

Convention collective nationale des commerces de détail
non alimentaires (IDCC 1517)

Prévoyance

Régime conventionnel de base obligatoire

NOTICE D'INFORMATION N°11933

« Personnel des entreprises »

SOMMAIRE

DOCUMENT À SIGNER ET À REMETTRE À VOTRE EMPLOYEUR	5
DÉFINITIONS PRÉALABLES	7
INTRODUCTION	7
DISPOSITIONS GÉNÉRALE	8
VOTRE CONTRAT DE PRÉVOYANCE	8
RISQUES GARANTIS	8
CONTRÔLE DE L'INSTITUTION	8
PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES	8
COMMUNICATION PAR VOIE ÉLECTRONIQUE	11
VOTRE AFFILIATION	11
CONDITIONS ET MODALITÉS D'AFFILIATION	11
ENTRÉE EN VIGUEUR DES GARANTIES	12
DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL	12
CESSATION DES GARANTIES	12
MAINTIEN DES GARANTIES AU TITRE DE LA PORTABILITÉS PRÉVUE A L'ARTICLE L.911-8 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	12
MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE RÉSILIATION DE L'ADHÉSION OU DE CESSATION DU CONTRAT DE TRAVAIL	13
COTISATIONS	14
ASSIETTE DES COTISATIONS	14
PRESTATIONS	14
TRAITEMENT DE BASE POUR LE CALCUL DES PRESTATIONS	14
MODALITÉS DE REVALORISATION DES PRESTATIONS	15
PLAFONNEMENT DES PRESTATIONS	15
CONTRÔLE MÉDICAL	15
EXCLUSIONS GÉNÉRALES	16
RENTES NON ASSURÉES PAR L'OCIRP	16
DÉCHÉANCE	16
NULLITÉ	16
PRESCRIPTION	17
DÉTAIL DES GARANTIES DÉCÈS ET ANNEXES	17
DÉFINITION DE LA SITUATION FAMILIALE	17
BÉNÉFICIAIRE(S) DU CAPITAL DÉCÈS	18
GARANTIE DÉCÈS TOUTES CAUSES	18
GARANTIE EN CAS D'INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE	19
GARANTIE DOUBLE EFFET	19
FRAIS D'OBSÈQUES	20
RENTE ÉDUCATION	20
RENTE HANDICAP	21

DÉTAIL DES GARANTIES INCAPACITÉ DE TRAVAIL ET INVALIDITÉ	22
GARANTIE INCAPACITÉ DE TRAVAIL	22
GARANTIE INVALIDITÉ	23
RÈGLEMENT DES PRESTATIONS ET PIÈCES À FOURNIR	23
RÈGLEMENT DES PRESTATIONS	23
PIÈCES JUSTIFICATIVES	23
ANNEXE 1 : TABLEAU DES GARANTIES	25
ANNEXE 2 PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES	26

IMPORTANT

Document à signer et à remettre
à votre employeur

Je soussigné(e).....

reconnais avoir reçu la notice d'information des garanties de base conventionnelle Prévoyance
souscrites par mon entreprise :

.....

dans le cadre du contrat de prévoyance collectif et obligatoire du personnel relevant de la
Convention Collective Nationale des Commerces de détail non alimentaires.

À le

Signature :

KLESIA PRÉVOYANCE

Institution de prévoyance régie par le Titre III du Livre IX du Code de la sécurité sociale, située 4 rue Georges Picquart, 75017 Paris.

OCIRP

Organisme commun des institutions de rentes et de prévoyance régi par le Code de la sécurité sociale – 17 Rue de Marignan, 75008 Paris.

APICIL PRÉVOYANCE

Institution de prévoyance régie par le Titre III du Livre IX du Code de la sécurité sociale, située au 38 rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire.

MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE

Institution de prévoyance régie par le Titre III du Livre IX du Code de la sécurité sociale, située au 21 rue Laffitte, 75009 Paris.

