



NOTICE D'INFORMATION MALADIES REDOUTÉES

PRÉVOYANCE SURCOMPLÉMENTAIRE

Version en vigueur au 1^{er} juillet 2025

La présente notice a pour objet de vous informer sur vos droits et obligations découlant de l'adhésion de votre entreprise au contrat Maladies Redoutées.

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

IMPORTANT	4
LEXIQUE	5
GÉNÉRALITÉS	7
Article 1 – Objet du contrat	7
Article 2 – Base légale	7
Article 3 – Autorité de contrôle de l’Institution	7
Article 4 – Communication par voie électronique	7
Article 5 – Réclamation et médiation	7
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	12
VOS COTISATIONS.....	13
Article 12 – Assiette et montant des cotisations	13
Article 13 – Paiement des cotisations	13
Article 14 – Défaut de paiement des cotisations	13
VOS PRESTATIONS.....	14
Article 15 – Conditions de la garantie	14
Article 16 – Reconnaissance de la maladie redoutée par l’Institution	15
Article 17 – Montant des prestations	15
Article 18 – Délai de survie	15
Article 19 – Paiement des prestations	15
Article 20 – Rechute	16
Article 21 – Exclusions.....	16
Article 22 – Fausse déclaration	16
Article 23 – Prescription	16
Article 24 – Assistance	17
ANNEXE 1 – TABLEAU DE GARANTIES	18
ANNEXE 2 – PROTECTION DE VOS DONNEES PERSONNELLES.....	19

IMPORTANT

DOCUMENT A COMPLETER ET A REMETTRE A VOTRE EMPLOYEUR

Je soussigné(e)¹,.....

salarié(e) de²,.....

certifie avoir reçu de mon employeur la notice d'information relative au contrat d'assurance Prévoyance collective Maladies redoutées.

A....., le.....

Signature

Réception par l'employeur, le

Identification du représentant³,

Signature

¹ Nom(s) et prénom(s)

² Raison sociale de votre employeur

³ Nom, prénom et qualité

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.

■ 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 adhérente ou adhérente

Personne morale qui souscrit par la signature d'un bulletin d'adhésion au contrat pour le compte de son personnel et qui s'engage à verser les cotisations.

■ Garantie

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

■ Institution

CARCEPT-Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale, est l'organisme assureur du contrat souscrit par l'entreprise.

■ 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 souscriptrice du contrat, 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.

■ **Tranches de rémunération**

Tranche A : part de la rémunération entre le premier euro et une fois le PASS.

Tranche B : part de la rémunération entre un et 2 PASS.

GÉNÉRALITÉS

Article 1 – Objet du contrat

Votre employeur a souscrit auprès de CARCEPT-Prévoyance, un contrat de prévoyance collective à adhésion obligatoire.

Le présent contrat a pour objet d'accorder aux bénéficiaires définis à l'article 8, sous réserve des exclusions prévues à l'article 22, une garantie de prévoyance ouvrant droit au paiement d'un capital forfaitaire en cas de survenance d'une maladie redoutée reconnue dans les conditions et suivant les modalités définies au contrat.

Le contrat prévoit également des prestations d'assistance conformément à l'article 24.

Est considérée comme répondant à la définition d'assuré, toute personne ci-après dénommée « le Participant » entrant dans le champ d'application du contrat collectif souscrit par ci-après dénommée « l'Adhérente ».

Le présent contrat complète obligatoirement un contrat de prévoyance de base souscrit préalablement ou concomitamment par l'entreprise auprès de CARCEPT-Prévoyance.

Article 2 – Base légale

Le contrat de prévoyance est régi par les dispositions du Code de la Sécurité sociale et est exclusivement soumis à la loi française. Le règlement des éventuels litiges liés au présent contrat sera du ressort des tribunaux français.

Article 3 – Autorité de contrôle de l'Institution

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

Article 4 – 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 5 – Réclamation et médiation

Les demandes de service, de prestations, d'information ou d'avis ne sont pas des réclamations et doivent être transmises au gestionnaire du contrat :

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

Si vous ou vos ayants droit souhaitez effectuer une réclamation, vous êtes invités, en priorité, à télécharger et compléter le formulaire de réclamation disponible dans votre espace client ou sur <https://www.carcept-prev.fr/reclamation> et à le renvoyer par courrier à l'adresse indiquée sur le site internet, selon le motif de la réclamation.

