



TRANSPORT ROUTIER DE VOYAGEURS
PREVOYANCE CONVENTIONNELLE NON CADRE
NOTICE D'INFORMATION

Version en vigueur au 1^{er} janvier 2023

La présente notice a pour objet de vous informer sur vos droits et obligations découlant de l'adhésion de votre entreprise au Règlement Intérieur de CARCEPT-Prévoyance et à son annexe 2 adoptés en dernier lieu par la Commission Paritaire de CARCEPT-Prévoyance du 9 juin 2022.

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	5
GENERALITES	7
Article 1 – Objet	7
Article 2 – Cadre légal	7
Article 3 – Contrôle de l'Institution	7
Article 4 – Réclamation et médiation	7
Article 5 – Communication par voie électronique	8
Article 6 – Protection de vos données personnelles	8
Article 7 – Lutte contre la fraude à l'assurance	10
VOTRE AFFILIATION	11
Article 8 – Date d'effet de votre affiliation	11
Article 9 – Suspension de votre contrat de travail	11
Article 10 – Cessation de votre affiliation	11
Article 11 – Maintien des garanties	11
COTISATIONS	14
Article 12 – Assiette et taux de cotisations	14
Article 13 – Exonération des cotisations	14
PRESTATIONS	15
Article 14 – Revalorisation des prestations	15
Article 15 – Situation familiale	15
Article 16 – Modification des prestations	16
Article 17 – Déclaration des sinistres	16
Article 18 – Paiement des prestations	16
Article 19 – Contrôle médical	16
Article 20 – Exclusions	17
Article 21 – Déchéance	18
Article 22 – Subrogation	18
Article 23 – Prescription	18
Article 24 – Votre compte individuel de points	19
GARANTIE INVALIDITE	22
Article 25 – Conditions de la garantie	22
Article 26 – Montant et versement des prestations	22
Article 27 – Salaire de référence	22
Article 28 – Plafonnement des prestations	23
Article 29 – Cessation du versement des prestations	23
GARANTIE DECES / INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE (IAD)	24
Article 30 – Garantie décès	24
Article 31 – Garantie double effet	25
Article 32 – Garantie invalidité absolue et définitive	25

GARANTIE ALD AVC / CANCER	26
Article 33 – Conditions de la garantie.....	26
Article 34 – Reconnaissance de l'affection de longue durée.....	26
Article 35 – Montant des prestations	27
Article 36 – Date d'effet des prestations.....	27
Article 37 – Paiement des prestations	27
Article 38 – Rechute	27
DOCUMENTS NECESSAIRES AU REGLEMENT DES PRESTATIONS	28
ANNEXE 1 – TABLEAU DE GARANTIES	30
ANNEXE 2 – PROTECTION DE VOS DONNEES PERSONNELLES.....	31

LEXIQUE

■ Affection de longue durée exonérante

Affection dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. L'assuré est exonéré du paiement de sa participation aux frais de santé liés à son affection.

■ 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.

■ Délai de survie

Période au cours de laquelle le décès du participant met fin à la garantie.

■ Entreprise ou adhérent

Personne morale qui adhère par la signature d'un bulletin d'adhésion au Règlement Intérieur de l'Institution et à son annexe 2 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 des opérations proposées par le Règlement Intérieur et son annexe 2.

■ Maladie

Toute altération de santé constatée par une autorité médicale et ouvrant droit aux prestations d'un régime obligatoire français de Sécurité sociale.

■ Participant

Salarié de l'entreprise adhérente au Règlement Intérieur de l'Institution et à son annexe 2, qui relève de la catégorie de personnel assurée et est de ce fait, obligatoirement affilié à l'Institution.

■ Prestation

Exécution de la garantie par l'Institution.

■ Risque

Événement aléatoire dont la réalisation est indépendante de la volonté du participant ou du bénéficiaire.

■ Rémunération brute

Sommes et avantages perçus par le participant assujettis à charges sociales dans les conditions prévues à l'article L242-1 du Code de la Sécurité sociale.

■ **Rémunération nette**

Rémunération brute déduction faite de toutes les charges sociales et autres contributions salariales légalement ou conventionnellement obligatoires.

■ **Sinistre**

Réalisation du risque mettant en jeu au moins une des garanties du contrat.

GENERALITES

Article 1 – Objet

Votre entreprise a adhéré au Règlement Intérieur de 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 4, rue Georges Picquart, 75017 PARIS et à son annexe 2 adoptés en dernier lieu par la Commission Paritaire de l'Institution le 9 juin 2022. Ce règlement et son annexe définissent les modalités des opérations de prévoyance proposées au titre du décret n° 55-1297 du 3 octobre 1955 modifié et de l'accord du 23 mars 2022 relatif à la garantie « ALD AVC / Cancer » dans le secteur du transport routier de voyageurs.

Le règlement et son annexe sont ci-après dénommés « le contrat ».

Il s'agit d'une opération collective à adhésion obligatoire au profit du personnel ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'Accord National Interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres (anciennement articles 4 et 4 bis de la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947).