DÉFINITIONS PRÉALABLES

Accident	Toute atteinte corporelle non intentionnelle de votre part et résultant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, à l'exclusion de toute maladie, même si elle se manifeste sous une apparence accidentelle (notamment les affections cardio-vasculaires, ruptures d'anévrisme, attaques cérébrales, etc.).
Bénéficiaire	Personne physique ou morale percevant la prestation prévue par la garantie du contrat lors de la réalisation du risque.
Cotisations	Contribution des salariés et/ou de l'employeur versée à l'Institution en contrepartie de leur engagement.
Délai de franchise	Période débutant à la date d'hospitalisation ou de l'arrêt de travail prescrit par un médecin, au cours de laquelle la garantie ne s'applique pas.
Entreprise ou Entreprise Adhérente	Personne morale ou physique qui souscrit le contrat pour le compte de son personnel défini au certificat d'adhésion, s'engage à verser les cotisations et dont le représentant habilité signe l'adhésion.
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.
Maladie	Toute altération de santé constatée par une autorité médicale et ouvrant droit aux prestations en espèces du régime général de la Sécurité sociale française ou du régime de la Mutualité Sociale Agricole.
Participant	Membre du personnel de l'Entreprise Adhérente relevant de la catégorie de personnel assurée définie au certificat d'adhésion.
Prestation	Exécution de la garantie par l'Institution. La prestation se caractérise, selon les cas, par le versement d'un capital, d'une rente ou d'indemnités journalières.
Risque	Évènement aléatoire dont la réalisation est indépendante de votre volonté ou de celle du bénéficiaire.
Rémunération brute	Sommes et avantages que vous avez perçus assujettis à charges sociales dans les conditions prévues à l'article L.242-1 du Code de la sécurité sociale.
Sinistre	Réalisation de l'évènement susceptible de mettre en jeu la garantie du présent contrat.
Tranches soumises à cotisations sociales	Ces tranches sont déterminées comme suit : <ul style="list-style-type: none">– Tranche 1 : Fraction de la rémunération limitée au montant du Plafond Annuel de la Sécurité sociale (PASS) ;– Tranche 2 : Fraction de la rémunération comprise entre 1 et 4 fois le montant du PASS.

INTRODUCTION

Votre entreprise relève de la Branche des Commerces de détail non alimentaires.

Les partenaires sociaux de votre Branche professionnelle ont instauré un régime de prévoyance, au bénéfice du personnel des entreprises relevant du champ d'application de la Convention collective nationale des Commerces de détail non alimentaires.

Les présentes garanties sont conformes au régime conventionnel précité.

Elles sont assurées par :

- KLESIA Prévoyance, Institution de prévoyance dont le siège social est situé : 4 rue Georges Picquart 75017 Paris, apériteur ;
- l'OCIRP, Organisme Commun des Institutions de Rentes et de Prévoyance, dont le siège social est situé : 17 rue de Marignan, 75008 Paris ;
- APICIL Prévoyance, Institution de Prévoyance, située au 38 rue François Peissel – 69300 Caluire et Cuire ;
- Malakoff Humanis Prévoyance, Institution de prévoyance située au 21 rue Laffitte 75009 Paris.

Ces organismes sont régis par le Titre III du Livre IX du Code de la sécurité sociale et, ont mis en place conformément à cet accord, un régime de prévoyance dans le cadre d'un contrat collectif à adhésion obligatoire dans le cadre d'une co-assurance, ci-après dénommés « **l'institution** » ou « **les institutions** ».

L'institution est habilitée à gérer les garanties Rente éducation et Rente handicap assurées par l'OCIRP.

L'entreprise souscriptrice est ci-après dénommée « **L'Adhérente ou l'Entreprise Adhérente** ». Ses salariés acquièrent à compter de leur affiliation la qualité de membres Participants et sont ci-après dénommés « **les Participants** ».

Lors de la mise en place des garanties au sein de votre entreprise, l'Institution à laquelle votre entreprise a adhéré lui a transmis la présente notice d'information, à charge pour elle de la remettre à ses salariés bénéficiaires.

KLESIA Prévoyance opère une gestion interne de l'ensemble des prestations assurées au titre du présent contrat, à l'exception des prestations Incapacité et Invalidité qui sont déléguées à la société GESCOPIM Prévoyance, immatriculée à l'ORIAS sous le n° 11 059 879 dont le siège se situe 2 Rue de la Cornouaille, 44326 Nantes.

L'institution et le centre de gestion dont vous dépendez est celui de Klésia Prévoyance.

