPORT,
VOUS PASSEZ TOUT
VOTRE TEMPS
À PRENDRE SOIN
DES AUTRES.



ET VOUS ?
QUI PREND SOIN
DE VOUS ?

Complémentaire Santé – Prévoyance – Retraite

C'est parce que nous connaissons si bien les métiers du transport que nous sommes en mesure de vous apporter les solutions les plus adaptées à vos besoins. CARCEPT PREV du groupe KLESIA, au service des métiers du transport.



carcept prev

GROUPE KLESIA

CARCEPT-Prévoyance - Institution de Prévoyance régie par le Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale
dont le siège social est situé au 4 rue Georges Picquart - 75017 PARIS