Vous êtes couvert pour les risques suivants, intégralement assurés par CARCEPT-Prévoyance :

- **Invalidité ;**
- **Décès / Invalidité absolue et définitive (IAD) ;**
- **ALD AVC / Cancer.**

Article 2 – Cadre légal

Le contrat est régi par les dispositions du code de la Sécurité sociale et est exclusivement soumis à la loi française. Tout litige éventuel lié au présent contrat sera du ressort des tribunaux français.

Article 3 – 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 4 – Réclamation et médiation

Pour toute réclamation relative au fonctionnement du contrat, vous devez vous adresser en priorité à l'adresse suivante :

**CARCEPT-Prévoyance
Service Réclamation
TSA 20202
69307 LYON CEDEX 07**

Si un désaccord persistait après épuisement des voies internes de réclamation, et sans préjudice du droit d'agir en justice, vous ou votre ayant droit pouvez, afin de trouver une issue amiable au différend vous opposant à l'Institution, saisir le Médiateur de la protection sociale, dans le délai d'un an à compter de la réclamation. Le Médiateur peut également être saisi à défaut de réponse de l'Institution dans le délai de deux mois à une réclamation écrite. Pour être recevable, la saisine doit être accompagnée du justificatif de la réclamation auprès de l'Institution.

Par courrier :

**Médiateur de la protection sociale (CTIP)
10 rue Cambacérés
75008 PARIS**

Par internet : <https://www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>

Article 5 – Communication par voie électronique

Conformément aux dispositions des articles 1366 et 1367 du code civil, les courriels et les documents électroniques échangés entre vous et l'Institution sont considérés comme étant équivalents à des documents écrits. L'ensemble des parties reconnaît la valeur probante des courriels et des documents électroniques. Cette disposition ne fait pas obstacle à la fourniture des documents originaux éventuellement nécessaires à l'Institution pour le paiement des prestations, ainsi qu'au respect des dispositions des articles L932-12-2 et R932-1-6 du code de la Sécurité sociale relatives aux modalités de résiliation du contrat.

Article 6 – Protection de vos données personnelles

Dans le cadre de la relation contractuelle qui lie votre employeur à l'Institution, des données personnelles vous concernant sont collectées par CARCEPT-Prévoyance, entité du Groupe KLESIA, située 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.

6.1. Les finalités de la collecte de vos données personnelles

Dans le cadre de l'exécution du contrat d'assurance, les données personnelles que CARCEPT-Prévoyance collecte 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 ;
- 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.

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.

6.2. 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.

6.3. 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.

6.4. Les destinataires de vos données personnelles

Dans le cadre des traitements de CARCEPT-Prévoyance, vos données peuvent être transmises à différents destinataires listés en annexe.

6.5. Le transfert de vos données personnelles hors de l'Union Européenne

CARCEPT-Prévoyance traite vos 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, CARCEPT-Prévoyance vous en informerait spécifiquement en précisant les garanties mises en place permettant la protection de vos données personnelles.

6.6. 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 en annexe.

6.7. 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 traitées 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 CARCEPT-Prévoyance vous remercie 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.

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

Ces droits peuvent être exercés 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 son 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.

6.9. 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 <https://cnil.fr>

Article 7 – Lutte contre la fraude à l'assurance

L'Institution peut utiliser vos données personnelles à des fins de lutte contre la fraude à l'assurance. Ce traitement peut entraîner votre inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

VOTRE AFFILIATION

Article 8 – Date d'effet de votre affiliation

Le contrat dont vous bénéficiez est un contrat collectif et obligatoire pour l'ensemble des salariés appartenant à la catégorie assurée définie à l'article 1.

Vous devez donc y être affilié dès la date d'effet du contrat si vous faites partie de la catégorie assurée à cette date, ou postérieurement dès votre appartenance à cette catégorie.

Les garanties prennent effet à compter du jour de votre affiliation.

Article 9 – Suspension de votre contrat de travail

9.1. Suspension du contrat de travail rémunérée ou indemnisée

Les garanties sont maintenues si vous bénéficiez :

- D'un maintien total ou partiel de salaire ;
- Des indemnités journalières complémentaires versées au titre d'un contrat de prévoyance complémentaire ou des indemnités journalières de la Sécurité sociale ;
- D'un revenu de remplacement versé par votre employeur, notamment en cas d'activité partielle ou d'activité partielle de longue durée (dont l'activité est totalement suspendue ou dont les horaires sont réduits) et de congé rémunéré par l'employeur (reclassement, mobilité ...).

Sous réserve des dispositions relatives à l'exonération des cotisations prévues à l'article 13, ce maintien des garanties donne lieu à paiement des cotisations.

9.2. Suspension du contrat de travail non rémunérée ou non indemnisée

Lorsque la suspension de votre contrat de travail ne donne lieu à aucun maintien de salaire, aucune indemnité journalière complémentaire financée au moins pour partie par votre employeur (congé sabbatique, congé pour création d'entreprise, congé parental d'éducation, congé de proche aidant, congé sans solde...) ou aucune indemnité journalière de la Sécurité sociale, les garanties sont suspendues de plein droit. La suspension des garanties 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.