DISPOSITIONS GÉNÉRALE

VOTRE CONTRAT DE PRÉVOYANCE

Votre contrat de prévoyance se caractérise par deux aspects essentiels :

Il est obligatoire : l'employeur est tenu d'y affilier la totalité du personnel de l'entreprise relevant de la catégorie assurée.

Il est collectif : sont bénéficiaires des garanties tous les salariés relevant de la catégorie assurée.

RISQUES GARANTIS

KLESIA Prévoyance, APICIL Prévoyance, Malakoff Humanis Prévoyance couvrent les risques suivants :

- **Le risque Décès et Annexes** :
 - Décès « toutes causes » ;
 - Invalidité absolue et définitive ;
 - Double effet ;
 - Frais d'obsèques.
- **Le risque Incapacité de travail**
- **Le risque Invalidité**

L'OCIRP garantit intégralement sous forme de rentes :

- Rente handicap ;
- Rente éducation.

Le niveau des prestations est décrit au tableau de garanties en annexe 1.

CONTRÔLE DE L'INSTITUTION

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

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Protection des données personnelles

Dans le cadre de la relation contractuelle qui lie l'Institution et votre employeur, des données personnelles vous concernant sont collectées par Klesia Prévoyance, Apicil Prévoyance et Malakoff Humanis Prévoyance en tant que responsables 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. À défaut de fourniture des données obligatoires, l'Institution sera dans l'impossibilité de traiter vos demandes.

LES FINALITÉS DE LA COLLECTE DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Dans le cadre de l'exécution de votre contrat d'assurance, les données personnelles que nous collectons vont permettre :

- l'étude de vos besoins spécifiques nécessaire à la passation des contrats d'assurance afin de vous proposer des contrats adaptés ;
- la tarification, l'émission des documents pré contractuels, contractuels et comptables, l'encaissement des primes ou cotisations et leur répartition éventuelle entre Klesia Prévoyance, Apicil Prévoyance et Malakoff Humanis Prévoyance 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 leurs obligations légales, l'Institution 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 l'Institution 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 l'Institution ;
- la prospection commerciale pour les produits et services de l'Institution analogues ou complémentaires à ceux que vous avez souscrits.

LE TRAITEMENT DE VOS DONNÉES DE SANTÉ

Le traitement de vos données de santé par Klesia Prévoyance, Apicil Prévoyance et Malakoff Humanis 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 de votre 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 l'institution et leurs services médicaux ainsi qu'aux personnes internes ou externes habilitées spécifiquement.

LES DÉCISIONS AUTOMATISÉES ET LE PROFILAGE

Dans certains cas, Klesia Prévoyance, Apicil Prévoyance et Malakoff Humanis Prévoyance pourront être amenés à mettre en œuvre des décisions automatisées ou des traitements de profilage fondés sur l'analyse de vos données. Dans chaque cas, Klesia Prévoyance, Apicil Prévoyance et Malakoff Humanis Prévoyance vous informeront spécifiquement et vous permettront de contester une décision automatisée prise à votre égard.

LES DESTINATAIRES DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Dans le cadre des traitements de Klesia Prévoyance, Apicil Prévoyance et Malakoff Humanis Prévoyance, vos données peuvent être transmises à différents destinataires listés dans le tableau annexé à la présente notice d'information.

LE TRANSFERT DE VOS DONNÉES PERSONNELLES HORS DE L'UNION EUROPÉENNE

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

LES DURÉES DE CONSERVATION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

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

VOS DROITS

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

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

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

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

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

Par ailleurs, vous avez la possibilité :

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

Enfin, le droit d'accès aux traitements relatifs à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme s'exerce auprès de la CNIL via une procédure de droit d'accès indirect. Néanmoins, le droit d'accès concernant les traitements permettant l'identification des personnes faisant l'objet d'une mesure de gel des avoirs ou d'une sanction financière s'exerce auprès de Klesia Prévoyance, Apicil Prévoyance et Malakoff Humanis Prévoyance.

