

# GARANTIE IPRIAC RÉGIME CONVENTIONNEL

## Rappel des garanties conventionnelles

Le niveau de la garantie inaptitude à la conduite est calculé en fonction du nombre de points d'activité. Plus le salarié possède de points et meilleure sera sa garantie en cas d'inaptitude à la conduite.

NOMBRE DE POINTS D'ACTIVITÉ ACQUIS	PRÉSTATIONS <sup>1</sup>
De 0 à 1 200	Capital 1/12 <sup>e</sup> du salaire de référence
De 1 201 à 1 800	Capital 2/12 <sup>e</sup> du salaire de référence
Au-delà de 1 801	Rente annuelle 35 % du salaire de référence

## À REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

### Entreprise adhérente

Raison sociale :

Référence client <sup>1</sup> :

### Adresse :

Code postal :

Ville :

### ASSURÉ À renseigner par l'adhérent (en majuscules d'imprimerie)

Prénom :

Nom de naissance :

Nom Marital :

### Adresse :

Code postal :

Ville :

E-mail :

Tél portable :

N° d'assuré social :

clé :

Date de naissance :

Période d'emploi « CONDUITE » dans l'entreprise : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Emploi exact occupé, préciser :

- la qualification :
- le coefficient :
- le groupe :
- le nombre d'heures de conduite prévu au contrat :

Le contrat de travail a-t-il été rompu ?      oui      non      Si oui à quelle date

1. Le salaire de référence est égal aux rémunérations totales brutes soumises aux cotisations de Sécurité sociale hors frais professionnels limité à trois fois le plafond de la Sécurité sociale. Le total des sommes perçues par le salarié ne peut excéder 100 % du salaire net.

Conformément à la réglementation en vigueur, et en particulier au Règlement général sur la protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016, les informations transmises via ce formulaire sont destinées à l'IPRIAC en sa qualité de responsable du traitement et pourront être transmises au GIE KLESIA, au GIE KLESIA ADP, aux membres des GIE, à l'IRC KLESIA AGIRC ARRCO, ainsi qu'aux éventuels réassureurs et partenaires le cas échéant. Vos données sont collectées pour la gestion administrative de votre dossier dans le cadre de notre relation contractuelle. Nous utilisons également vos données en vue de respecter nos obligations légales et réglementaires, en particulier afin de lutter contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme et contre la fraude à l'assurance. Les données sont conservées durant toute la durée de l'exécution de votre contrat, puis jusqu'aux termes des délais de prescription légaux. Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement, la portabilité, vos données personnelles, nous indiquer les directives quant à l'utilisation de vos données après votre décès, ainsi que limiter ou vous opposer au traitement en écrivant à [info.cnil@klesia.fr](mailto:info.cnil@klesia.fr) ou à KLESIA - Service INFO CNIL CS 30027, 93108 Montreuil cedex. Veuillez noter, toutefois, que certaines données peuvent être exclues de ces demandes dans certaines circonstances, notamment si nous devons continuer à traiter vos données pour servir nos intérêts légitimes ou respecter une obligation légale. Afin de nous permettre de confirmer votre identité en cas de doute, un justificatif d'identité pourra vous être demandé. KLESIA prend toutes les mesures pour assurer la sécurité et la confidentialité de vos données conformément à la réglementation en vigueur. Si après nous avoir contactés, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez saisir directement la CNIL à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

IPRIAC

Références à rappeler :

N° de Sécurité sociale : clé :

## À REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

Date de reconnaissance de l'inaptitude à la conduite par la médecine du travail ou date de retrait du permis de conduire ou du certificat spécial :

L'inaptitude est-elle d'origine accidentelle ?      oui      non

Si oui, l'accident est-il dû à un tiers ?              oui      non

Rémunération brute soumise à cotisation **hors frais professionnels perçue au cours des douze mois civils précédant la date d'inaptitude**

**ci-dessus** (en cas d'absences pour incapacité, réintégrer le montant des salaires perçus qui auraient dû être soumis à cotisation)

€

**IMPORTANT** : dans le cadre d'un arrêt de travail total avant la date d'inaptitude, que le salarié soit invalide ou non, merci de nous communiquer le montant des salaires qui auraient été perçus et soumis à cotisation au cours des 12 derniers mois précédant l'arrêt de travail.