Article 10 – 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 11.1 ;
- 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 11 – Maintien des garanties

11.1. En cas de rupture de votre contrat de travail donnant lieu à portabilité de vos droits

Conditions

Conformément aux dispositions de l'article L911-8 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 de la garantie invalidité 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 cotisations 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.

11.2. 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.

En cas d'aggravation de l'état d'incapacité permanente ou d'invalidité postérieurement à la dénonciation de l'adhésion, la prestation sera versée si la reconnaissance de cette incapacité permanente ou invalidité est survenu durant la période d'assurance du contrat ou antérieurement à la date d'effet du contrat si le sinistre a fait l'objet d'une prise en charge à la date d'effet de l'adhésion et que vous ne bénéficiiez pas d'un contrat de prévoyance antérieur.

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'invalidité à la date de la dénonciation de l'adhésion de votre entreprise.

Cessation du maintien des garanties

Ces dispositifs de maintien cessent dans les cas suivants :

- Reprise totale d'activité ;
- Cessation des versements par la Sécurité sociale d'une pension invalidité ou d'une rente d'incapacité pour accident du travail ou maladie professionnelle avec un taux d'incapacité égal ou supérieur à 54 %.

11.3. Maintien des garanties à titre individuel

En application de l'article 5 de la loi Evin n° 89-1009 du 31 décembre 1989, en cas de dénonciation de l'adhésion de votre entreprise, vous pouvez continuer à bénéficier de garanties à titre individuel, moyennant le paiement de cotisations spécifiques déterminées par l'Institution, à condition d'en faire la demande dans les trois mois suivant la date d'effet de la dénonciation.

COTISATIONS

Article 12 – Assiette et taux de cotisations

Les garanties sont assurées par l'Institution en contrepartie du paiement des cotisations prévues au contrat.

L'assiette des cotisations est votre rémunération totale brute soumise aux cotisations de Sécurité sociale, hors frais professionnels, limitée à trois plafonds de la Sécurité sociale.

En cas de suspension du contrat de travail rémunérée ou indemnisée donnant lieu au versement d'un revenu de remplacement dans les conditions de l'article 9, l'assiette des cotisations est constituée de l'ensemble des rémunérations totales brutes soumises aux cotisations de Sécurité sociale, hors frais professionnels, figurant dans votre contrat de travail, limitées à trois plafonds de la Sécurité sociale.

Les cotisations sont réparties entre votre employeur et vous-même, conformément à l'accord du 20 avril 2016 portant modification du décret n° 55-1297 du 3 octobre 1955 et à l'accord du 23 mars 2022 susmentionné. Votre part de cotisation est prélevée sur votre bulletin de salaire. Votre employeur est seul responsable du paiement des cotisations à l'Institution.

Article 13 – Exonération des cotisations

En cas d'incapacité de travail ou d'invalidité, la garantie couvrant le risque décès est maintenue pendant la durée du versement soit des indemnités journalières soit de la rente d'invalidité par la Sécurité sociale.

Les cotisations ne sont appelées que sur l'éventuel complément de salaire versé par votre employeur.

PRESTATIONS

Article 14 – Revalorisation des prestations

14.1. Revalorisation des prestations périodiques

Le taux de revalorisation des rentes 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 contrat.

En cas de dénonciation de l'adhésion, les prestations ne sont plus revalorisées, sauf en l'absence d'assureur reprenneur et continuent d'être versées au niveau atteint à la date de dénonciation.

14.2. Revalorisation du capital décès

Si 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 financiers de l'ensemble des adhésions au contrat.

Cette revalorisation ne porte pas préjudice à l'application de la revalorisation du capital décès telle que prévue par la loi n° 2014 – 617 du 13 juin 2014 et le décret n° 2015 – 1092 du 28 août 2015.

Article 15 – Situation familiale

Le montant des prestations ainsi que les éventuelles majorations prennent en compte votre situation familiale appréciée au jour du sinistre et dûment justifiée.

15.1. Définition du conjoint

Est considéré comme conjoint :

- Votre époux, non séparé judiciairement ou de fait à la date du sinistre ouvrant droit à prestations ;
- Le partenaire avec lequel vous êtes lié par un Pacte Civil de solidarité (PACS) ;
- Votre concubin, à savoir la personne vivant maritalement avec vous sous le même toit, est assimilé au conjoint s'il remplit les conditions cumulatives suivantes :
 - Vous et votre concubin êtes tous les deux célibataires, divorcés ou veufs ;
 - Le concubinage est établi de façon notoire depuis plus de deux ans.

15.2. Définition des enfants à charge

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

- les enfants légitimes, naturels, reconnus, adoptifs, ou recueillis depuis au moins 5 ans, sous réserve qu'ils remplissent cumulativement à la date du décès les conditions suivantes :
 - être âgé de moins de 18 ans révolus au moment de votre décès,
 - ne pas exercer d'activité rémunérée permanente et régulière,
 - être considéré comme à votre charge, celle de votre conjoint, de votre partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS) ou de votre concubin, ou percevoir de vous, de votre conjoint, de votre partenaire lié par un 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.