L'EXERCICE DE VOS DROITS

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

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

KLESIA Prévoyance :

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

APICIL Prévoyance

- par courrier électronique : dpo@apicil.com.ou
- par courrier postal à l'adresse : Groupe APICIL, Délégué à la protection des données (DPO), Service Relation Client, 38 rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire ;

Malakoff Humanis Prévoyance

- par courrier électronique : dpo@malakoffhumanis.com
- par courrier postal à l'adresse Malakoff Humanis - Pôle Informatique et Libertés - 21 rue Laffitte, 75317 Paris Cedex 9 ;

L'OCIRP

- par courrier électronique : dpocirp@ocirp.fr ou
- par courrier postal à l'adresse : OCIRP, pôle juridique et conformité, 17 rue de Marignan - CS 50 003 - 75008 Paris.

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://www.cnil.fr/fr/agir>

Réclamation – Médiation

Pour toute réclamation relative à la mise en œuvre du contrat ou au fonctionnement des présentes garanties, vous devez vous adresser en priorité à l'Institution :

KLESIA Prévoyance

Par courrier :

**KLESIA Prévoyance
Service Réclamation
CS 30027
93108 MONTREUIL CEDEX**

Par téléphone : **01 71 39 15 15 (du lundi au vendredi, de 9 heures à 18 heures)**

Par courriel : **www.klesia.fr**

Malakoff Humanis Prévoyance :

Par courrier : **Service Réclamations Particuliers Assurance – 78288 Guyancourt Cedex**
– pour l'Adhérente :

Par courriel : **reclamation-entreprise-assurance@malakoffhumanis.com**

Par courrier : **Service Réclamations Entreprises Assurance – 78288 Guyancourt Cedex**

– pour le Participant et/ou les bénéficiaires :

Par courriel : **reclamation-particulier-assurance@malakoffhumanis.com**

APICIL Prévoyance

Par courrier :

GROUPE APICIL – Service Relation Client – 38 rue François Peissel – 69300 CALUIRE ET CUIRE

Si un désaccord persistait après épuisement des voies internes de réclamation, et sans préjudice du droit d'exercer un recours contentieux, votre entreprise, vous-même ainsi que les bénéficiaires peuvent, afin de trouver une issue amiable au différend vous opposant à l'Institution, saisir par courrier le Médiateur du CTIP, dans un délai d'un an à compter de la réclamation.

par courrier :

**Médiateur de la Protection sociale CTIP
10 rue Cambacérés
75008 Paris**

par courriel : <https://ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>

COMMUNICATION PAR VOIE ÉLECTRONIQUE

Conformément aux dispositions des Articles 1366 et 1367 du Code civil, les courriels et les documents électroniques échangés entre l'Entreprise adhérente et/ou vous-même et l'Institution et/ou le délégataire de gestion 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 par l'assuré des documents originaux éventuellement nécessaires aux co-assureurs pour le paiement des prestations, ainsi qu'au respect des dispositions de l'article R.932-1-6 du Code de la sécurité sociale relatives aux modalités de résiliation du contrat.

VOTRE AFFILIATION

CONDITIONS ET MODALITÉS D'AFFILIATION

Conformément à l'article L.932-1 du Code de la sécurité sociale, l'Entreprise Adhérente doit obligatoirement affilier au contrat d'assurance la totalité des salariés appartenant à la catégorie bénéficiaire définie au certificat d'adhésion ou aux dispositions spécifiques, ainsi que ceux embauchés postérieurement à la date d'adhésion et ceux qui viendront à être promus postérieurement à ladite adhésion.

Le cas échéant peuvent être affiliés les anciens salariés bénéficiaires du contrat de prévoyance précédemment souscrit par l'entreprise, durant la période de maintien de garanties (« portabilité des droits ») restant à courir au titre de l'article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale (c'est-à-dire les anciens salariés dont les droits à portabilité ont été ouverts auprès de l'organisme assureur dont le contrat de prévoyance a été résilié, lorsque ce dernier n'assure pas le maintien jusqu'à l'expiration de la période de droits). À cette fin, l'Adhérente doit communiquer la liste des anciens salariés concernés.

ENTRÉE EN VIGUEUR DES GARANTIES

Lorsque l'adhésion a pris effet, les garanties sont effectives aux dates suivantes :

- À la date d'effet de l'adhésion si vous êtes présents dans les effectifs à cette date et faites partie de la catégorie assurée ;
- À votre date d'embauche ou de passage dans la catégorie assurée si celle-ci est postérieure à la date d'effet de l'adhésion.