A défaut, vous pouvez également transmettre votre réclamation sur papier libre aux mêmes adresses.

L'Institution ou son délégataire s'engage à :

- accuser réception de la réclamation dans les dix jours ouvrables à compter de l'envoi de la réclamation, si une réponse ne peut pas être apportée dans ce délai ;
- répondre par écrit à la réclamation dans un délai maximal de deux mois à compter de son envoi.

Si la réponse ne vous satisfait pas, ou en l'absence de réponse dans un délai de deux mois, vous pouvez saisir le médiateur de la protection sociale dans le délai maximal d'un an à compter de la réclamation écrite.

Par courrier à l'adresse suivante :

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

Sur le site internet : <https://ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>.

La proposition de solution du médiateur ne lie pas les parties, qui sont libres de l'accepter ou pas.

Si vous demeurez insatisfait, vous conservez la possibilité de saisir le tribunal compétent, pour contester la position de l'Institution.

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

Au moment de l'adhésion au contrat par votre employeur, l'ensemble des salariés relevant de la catégorie définie au contrat doit être affilié, ainsi que ceux dont le contrat de travail est en vigueur à la date d'effet du contrat d'assurance, et dont le contrat de travail est suspendu dans les conditions prévues à l'article 9.

Postérieurement à la date d'effet du contrat, les garanties prennent effet à la date à laquelle vous entrez dans le groupe assuré (nomination ou prise effective de fonctions pour les nouveaux salariés), à charge pour votre employeur de transmettre au médecin-conseil du service Contrôle Médical de l'Institution, les questionnaires médicaux, lorsque ces derniers conditionnent l'adhésion au contrat, sous enveloppe cachetée, sous réserve que son entrée soit signalée dans un délai d'un mois à CARCEPT-Prévoyance.

À défaut, les garanties prennent effet à la date à laquelle votre employeur l'aura déclaré. La ou les maladies redoutées au sens du présent contrat dont la date de début de l'affection est antérieure à la date d'effet du contrat n'ouvre(nt) pas droit au versement du capital.

La garantie est acquise en fonction de la formule souscrite par l'Adhérente. Celle-ci doit choisir au sein du bulletin d'adhésion, une des trois formules comprenant une ou plusieurs des affections précitées, présentes dans le tableau en annexe.

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 ...).

Ce maintien des garanties donne lieu à paiement des cotisations.

Dans l'hypothèse où les garanties sont maintenues à votre profit lors de la suspension de votre contrat de travail suite à un arrêt de travail et que vous percevez à ce titre uniquement des indemnités journalières de la Sécurité sociale, les cotisations sont calculées sur l'ensemble des rémunérations totales brutes du salarié soumises aux cotisations de Sécurité sociale, perçues au cours des 12 derniers mois civils précédant l'arrêt de travail.

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

Les garanties sont suspendues de plein droit lors de la suspension de votre contrat de travail, sans maintien de la rémunération (congé sabbatique, congé pour création d'entreprise, congé parental d'éducation, congé de soutien familial, congé sans solde ...), sauf si vous vous acquittez de l'intégralité de la cotisation.

Toutefois, à la demande de l'Adhérente, il peut être prévu le maintien aux salariés concernés du bénéfice de la garantie, en contrepartie du paiement d'une cotisation spécifique.

Article 10 – Cessation de votre affiliation

Votre affiliation cesse de plein droit dans les cas suivants :

- À la résiliation 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 ;
- 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.

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 douze 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.

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. 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.

VOS COTISATIONS

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

Article 12 – Assiette et montant des cotisations

Les cotisations sont calculées par application du taux de cotisation indiqué au bulletin d'adhésion à la rémunération.

La rémunération ainsi prise en compte est le salaire brut annuel déclaré pour le calcul des cotisations de Sécurité sociale limitée aux tranches A et B tels que définis au lexique du présent contrat.

Article 13 – Paiement des cotisations

Votre entreprise en sa qualité d'employeur est seule responsable du paiement des cotisations vis-à-vis de l'Institution. De ce fait, elle procède à leur calcul et au versement à l'Institution.