- 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 votre décès est pris en considération.

Article 16 – Modification des prestations

Les garanties peuvent être modifiées en cas d'évolution législative, réglementaire ou conventionnelle ou en cas de déséquilibre technique du contrat.

Si vous êtes en invalidité ou en incapacité permanente, la modification des conditions de prestations de la garantie invalidité est sans impact sur vos prestations. Vous restez couvert selon les conditions en vigueur à la date de votre arrêt de travail ou de reconnaissance de votre invalidité ou incapacité permanente si celle-ci n'a pas été précédée d'un arrêt de travail.

En revanche, la modification des conditions de prestations des garanties décès vous sera applicable si vous êtes toujours présent dans les effectifs de l'entreprise ou en cours de portabilité. Si vous ne faites plus partie des effectifs ou si la période de portabilité a expiré, vous restez couvert selon les conditions en vigueur à la date de radiation des effectifs ou à la date d'expiration de la période de maintien des garanties susvisée.

Article 17 – Déclaration des sinistres

Vous, votre employeur ou vos ayants droit devez déclarer le sinistre à l'Institution dans les six mois à compter de sa survenance à l'adresse ci-dessous :

**CARCEPT-Prévoyance
TSA 20202
69307 LYON Cedex 07**

En cas de déclaration au-delà de ce délai, l'Institution se réserve le droit d'opposer la déchéance à indemnisation pour déclaration tardive si cela lui a causé un préjudice.

Toute demande doit être accompagnée des justificatifs nécessaires, dont la liste figure au paragraphe « Documents nécessaires au règlement des prestations ».

L'Institution se réserve le droit de vérifier l'exactitude des déclarations.

Concernant la garantie ALD AVC / Cancer, la demande doit être envoyée à l'adresse figurant sur l'imprimé de déclaration de sinistres, à l'attention du médecin-conseil.

Article 18 – Paiement des prestations

L'Institution règle les prestations généralement dans les 15 jours ouvrés et dans un délai maximum de 30 jours ouvrés après la réception de l'ensemble des pièces requises pour l'ouverture des droits, délais de poste et bancaire non compris. Pour la garantie ALD AVC / Cancer, les prestations sont versées dans un délai de 30 jours à compter de l'accord du médecin-conseil de l'Institution. Le règlement s'effectue par virement bancaire auprès de vous, de l'entreprise ou du bénéficiaire.

Les prestations sont versées, le cas échéant, minorées du montant dû au titre de l'impôt. Ce montant est calculé en fonction du taux personnalisé s'il est connu, ou, à défaut, du taux non personnalisé ; il est reversé à l'administration fiscale.

Si les prestations sont versées directement au bénéficiaire, la retenue à la source est réalisée par l'Institution.

Si les prestations sont versées à l'entreprise, la retenue à la source est effectuée par celle-ci. Dans les deux situations, les prestations sont payées au bénéficiaire net d'impôt.

Si le capital versé en cas de décès est supérieur à 2,5 fois le plafond mensuel de la Sécurité sociale à la date du décès, il peut être versé en plusieurs fois. Les règlements 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 19 – 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'elle 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 des prestations dès l'initiation du contrôle médical.

Vous devez fournir toutes les pièces justificatives et vous prêter à toutes expertises ou examens que le médecin désigné par l'institution jugera 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, radiographies, scanners, originaux des décomptes des prestations en espèces émanant de la Sécurité sociale, attestations 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. A défaut et après mise en demeure, l'institution pourra suspendre les droits aux prestations à l'expiration d'un délai de 30 jours. Il en sera de même en cas d'absence du domicile.

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 de règlement du sinistre, à la réduction ou à la cessation des prestations, prise en fonction des conclusions de leur médecin désigné, s'impose à vous sans que vous puissiez vous prévaloir de la poursuite par la Sécurité sociale de l'indemnisation pour les prestations de base, ou d'avis de prolongation de l'arrêt de travail postérieurs au contrôle ou à l'expertise.

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

Le cas échéant, vous devez adresser votre contestation des conclusions du médecin désigné par l'Institution sous pli confidentiel 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 pourrez 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. A défaut d'entente, la désignation sera faite sur requête de la partie la plus diligente par le Président du Tribunal judiciaire du ressort de l'Institution.

L'avis de ce troisième médecin s'imposera à l'institution et à vous-même sans que vous puissiez 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 du contrat tant que l'institution verse des prestations.

Article 20 – Exclusions

20.1. Exclusions des garanties invalidité et décès

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 R234-1 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.

20.2. Exclusions de la garantie « ALD AVC / Cancer »

La garantie n'est pas couverte si l'affection résulte :

- Des conséquences de maladie ou d'accident qui sont le fait volontaire de votre part, de mutilations volontaires ou d'une tentative de suicide ;
- Directement ou indirectement du risque atomique ou de radiations ionisantes ;
- De l'alcoolisme chronique ;
- De l'usage de stupéfiants, tranquillisants ou de produits toxiques non ordonnés médicalement ;
- De l'exercice d'une profession entraînant l'exposition à l'amiante ;
- Des conséquences de toute épidémie ou autre crise sanitaire non encore survenue à ce jour faisant l'objet à l'avenir d'une loi ou d'un décret d'état d'urgence sanitaire.