**Date du dernier jour de conduite :**

**Historique détaillé de sa situation depuis la date de dernier jour de conduite :**

*(Toute la période doit être détaillée)*

Maintien de salaire à 100 % (préciser le taux)			du	au
Maintien de salaire à 75 % (préciser le taux)			du	au
Congés payés pris			du	au
Repos compensateurs			du	au
Sans rémunération			du	au
Prévoyance complémentaire	€ brut par jour et	€ net par jour	du	au
Autre situation, à préciser			du	au

L'intéressé(e) a-t-il (elle) été reclassé(e) dans l'entreprise ?      oui      non

**Si oui**, préciser :

- Le montant annuel de la rémunération totale brute hors frais professionnels réelle ou évaluée du nouvel emploi :

€

- La nature du nouvel emploi :
- La date du reclassement :

**CERTIFIÉ EXACT**

Date :

Signature :

**CACHET DE L'ENTREPRISE  
obligatoire**

Personne à contacter :

Tél. :

E-mail :

INSTITUTION DE PRÉVOYANCE D'INAPTITUDE À LA CONDUITE  
régie par le code de la Sécurité sociale

4 rue Georges Picquart - 75017 PARIS –  0969 36 22 22

www.carcept-prev.fr ou connectez vous à votre espace client

# VOS RESSOURCES IPRIAC

## À REMPLIR UNIQUEMENT POUR UNE RENTE

### INDIQUEZ VOTRE SITUATION DEPUIS LA DATE DE LA RECONNAISSANCE D'INAPTITUDE À LA CONDUITE PAR LA MÉDECINE DU TRAVAIL OU LA COMMISSION PRÉFECTORALE DU PERMIS DE CONDUIRE

Avez-vous déposé simultanément un dossier de demande de prestation invalidité au titre de votre contrat conventionnel  oui  non

**TRÈS IMPORTANT** : indiquez toutes vos ressources. Ces éléments nous sont indispensables pour calculer le montant de votre allocation. Il est donc impératif de nous signaler tout changement de ressources intervenant après l'établissement de ce document pour que le montant de votre allocation soit revu. Sans réception des justificatifs demandés, le paiement de votre allocation pourra être suspendue.

Indiquez par une croix la ou les ressources perçues durant la période. Si coché, joindre les pièces justificatives associées à cette déclaration.

**Sans ressource du** \_\_\_\_\_ **au** \_\_\_\_\_

**Indemnités journalières de la Sécurité sociale du** \_\_\_\_\_ **au** \_\_\_\_\_

Tous les décomptes de paiement des indemnités journalières de la Sécurité sociale avec les taux journaliers bruts.

**Pension d'invalidité depuis le** \_\_\_\_\_

Notification de pension d'invalidité.

**Rente(s) au titre des accidents de travail depuis le** \_\_\_\_\_

Notification(s) de(s) rente(s) accident de travail.

**Prestations d'un régime complémentaire au titre d'un contrat collectif souscrit par votre employeur ou d'un accord d'entreprise depuis le** \_\_\_\_\_

Tous les décomptes de paiement de l'organisme complémentaire ou de l'employeur en cas d'accord d'entreprise.

**Prestations de France Travail depuis le** \_\_\_\_\_

L'intégralité de la notification d'admission + 1<sup>er</sup> avis de paiement indiquant les périodes indemnisées brutes + attestation employeur France Travail.

**Reclassement dans une entreprise différente de votre dernier employeur en qualité de depuis le** \_\_\_\_\_

Photocopie de votre dernier bulletin de salaire.

**Autre (à préciser) \_\_\_\_\_ depuis le** \_\_\_\_\_

Pièces justificatives de paiement.

Je soussigné(e) (NOM + PRÉNOM) \_\_\_\_\_ certifie l'exactitude des déclarations ci-dessus

**Je m'engage à avertir immédiatement l'IPRIAC de tout changement pouvant intervenir dans ma situation postérieurement à ce jour** (changement de situation vis-à-vis de la Sécurité sociale, reprise d'activité, variation de salaires, indemnisation par France Travail...).

Date (obligatoire) \_\_\_\_\_

Signature (obligatoire) \_\_\_\_\_

**TRÈS IMPORTANT** : dans l'hypothèse où vous auriez été classé en invalidité par la sécurité sociale, l'étude du dossier IPRIAC ne pourra être finalisée qu'après l'indemnisation au titre de l'offre conventionnelle du transport.