En cas de modification des garanties de l'Entreprise

Toute modification des garanties ne vise que les sinistres dont la date de survenance est postérieure à la date d'effet de la modification. Elle est donc sans effet sur les prestations en cours de service.

DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

Suspension du contrat de travail rémunérée ou indemnisée

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

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

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 proche aidant, congé sans solde...).

La suspension des garanties intervient à la date de la cessation effective du travail dans l'Entreprise.

Elle s'achève dès la reprise effective du travail par l'intéressé au sein de l'effectif assuré, sous réserve que l'Institution en soit informée dans un délai de trois mois suivant la reprise.

CESSATION DES GARANTIES

En cas de non-paiement des cotisations, conformément à l'article L.932-9 du Code de la sécurité sociale, les garanties sont suspendues puis résiliées.

Sous réserve des cas de maintien des garanties prévus à l'article « Maintien des garanties au titre de la portabilité prévue à l'article L.911-8 du Code de la sécurité sociale » et « Maintien des garanties en cas de résiliation de l'adhésion ou de cessation du contrat de travail » les garanties cessent également :

- lorsque vous cessez d'appartenir à la catégorie assurée ;
- en cas de rupture de votre contrat de travail, quelle qu'en soit la cause ;
- en cas d'attribution de votre pension vieillesse de la Sécurité sociale, sauf situation de poursuite ou de reprise d'une activité salariée au sein de l'Entreprise ;
- en cas de contrôle médical concluant à un arrêt de travail ou une invalidité non justifié ;
- en cas de décès, à l'exception de la garantie Double effet si votre conjoint lui survit et que le contrat d'assurance souscrit par l'Entreprise auprès de l'Institution soit toujours en vigueur ;
- en cas de résiliation de l'adhésion de l'Entreprise ou du contrat, à l'exception des maintiens de garanties Décès prévus par la loi et décrits au paragraphe ci-après intitulé « Maintien des garanties en cas de résiliation de l'adhésion ou de cessation du contrat de travail » ;
- en cas de disparition de l'Entreprise ou de cessation d'activité.

MAINTIEN DES GARANTIES AU TITRE DE LA PORTABILITÉS PRÉVUE A L'ARTICLE L.911-8 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Conditions

Conformément à l'article L.911-8 du Code de la sécurité sociale, en cas de cessation du contrat de travail, les garanties dont vous bénéficiez sont maintenues, à condition que la cessation de votre contrat de travail ne soit pas consécutive à une faute lourde et que vous soyez pris 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 l'Adhérente 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, comptés en mois entier et le cas échéant arrondis au nombre supérieur, et en tout état de cause, limité à 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 dans l'entreprise. Ainsi, toute révision du contrat sera applicable aux bénéficiaires du maintien de droit.

Les indemnités versées au titre des garanties incapacité / invalidité au cours de la période de maintien des droits ne peuvent conduire l'ancien salarié à percevoir un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait 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 l'employeur et l'ancien salarié.

Assiette des prestations

L'assiette servant de base au calcul des prestations est égale à la rémunération brute versée au cours des 12 derniers mois civils qui précèdent la cessation du contrat de travail, à l'exclusion des éléments exceptionnels liés à cette cessation et dans la limite du traitement de référence défini à l'article « Traitement de base pour le calcul des prestations ».

Obligations déclaratives

Vous vous engagez à fournir à l'Institution :

- à l'ouverture du maintien des garanties, le justificatif initial d'indemnisation par le régime d'Assurance chômage ;
- trimestriellement, l'attestation de paiement des allocations chômage ou le cas échéant, les décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale. En cas de sinistre, l'Institution pourra également réclamer cette attestation à chaque demande de prise en charge.

Cessation du maintien des garanties

Le maintien des garanties cesse :

- à l'issue de la période de portabilité ;
- à 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 résiliation du contrat d'assurance, à l'exception de la résiliation pour liquidation judiciaire ou cessation d'activité de l'entreprise ;
- lorsqu'il n'y a plus de salariés actifs dans l'entreprise.

MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE RÉSILIATION DE L'ADHÉSION OU DE CESSATION DU CONTRAT DE TRAVAIL

Maintien des prestations en cours de service après résiliation

En application de l'article 7 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite « loi Evin », les prestations incapacité ou invalidité en cours de service à la date de résiliation de l'adhésion sont maintenues dans leur montant atteint à cette date, dans les limites des garanties correspondantes telles que définies dans l'ANNEXE : TABLEAU DES GARANTIES.

Pour les Participants dont l'état d'invalidité ou d'incapacité permanente est reconnu ou aggravé postérieurement à la date de résiliation du contrat de prévoyance, l'Institution verse la prestation prévue à la date de l'arrêt de travail.

Ce nouvel état ne sera pris en charge que si le fait générateur de l'arrêt est survenu durant la période d'assurance ou antérieurement à la date d'effet du contrat pour les Participants faisant l'objet d'une reprise de passif et ne bénéficiant pas d'un contrat de prévoyance antérieur.

La revalorisation des prestations cesse à compter de la date de résiliation ou de non-renouvellement du contrat de prévoyance.

Maintien des garanties Décès après résiliation

En application de l'article 7-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite « loi Evin », les garanties Décès sont maintenues lorsque vous êtes indemnisé au titre de l'incapacité ou invalidité à la date de résiliation du contrat souscrit par 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 des indemnités journalières, d'une pension invalidité, d'une rente accident du travail ou maladie professionnelle ou passage à un taux d'incapacité permanent inférieur à 66 % ;
- liquidation de la pension vieillesse par la Sécurité sociale.

COTISATIONS

ASSIETTE DES COTISATIONS

Principes de base

L'assiette des cotisations est déterminée en fonction du total de votre rémunération brute annuelle, limitée aux tranches 1 et 2 :

- Tranche 1 : Fraction de la rémunération limitée au montant du PASS.
- Tranche 2 : Fraction de la rémunération comprise entre 1 et 4 fois le montant du PASS.

Particularités

Salariés à temps partiel

Si vous exercez votre activité à temps partiel, la cotisation assise sur la rémunération annuelle brute telle que définie ci-dessus, est due sur le salaire que vous avez réellement perçu.

Salariés à employeurs multiples

Si vous exercez une activité salariée dans plusieurs entreprises, la cotisation est due sur le salaire que vous avez réellement perçu dans l'entreprise Adhérente.

PRESTATIONS

TRAITEMENT DE BASE POUR LE CALCUL DES PRESTATIONS

Le traitement de référence qui sert de base de calcul des prestations est égal à l'ensemble des rémunérations brutes perçues au cours des douze derniers mois civils précédant le décès ou l'arrêt de travail, limité aux tranches soumises à cotisations telles que prévues au paragraphe intitulé « Assiette des cotisations ».

En tout état de cause, le traitement pris en compte pour le calcul des prestations ne peut excéder celui choisi par l'Entreprise Adhérente comme base des cotisations.

Si vous n'avez pas reçu de rémunération ayant donné lieu à cotisations pendant tout ou partie des 12 mois visés à l'alinéa précédent du fait d'une ancienneté inférieure à 12 mois, le traitement de référence sera reconstitué sur 12 mois.

Si vous n'avez pas reçu de rémunération ayant donné lieu à cotisations pendant tout ou partie des 12 mois visés au premier alinéa du fait de la suspension de votre contrat de travail suite à un arrêt de travail ou congé maternité ou paternité, le traitement de référence sera reconstitué sur 12 mois.

Aucune reconstitution de salaire ne sera effectuée en raison d'une suspension du contrat de travail pour une autre raison qu'un arrêt de travail, un congé maternité ou un congé paternité (exemples : congé sabbatique, congé parental...). Seule la rémunération éventuellement perçue au cours des 12 derniers mois civils sera alors prise en compte.

Si vous êtes reconnu invalide au sens de l'article L.341-1 du Code de la sécurité sociale et autorisé par la Sécurité sociale à reprendre une activité à temps partiel, la rémunération partielle est complétée jusqu'à concurrence de la rémunération que vous auriez perçue si vous aviez travaillé à temps complet.