Article 21 – Déchéance

Le bénéficiaire qui est condamné pour vous avoir volontairement donné la mort est déchu du bénéfice des garanties, celles-ci continuant à produire leurs effets au profit des autres bénéficiaires.

Article 22 – Subrogation

L'Institution est subrogée dans vos droits ou ceux de vos ayants droit dans votre action contre le tiers responsable de l'accident pour le sinistre pris en charge, dans la limite des prestations versées.

Article 23 – Prescription

Conformément aux dispositions de l'article L932-13 du code de la Sécurité sociale, toutes les actions dérivant du contrat, et notamment celles relatives à la garantie invalidité, sont prescrites dans un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Pour les garanties décès, la prescription s'applique dans les délais et conditions posées par les deux derniers alinéas de l'article L932-13 du code de la Sécurité sociale et les dispositions de la loi n° 2014-617 du 13 juin 2014.

Toutefois, le délai de prescription ne court :

- En cas de réticence, omission ou fausse déclaration, qu'à compter 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 votre action, celle de l'entreprise, du bénéficiaire ou de votre 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 vous, l'entreprise, le bénéficiaire ou votre ayant 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 ;
- L'acte d'exécution forcée ;
- La désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- L'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou recommandé électronique adressé(e) soit à l'entreprise par l'Institution en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, soit à l'Institution par vous, le bénéficiaire ou vos ayants droit en ce qui concerne le règlement de la prestation.

Article 24 – Votre compte individuel de points

24.1. 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 « Pour un nouveau modèle de protection sociale des salariés relevant des professions des transports et des activités du déchet ».

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 antérieures 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 annuelle 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 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 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) 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

Depuis le 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 2) / (3 x PMSS) 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.

***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 employeur.

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 que vous avez suivies, ou en fonction de votre situation personnelle ou des événements de vie que vous rencontrez.

Ils permettent notamment, en fonction du nombre de points de solidarité obtenus tout au long de votre carrière, l'attribution de services supplémentaires pour vous ou vos ayants droit, dans les situations suivantes :

- Bénéfice d'une prestation prévoyance ;
- Arrêt de travail continu d'une durée supérieure à 6 mois ;
- Affection de longue durée dite « exonérante » ;
- Situation d'aidant familial de votre conjoint ou de votre enfant (ou celui de votre conjoint) ;
- Décès ou invalidité de votre conjoint ou d'un de vos enfants (ou celui de votre conjoint).

Ils peuvent également être utilisés pour l'acquisition à des tarifs préférentiels d'outils de prévention vous permettant de surveiller et d'améliorer votre santé ou l'accès à des programmes dédiés et plus généralement toute action permettant l'amélioration de votre qualité de vie au travail, le bien-être au travail, le retour à l'emploi après une maladie, l'amélioration ou le maintien de l'état de santé et la réduction du risque AT/MP, ...

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

24.2. Information sur vos points

L'Institution met à votre disposition votre relevé de points d'activité pour chacune des années sur votre espace client de son site internet www.carcept-prev.fr.

En cas de rupture de votre contrat de travail ou de dénonciation de l'adhésion de votre entreprise, l'Institution transmet à votre employeur votre relevé de points d'activités attribués pour chacune des garanties et chacune des années acquis au jour de la rupture de votre contrat de travail ou au jour de la dénonciation de l'adhésion. Votre employeur devra vous remettre ce relevé.

GARANTIE INVALIDITE

Article 25 – Conditions de la garantie

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

- Vous êtes :
 - soit classé en 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie d'invalidité telles que définies à l'article L341-4 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.

Article 26 – Montant et versement des prestations

En cas d'invalidité dans les conditions définies à l'article 25, l'Institution vous verse une rente dont le montant est déterminé en fonction de votre situation et du nombre de points d'activité acquis au jour du sinistre. Ce montant figure en annexe.

La rente prend effet dès la date d'effet de la pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité 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, nette de toutes contributions sociales et d'impôt sur le revenu.

Article 27 – Salaire de référence

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.

Lorsqu'au cours des 12 derniers mois, une période de chômage partiel ou d'arrêt de travail a eu lieu, le salaire de référence servant de base au calcul des prestations 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 de la Sécurité sociale.

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 11.1, 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 28 – Plafonnement des prestations

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 L911-1 du code de la Sécurité sociale pour les risques visés à l'article L911-2 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 aviez été 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 surcomplémentaire collective instituée en application de l'article L911-1 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 surcomplémentaire collective instituée en application de l'article L911-1 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 29 – Cessation du versement des prestations

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 invalidité de la Sécurité sociale en pension vieillesse ;
- en tout état de cause, lorsque vous avez la possibilité d'ouvrir vos droits à pension vieillesse de base à l'âge prévu à l'article L161-17-2 du code de la Sécurité sociale ;
- au jour de votre décès ;
- en cas de contrôle médical concluant à une invalidité non justifiée.