Conformément à la réglementation en vigueur, et en particulier au Règlement général sur la protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016, les informations transmises via ce formulaire sont destinées à l'IPRIAC en sa qualité de responsable du traitement et pourront être transmises au GIE KLESIA, au GIE KLESIA ADP, aux membres des GIE, à l'IRC KLESIA AGIRC ARRCO, ainsi qu'aux éventuels réassureurs et partenaires le cas échéant. Vos données sont collectées pour la gestion administrative de votre dossier dans le cadre de notre relation contractuelle. Nous utilisons également vos données en vue de respecter nos obligations légales et réglementaires, en particulier afin de lutter contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme et contre la fraude à l'assurance. Les données sont conservées durant toute la durée de l'exécution de votre contrat, puis jusqu'aux termes des délais de prescription légaux. Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement, la portabilité, le retrait du consentement au traitement de vos données personnelles, nous indiquer les directives quant à l'utilisation de vos données après votre décès, ainsi que limiter ou vous opposer au traitement en écrivant à info.cnil@klesia.fr ou à KLESIA - Service INFO CNIL CS 30027, 93108 Montreuil cedex. Veuillez noter, toutefois, que certaines données peuvent être exclues de ces demandes dans certaines circonstances, notamment si nous devons continuer à traiter vos données pour servir nos intérêts légitimes ou respecter une obligation légale. Afin de nous permettre de confirmer votre identité en cas de doute, un justificatif d'identité pourra vous être demandé. Nous conserverons une copie de votre pièce d'identité pendant une durée maximale d'un an. KLESIA prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer la sécurité et la confidentialité de vos données conformément à la réglementation en vigueur. Vous pouvez saisir directement la CNIL à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

Article L 377-1 - Code de la Sécurité sociale

Est passible d'une amende de 3 750 euros quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir ou faire obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois, s'il y échet.

Article 441-1 - Code pénal

Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques. Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnements et de 45 000 euros d'amende.

IPRIAC

Références à rappeler :

N° de Sécurité sociale :

clé :

**IPRIAC  
PRESTATIONS  
CS 70011  
75128 PARIS cedex 11**

**COUPON-RÉPONSE - À nous retourner à l'adresse ci-dessus.**

Informations Assuré :

N° de Sécurité sociale Assuré :

clé :

## PIÈCES À JOINDRE

- Photocopie de la notification de retrait de permis de conduire ou du certificat spécial délivré par la préfecture ; à défaut, fiche d'inaptitude définitive à la conduite délivrée par la médecine du travail.
- Photocopie recto-verso du permis de conduire.
- Photocopie du bulletin de salaire correspondant à la date du dernier jour de conduite.
- Photocopie du derniers avis d'imposition ou de non-imposition.
- Relevé d'identité bancaire.
- Attestation destinée au France Travail délivrée par votre dernier employeur.
- Photocopie de la carte nationale d'identité recto verso.
- **Uniquement pour les demande de rentes (au moins 1801 points d'activités) :** le formulaire "vos ressources" rempli, daté, signé et accompagné des pièces justificatives

Je certifie avoir pris connaissance sur [www.carcept-prev.fr](http://www.carcept-prev.fr) (rubrique « mon espace personnel ») de mon compte de points d'activité et de la complétude des périodes de ma carrière. J'ai également noté qu'en cas de contestation, et si je n'ai pas atteint le seuil maximal de 1801 points, je joins au présent dossier les bulletins de salaires des périodes contestées.

**Attention : dans l'hypothèse où vous auriez été classé en invalidité par la sécurité sociale l'étude du dossier IPRIAC ne pourra être finalisée qu'après l'indemnisation au titre de l'offre conventionnelle. En effet le montant de l'allocation d'inaptitude à la conduite est calculé en fonction de l'ensemble de vos ressources, y compris la rente versée au titre de l'offre conventionnelle.**

## DOSSIER MÉDICAL

- Le dossier médical joint, **accompagné impérativement des pièces médicales relatives à l'affection ayant entraîné votre inaptitude** telle que décrite page 2 du dossier médical dans la colonne : « exemples de documents par spécialité à joindre obligatoirement selon l'affection ».

Vous devez nous le retourner dans une enveloppe séparée et marquée « CONFIDENTIEL » à l'adresse suivante :

**KLESIA - Médecin Conseil  
Service Contrôle Médical - TSA 20202  
69307 LYON Cedex.**