Les cotisations sont calculées et transmises mensuellement via la DSN et réglées au plus tard trimestriellement à terme échu.

L'Institution procède à l'ajustement des cotisations dues sur la base des informations contenues dans la DSN communiquée par votre employeur. Cet ajustement donne lieu, soit à un remboursement de trop perçu par l'Institution, soit à un paiement complémentaire par votre employeur.

Article 14 – Défaut de paiement des cotisations

En cas de non-paiement de l'intégralité des cotisations dans les dix jours suivant l'échéance, l'Adhérente est mise en demeure d'effectuer le règlement par l'Institution, par lettre recommandée avec avis de réception.

Les garanties seront suspendues trente jours après la date de mise en demeure si le paiement n'a pas été effectué.

L'adhésion au contrat sera résiliée quarante jours après la date de mise en demeure restée infructueuse.

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

En tout état de cause, l'Institution poursuivra le recouvrement des cotisations dues et éventuelles majorations de retard. Les frais engagés à cet effet seront entièrement à la charge de votre entreprise.

VOS PRESTATIONS

La définition de la maladie redoutée au sens du présent contrat, s'appuie sur la définition officielle de l'Affection Longue Durée (ALD) qualifiée d'« exonérante », de l'Assurance Maladie.

Article 15 – Conditions de la garantie

15.1. 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.

15.2. Définition d'une maladie redoutée

On entend par maladie redoutée au sens du présent contrat les six affections de longue durée suivantes choisies par l'Institution parmi la liste des ALD « exonérantes » :

- Tumeur maligne, affection du tissu lymphatique ou hématopoïétique
- Accident vasculaire cérébral invalidant
- Maladie coronaire
- Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif
- Suites de transplantation d'organe
- Sclérose en plaques

15.3. Conditions d'ouverture du droit au capital

Vous pouvez avoir droit au paiement de la prestation, sous réserve que vous remplissiez les conditions cumulatives suivantes :

- Vous êtes atteint d'une affection définie à l'article 15.2 du présent contrat selon la formule choisie par l'entreprise adhérente ;
- Vous avez une affection reconnue par l'Assurance Maladie à l'établissement du protocole de soins mis en place par votre médecin traitant ;
- Et dont la date de début de l'affection, telle que visée sur le protocole de soins, est postérieure à la date d'effet du contrat.

Pour chaque maladie redoutée couverte au titre du contrat, vous ne pouvez pas demander plusieurs fois le versement du capital, sauf en cas de rechute dans les conditions fixées à l'article 21.

Ainsi, lorsque la formule 1, comprenant une seule affection, est choisie par l'entreprise adhérente, le versement du capital met fin à la garantie.

Pour les formules 2 et 3, vous pouvez demander le versement de plusieurs capitaux en cas de survenance de plusieurs maladies redoutées reconnues conformément à l'article 16 dès lors que la demande ne porte pas sur une même affection de longue durée.

Ainsi, lorsque la formule 2 est choisie par l'Adhérente, vous pouvez solliciter le versement d'un capital au titre de l'affection de longue durée « accident vasculaire cérébral » et ainsi que le versement d'un capital au titre de l'affection de longue durée « tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique ».

En formule 3, ce qui signifie que la garantie peut ouvrir droit au versement de six capitaux (un capital par affection de longue durée visée au sein de la formule 3).

Article 16 – Reconnaissance de la maladie redoutée par l'Institution

16.1. Procédure de reconnaissance

La reconnaissance de la maladie redoutée 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 l'imprimé de déclaration de sinistre, les éléments suivants :

- L'imprimé de déclaration de sinistre 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 ou de la rechute reconnue par le médecin de l'Assurance Maladie.

Le médecin-conseil du service Contrôle Médical de l'Institution se prononce sur l'ouverture du droit au capital dans un délai de soixante jours à compter de la réception de la demande de reconnaissance de la maladie redoutée et de l'ensemble des pièces justificatives, sauf en cas de force majeure.

16.2. 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 17 – Montant des prestations

En cas de reconnaissance d'une maladie redoutée conformément aux dispositions de l'article 16, et ne relevant pas de l'une des exclusions décrites à l'article 21, le présent contrat garantit le versement d'un capital forfaitaire dont le montant est fixé au certificat d'adhésion.