GARANTIE DECES / INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE (IAD)

Article 30 – Garantie décès

La garantie décès a pour objet le versement d'un capital en cas de décès au(x) bénéficiaire(s) que vous aurez désigné(s).

Le capital est un pourcentage du salaire de référence défini ci-après et est fonction de votre situation familiale définie à l'article 15.

30.1. Bénéficiaires du capital 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 séparé 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 séparés 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 15 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 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.

Aucune condition de durée de concubinage n'est exigée lorsqu'un enfant est né de votre union et que vous l'avez reconnu. Il en est de même si votre concubine est en état de grossesse au moment de votre décès dans la mesure où votre paternité est régulièrement établie selon les dispositions du code civil.

30.2. Salaire de référence

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.

Lorsqu'au cours des 12 derniers mois, une période de chômage partiel ou d'arrêt de travail a eu lieu, le salaire de référence servant de base au calcul des prestations 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 de la Sécurité sociale.

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 11.1, 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 31 – Garantie double effet

En cas de décès de votre conjoint tel que défini à l'article 15, 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 15.

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 32 – Garantie invalidité absolue et définitive

Cette garantie a pour objet le versement du capital décès en cas d'état d'invalidité absolue et définitive.

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^{ème} 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.

Si vous êtes en invalidité absolue et définitive, vous, ou votre représentant légal, pouvez demander le versement du capital décès par anticipation. Ce versement met fin à la garantie décès c'est-à-dire que votre décès n'entraînera pas le paiement d'un nouveau capital.

GARANTIE ALD AVC / CANCER

La garantie est composée :

- du versement d'un capital en cas d'affection de longue durée telle que définie à l'article 33 ;
- d'un service d'accompagnement médico-social personnalisé qui comprend notamment une écoute, un accompagnement et un soutien sur-mesure des bénéficiaires dans la durée. L'accompagnement doit être ajusté au vu de l'évolution de votre situation médicale et sociale.

Article 33 – Conditions de la garantie

La garantie a pour objet le versement d'un capital en cas de reconnaissance d'une affection de longue durée exonérante (ALD) ainsi qu'un suivi spécifique pour vous soutenir.

33.1. Définition d'une affection de longue durée exonérante

Une affection de longue durée exonérante est une affection dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. La liste de ces affections est fixée à l'article D160-4 du code de la Sécurité sociale. L'assuré est alors exonéré du ticket modérateur pour tous les soins en lien avec son affection de longue durée.

33.2. Affections de longue durée prises en charge au titre de la garantie

Seules les deux affections de longue durée suivantes ouvrent droit à la garantie :

- Tumeur maligne, affection du tissu lymphatique ou hématopoïétique
- Accident vasculaire cérébral invalidant

33.3. Conditions d'ouverture du droit à la garantie

Vous pouvez avoir droit au paiement du capital et au suivi définis à l'article 35 si vous remplissez les conditions cumulatives suivantes :

- Vous êtes atteint d'une affection définie à l'article 33.2 reconnue par l'assurance maladie à la suite du protocole de soins mis en place par votre médecin traitant ;
- La reconnaissance de l'affection de longue durée est postérieure à la date d'effet de l'adhésion. La date de reconnaissance est la date à laquelle le protocole de soins a été établi.

Article 34 – Reconnaissance de l'affection de longue durée

34.1. Procédure de reconnaissance

La reconnaissance de l'affection de longue durée est réalisée par le service médical de l'Institution. Vous devez adresser, sous pli confidentiel adressé au médecin-conseil de CARCEPT-Prévoyance, à l'adresse indiquée sur la demande de prestations, les éléments suivants :

- L'imprimé de déclaration de sinistre « Maladies redoutées » dûment rempli et signé ;
- Le rapport médical rempli par votre médecin ;
- La photocopie du protocole de soins établi par votre médecin et validé par l'assurance maladie.

L'institution se réserve le droit de demander toutes pièces complémentaires qui lui seraient nécessaires pour l'étude du dossier notamment pour établir précisément la date de début de l'affection.

Le médecin-conseil se prononce sur l'ouverture du droit à prestation dans un délai de 60 jours à compter de la réception de la demande de reconnaissance de l'affection de longue durée et de l'ensemble des pièces justificatives, sauf en cas de force majeure.

34.2. Procédure de conciliation

Pour être recevable, toute contestation médicale doit être effectuée dans un délai de trois mois à compter de la notification de refus de CARCEPT-Prévoyance.

Dans le cas où vous ou votre représentant légal et votre médecin traitant êtes en désaccord avec la décision de CARCEPT-Prévoyance, vous désignez ensemble un troisième médecin sur la liste des experts auprès des tribunaux.

À défaut d'entente sur ce choix, un médecin expert sera désigné par le Tribunal Judiciaire de votre domicile qui statuera à la requête de la partie la plus diligente, les parties s'interdisant d'avoir recours à la voie judiciaire tant que l'expertise n'aura pas eu lieu.