Le traitement de référence servant de base de calcul de la garantie décès / invalidité absolue et définitive est apprécié à la date de l'arrêt de travail initial en cas de décès survenant en cours d'arrêt de travail et peut être revalorisé dans les conditions prévues à l'article ci-dessous en cas de décès survenant en cours d'arrêt de travail.

MODALITÉS DE REVALORISATION DES PRESTATIONS

Revalorisation des prestations périodiques

Les prestations périodiques (indemnités journalières, rente invalidité et incapacité permanente) peuvent être revalorisées annuellement au 1^{er} juillet de chaque année, sur la base du taux décidé par le Conseil d'administration de l'Institution.

La première revalorisation des prestations intervient le cas échéant le 1^{er} juillet suivant la date anniversaire du sinistre générateur des prestations.

En cas de résiliation du contrat, les prestations ne sont plus revalorisées et continuent d'être versées au niveau atteint à la date de résiliation.

Revalorisation du capital Décès

La revalorisation prévue à l'article précédent s'applique également au traitement de référence servant de base de calcul en cas de décès survenant au cours d'un arrêt de travail lorsque vous bénéficiez du maintien des garanties décès.

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.

Revalorisation des prestations non réglées dites revalorisation post-mortem (Loi n° 2014 – 617 du 13 juin 2014 et le Décret n° 2015 – 1092 du 28 août 2015)

À compter de la date de votre décès jusqu'à la date de réception par l'Institution des pièces nécessaires au paiement de la prestation, la prestation mentionnée au contrat qu'elle soit versée sous forme de capital ou de rente est revalorisée dans les conditions prévues à l'article R.132-3-1 du Code des assurances.

Il est précisé que la date de prise de connaissance par l'Institution de votre décès est la date à laquelle l'Institution en est informée, par la réception de l'acte de décès.

Dispositions particulières concernant les garanties assurées par l'OCIRP

L'OCIRP fixe les coefficients ainsi que la périodicité des revalorisations à appliquer aux rentes en cours de service.

Lorsque les rentes sont inférieures à un montant fixé par le Conseil d'Administration de l'OCIRP, l'Institution peut les régler d'avance chaque année. En cas d'arrêt de travail n'ayant pas donné lieu à une rémunération complète, celle-ci est reconstituée sur la base de celle que vous auriez perçue durant l'année entière, en prenant comme référence la rémunération antérieure à l'arrêt de travail. Si l'arrêt est antérieur à l'année civile précédant l'évènement, le salaire de base ainsi reconstitué est revalorisé d'un pourcentage fixé par le Conseil d'Administration de l'OCIRP.

PLAFONNEMENT DES PRESTATIONS

Les prestations incapacité ou invalidité versées par l'Institution en complément de celles de la Sécurité sociale, le cas échéant au titre d'un autre contrat d'assurance, de la fraction de salaire maintenue par l'employeur, ne peuvent vous procurer un revenu supérieur à la rémunération nette que vous auriez perçue si vous aviez continué à exercer votre activité.

De même, si vous reprenez une activité partielle, le cumul de la rémunération et des prestations perçues ne peuvent excéder la rémunération nette (salariée ou non salariée) que vous auriez perçue si vous aviez exercé votre activité à temps complet.

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 auront le libre accès au cours de votre arrêt de travail ou invalidité, afin de pouvoir 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. À 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 des institutions 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 le médecin de votre choix dans une entrevue amiable avec le médecin-conseil de l'institution. En cas de désaccord entre votre médecin et le médecin-conseil, les parties désigneront d'un commun accord, dans un délai d'un mois un troisième médecin pour les départager. À défaut d'entente, la désignation sera faite sur requête de la partie la plus diligente par le Président du Tribunal judiciaire.

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.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Ne donnent pas lieu à prise en charge, les sinistres qui résultent :

- du suicide qui se produit au cours de la première année d'affiliation au contrat. Toutefois, le suicide est garanti si du fait de votre affiliation au contrat et, précédemment à un autre contrat de prévoyance à adhésion obligatoire, vous avez été couvert une année continue d'assurance à la date du suicide ;
- de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats, d'actes de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroulent les faits et quels qu'en soient les protagonistes dès lors que vous y prenez une part active. Lorsque la France est partie belligérante à des faits de guerre étrangère, la prise en charge intervient dans les conditions définies par la législation intervenant sur les assurances sur la vie en temps de guerre ;
- des conséquences de maladie ou d'accident qui sont le fait volontaire de votre part, de mutilations volontaires ou d'une tentative de suicide ;
- des conséquences de la participation volontaire et violente de votre part à des rassemblements, manifestations sur la voie publique, à des mouvements populaires, rixes, jeux et paris ;
- directement ou indirectement du risque atomique ou de radiations ionisantes.