Article 18 – Délai de survie

Le versement des prestations intervient au terme d'un délai de survie de trente jours à partir de la reconnaissance par la Sécurité sociale de l'affection de longue durée définit à l'article 15.1.

Aucun capital ne sera versé si vous décédez pendant le délai de survie.

Ce délai de survie s'applique aussi en cas de demande de versement d'un capital suite à une rechute telle que visée à l'article 20, qui peut également entraîner le versement de plusieurs capitaux.

Article 19 – Paiement des prestations

Le capital vous est versé dans un délai de trente jours à compter de l'accord du médecin-conseil et réception du dossier complet de demande de versement de capital, composé des pièces médicales indiquées à l'article 16 et des éléments suivants :

- Une copie de votre pièce d'identité en cours de validité ;
- Votre relevé d'identité bancaire ;
- Votre dernier avis d'imposition.

L'Institution se réserve le droit de demander toutes pièces complémentaires qui lui seraient nécessaires pour le paiement des prestations.

Ces documents sont à transmettre à :

**CARCEPT-Prévoyance
Capital Décès 2
CS 30027
93108 Montreuil Cedex**

Article 20 – Rechute

En cas de rechute, vous avez le droit de demander le versement du capital au titre de l'affection de longue durée ayant déjà donné lieu au versement d'un premier capital lorsque la rechute intervient à l'issue d'une période de cinq ans suivant la rémission.

La date de rémission est constatée par la date de fin de prise en charge en ALD par l'Assurance Maladie.

En cas de nouvelle ALD, vous devrez fournir un nouveau protocole de soins établi par l'Assurance Maladie dans les conditions fixées à l'article 16.

La date de la rechute correspond à la date de début de la nouvelle affection de longue durée telle que mentionnée sur le protocole de soins établi par l'Assurance Maladie.

Article 21 – Exclusions

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

- De maladie ou d'accident qui sont le fait volontaire du Participant, 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 ordonnées médicalement ;
- De l'exercice d'une profession entraînant l'exposition à l'amiante ;
- 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 22 – Fausse déclaration

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de votre employeur ou de votre part de nature à changer l'objet du risque garanti ou à en fausser l'appréciation par l'Institution, lors de la souscription ou de la mise en œuvre des garanties, entraîne la nullité du contrat (article L932-7 du Code de la Sécurité sociale).

Les cotisations payées à ce titre demeurent acquises à l'Institution.

Article 23 – Prescription

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

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 ;
- Désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- Envoi d'une lettre recommandée ou d'envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressé à l'Adhérente par l'Institution en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation soit à l'Institution par le Participant ou son ayant droit en ce qui concerne le règlement de la prestation.

Article 24 – Assistance

Le présent contrat ouvre droit aux garanties d'assistance, assurées par IMA Assistance, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 118 avenue de Paris – CS 40 000 – 79 033 Niort, sous réserve de respecter les dispositions prévues par la notice d'assistance remise par votre employeur.

ANNEXE 1 – TABLEAU DE GARANTIES

Formule 1	Formule 2	Formule 3
1 ALD couverte ⁽¹⁾	2 ALD couvertes ⁽¹⁾	6 ALD couvertes ⁽¹⁾
<ul style="list-style-type: none"> • Tumeur maligne, affection du tissu lymphatique ou hématopoïétique 	<ul style="list-style-type: none"> • Tumeur maligne, affection du tissu lymphatique ou hématopoïétique • Accident vasculaire cérébral invalidant 	<ul style="list-style-type: none"> • Tumeur maligne, affection du tissu lymphatique ou hématopoïétique • Accident vasculaire cérébral invalidant • Maladie coronaire • Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif • Suites de transplantation d'organe • Sclérose en plaque

(1) La garantie Maladies Redoutées s'appuie sur la définition officielle de l'Affection Longue Durée (ALD) qualifiée d'« exonérante », de l'Assurance Maladie. La liste des « affections de longue durée » ou « ALD » figure à l'article D.160-4 du Code de la Sécurité sociale remplaçant l'article D.322-1 du Code de la Sécurité sociale (décret n°2015-1882 du 30 décembre 2015).

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
		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 habilitées.
Intérêt légitime du responsable du 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
			<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



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.