Les conclusions de ce troisième médecin s'imposent aux parties, sans préjudice des voies de recours qui pourront être exercées.

Vous supporterez les honoraires du 3^{ème} médecin si la décision prise par le médecin-conseil de l'Institution est confirmée par le médecin expert. A contrario, les frais seront supportés par l'Institution si la décision prise par le médecin-conseil de l'Institution est infirmée.

Article 35 – Montant des prestations

Le montant du capital figure en annexe. Il est exprimé en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.

Vous bénéficiez d'un service d'accompagnement médico-social personnalisé qui comprend notamment une écoute, un accompagnement et un soutien sur-mesure dans la durée. L'accompagnement est ajusté au vu de l'évolution de votre situation médicale et sociale. Vous bénéficiez également d'actions de sensibilisation et d'information sur les thèmes de la santé et de la prévention.

Le service d'accompagnement médico-social personnalisé est assuré par IMA Assurances, société anonyme au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le code des assurances, dont le siège social est situé 118, avenue de Paris – CS 40 000 – 79 033 NIORT Cedex 09, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le n° SIRET 481 511 632. Ce service fait l'objet d'une documentation spécifique établie par IMA Assurances.

Article 36 – Date d'effet des prestations

Le versement des prestations intervient au terme d'un délai de survie de 30 jours à partir de la reconnaissance par la Sécurité sociale de l'affection de longue durée définie à l'article 33.1. Aucun capital ne sera versé si vous décédez pendant le délai de survie.

Article 37 – Paiement des prestations

La prestation vous est versée dans un délai de 30 jours à compter de l'accord du médecin-conseil de l'Institution, sous réserve de l'envoi par vos soins des documents suivants :

- La copie de votre pièce d'identité ;
- Un relevé d'identité bancaire ;
- Votre acte de naissance ;
- Votre dernier bulletin de salaire.

Ces documents sont à transmettre à :

**CARCEPT-Prévoyance
TSA 20202
69307 LYON Cedex 07**

Article 38 – Rechute

En cas de nouveau protocole de soins pour la même affection dans un délai de 5 ans à compter de la date de fin du précédent protocole, un nouveau capital peut être versé. Le délai de 5 ans se calcule par différence entre la date de reconnaissance du nouveau protocole de soins et la date de fin du précédent protocole.

DOCUMENTS NECESSAIRES AU REGLEMENT DES PRESTATIONS

Liste des pièces justificatives	Demande de prise en charge au titre de la garantie			
	Décès	I A D	Invalidité	ALD AVC / Cancer
Copie recto verso de votre carte d'identité en cours de validité			•	•
La demande de règlement de capital	•	•		
Relevé d'identité bancaire	•	•	•	•
Imprimé de déclaration de sinistre « Maladies redoutées » dûment rempli et signé				•
Rapport médical rempli par votre médecin				•
Photocopie du protocole de soins établi par votre médecin et validé par l'assurance maladie				•
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			•	
Demande écrite de votre part ou de votre représentant légal		•		
Si rechute, certificat médical attestant que le nouvel arrêt résulte de la même affection que le précédent arrêt				
En l'absence d'arrêt de travail précédant l'invalidité, un certificat médical précisant la date de survenance à adresser sous pli confidentiel au médecin conseil de l'Institution			•	
Copie de la notification d'attribution de la pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité par la Sécurité sociale		•	•	
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	•			•
Photocopie de votre dernier bulletin de salaire				•
Attestation de l'adhérent indiquant vos salaires bruts et nets (ou de tous les employeurs si vous avez plusieurs employeurs)			•	
Attestation récapitulative des indemnités journalières versées par la Sécurité sociale pour l'arrêt de travail ayant entraîné l'invalidité			•	
Attestation sur l'honneur accompagnée des justificatifs de ressources depuis la date d'effet de l'invalidité			•	
Photocopie de votre avis d'imposition sur les revenus et celui de votre conjoint, le cas échéant	•	•	•	
Pièces justifiant la qualité d'enfant à charge : certificat de scolarité, copie du contrat d'apprentissage, votre avis d'imposition ou celui de votre conjoint	•	•		

Liste des pièces justificatives	Demande de prise en charge au titre de la garantie			
	Décès	I A D	Invalidité	ALD AVC / Cancer
Acte de notoriété établissant la dévolution successorale si vous êtes célibataire uniquement	•			
Justificatifs de domicile commun en cas de concubinage (avis d'imposition, facture de fournisseur d'énergie, facture de téléphonie, bail commun, attestation d'assurance, ...)	•	•		

ANNEXE 1 – TABLEAU DE GARANTIES

NATURE DES GARANTIES		MONTANT DES PRESTATIONS Exprimées en pourcentage du salaire de référence
DECES		
CAPITAL DECES		
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 %
Célibataire, veuf, séparé de corps judiciairement ou de fait ou divorcé, avec un seul enfant à charge		100 % dont 70 % pour le(s) bénéficiaire(s) et 30 % pour l'enfant
Marié, non séparé de corps judiciairement ou de fait, concubin ou pacsé, sans enfant à charge		100 %
Marié, non séparé de corps judiciairement ou de fait, concubin ou pacsé, avec un seul enfant à charge		130 % dont 100 % pour le(s) bénéficiaire(s) et 30 % pour l'enfant
Majoration pour chaque enfant à charge supplémentaire		30 %
Le montant total du capital décès versé, majorations comprises, est limité à 200 % du capital de base		
INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE (IAD)		
En cas d'Invalidité Absolue et Définitive, versement du capital décès par anticipation		
GARANTIE DOUBLE EFFET		
En cas de décès de votre conjoint, simultané ou dans les deux ans suivant votre décès, un capital est versé aux enfants à charge du conjoint survivant. Seuls sont pris en considération les enfants à charge du conjoint qui étaient à votre charge au jour de votre décès.		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
INVALIDITE – Nombre de points d'activité attribués au salarié (au jour du sinistre)		
Catégorie 1 ⁽¹⁾ Classement en invalidité catégorie 1 ou en incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle avec un taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 54 % et inférieur à 66 %	Quel que soit le nombre de points	Rente égale à 15 %
Catégories 2 et 3 ⁽¹⁾ Classement en invalidité catégorie 2 ou 3 ou en incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle avec un taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 66 %	≤ 1 800 points	Rente égale à 20 %
	1 801 – 2 400 points	Rente égale à 22,50 %
	2 401 – 3 600 points	Rente égale à 25 %
	≥ 3 601 points	Rente égale à 30 %
ALD AVC / CANCER		
<ul style="list-style-type: none"> Tumeur maligne, affection du tissu lymphatique ou hématopoïétique Accident vasculaire cérébral invalidant 		250 % du PMSS ⁽²⁾
Service d'accompagnement médico-social personnalisé en cas d'atteinte d'une ALD ci-dessus ⁽³⁾		Inclus

⁽¹⁾ Telle(s) que définie(s) par l'article L341-4 du code de la Sécurité sociale

⁽²⁾ PMSS – Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

⁽³⁾ ALD – Affection de longue durée

ANNEXE 2 – PROTECTION DE VOS DONNEES PERSONNELLES

Base légale du traitement	Finalités	Durées de conservation	Destinataires
Exécution d'un contrat d'assurance	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>Contrats d'assurance santé et prévoyance : 5 ans à compter de la fin du contrat</p> <p>OU</p> <p>Contrat d'assurance vie : 10 ans après le décès et au maximum 30 ans en cas de non réclamation du capital décès</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Concernant l'AGIRA :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
Obligation légale, réglementaire et administrative	<ul style="list-style-type: none"> • 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) :	<ul style="list-style-type: none"> • 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 ;

Base légale du traitement	Finalités	Durées de conservation	Destinataires
Obligation légale, réglementaire et administrative		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.	<ul style="list-style-type: none"> 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 habilités.
Intérêt légitime du responsable de traitement de traitement	<ul style="list-style-type: none"> La mise en place d'actions de prévention 	Le temps strictement nécessaire à la réalisation des actions	<ul style="list-style-type: none"> les personnels habilités du Groupe KLESIA ; les sous-traitants, ou les entités du Groupe KLESIA dans le cadre de l'exercice de leurs missions.
	<ul style="list-style-type: none"> La gestion de la 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 émanant du prospect	<ul style="list-style-type: none"> 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.
	<ul style="list-style-type: none"> 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 	6 mois à compter de l'émission de l'alerte OU 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 ; les organismes tiers autorisés par une disposition légale à obtenir la communication de données à caractère personnel relatives à des précontentieux, contentieux ou condamnations ;

Base légale du traitement	Finalités	Durées de conservation	Destinataires
Intérêt légitime du responsable de traitement de traitement			<ul style="list-style-type: none"> • s'il y a lieu les victimes de fraudes ou leurs représentants.
	<ul style="list-style-type: none"> • La prospection commerciale pour les produits et services du Groupe KLESIA analogues ou complémentaires à ceux que vous avez souscrits 	<p>Pour les clients 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale</p> <p>Pour les prospects 3 ans à compter de la collecte des données ou du dernier contact émanant du prospect</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
Consentement	<ul style="list-style-type: none"> • La prospection commerciale 	<p>Suppression à tout moment en cas de retrait de votre consentement En l'absence du retrait du consentement :</p> <p>Pour les clients 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale</p> <p>Pour les prospects 3 ans à compter de la collecte des données ou du dernier contact émanant du prospect</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

Retrouvez toutes les informations
vous concernant
dans votre espace personnel.



Et rejoignez-nous sur



TVP-329.001/22

Carcept Prev accompagne la branche du Transport dans les domaines de la retraite complémentaire, de l'assurance santé et prévoyance, de l'action sociale et du bien-être. Vous et vos salariés bénéficiez ainsi d'un accompagnement complet et adapté à votre métier pour vous permettre de vous concentrer sur l'essentiel : VOTRE ACTIVITÉ.

Carcept Prev s'engage à vous assurer un avenir serein et contribue à la qualité de vie pour tous.