RENTES NON ASSURÉES PAR L'OCIRP

Les garanties ne sont pas accordées dans les cas suivants :

- le bénéficiaire a commis ou fait commettre un meurtre sur votre personne et a été condamné pour ce fait par décision de justice devenue définitive ;
- en cas de guerre étrangère, dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre ;
- de guerre civile étrangère, 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 ;
- les sinistres survenus à la suite des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagements de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations des noyaux d'atomes.

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.

NULLITÉ

Les garanties sont annulées en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle ou de réticence, conformément aux dispositions de l'Article L.932-7 du Code de la sécurité sociale.

PRESCRIPTION

Toutes les actions dérivant du contrat sont prescrites dans un délai de deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

La prescription est portée à :

- cinq ans concernant l'incapacité de travail ;
- 10 ans concernant les garanties décès (capital, rente éducation et rente de handicap) versées aux bénéficiaires.

Conformément aux dispositions de l'article L.932-13 du Code de la sécurité sociale et de la loi n° 2014-617 du 13 juin 2014, la prescription est portée à 30 ans à compter de votre décès pour le bénéficiaire qui n'a pas été informé de sa qualité par l'Institution.

Toutefois, le délai de prescription ne court :

- qu'à compter du jour où l'Institution en a eu connaissance en cas de réticence, omission ou fausse déclaration ;
- que du jour où les intéressés ont eu connaissance du risque, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Lorsque l'action de l'Entreprise Adhérente, la vôtre, ou celle du bénéficiaire, contre l'Institution a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Adhérente, vous-même ou du bénéficiaire, ou a été indemnisé par celui-ci.

Le délai de prescription est interrompu dans les cas suivants :

- reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait ;
- demande en justice, même en référé ;
- acte d'exécution forcée ;
- désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou recommandé électronique adressé(e) soit à l'entreprise Adhérente par l'Institution en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, soit à l'Institution par vous-même, le bénéficiaire ou les ayants droit en ce qui concerne le règlement de la prestation.

DÉTAIL DES GARANTIES DÉCÈS ET ANNEXES

DÉFINITION DE LA SITUATION FAMILIALE

Pour la mise en œuvre des garanties, l'Institution prend en considération les personnes définies ci-après.

Est considéré comme conjoint :

- Votre époux(se), non séparé(e) de corps (séparation judiciaire ou amiable dès lors qu'elle est transcrite à l'état civil) à la date du sinistre ouvrant droit à prestations ;
- votre partenaire lié au par un Pacte civil de solidarité (PACS).

Sont considérés comme enfants à charge :

Sont considérés comme enfants à charge vos enfants, indépendamment de la position fiscale :

- à naître (dans les 300 jours suivant le décès) ;
- nés viables ;
- recueillis, c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du concubin ou du partenaire lié par un PACS, du salarié décédé qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

Sont également considérés comme enfants à charge au moment de votre décès, vos enfants, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus :

- jusqu'à leur 18^e anniversaire sans condition,
- jusqu'à leur 26^e anniversaire et sous condition, soit :
 - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel, notamment dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou d'une inscription au Centre National d'Enseignement à Distance (CNED) ;
 - d'être sous contrat d'apprentissage ;
 - de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements généraux professionnels

et technologiques dispensés pendant le temps de travail, dans des organismes publics ou privés de formation, et d'autre part l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus ;

- d'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré, inscrits auprès du régime d'Assurance chômage comme demandeurs d'emploi ou stagiaires de la formation professionnelle ;
- d'être employés en Établissement et service d'Aide par le Travail (ESAT) ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés.

La situation de famille prise en considération est obligatoirement celle, dûment justifiée, à la date du sinistre, en dehors de la naissance intervenue dans le délai de 300 jours mentionné ci-dessus.

BÉNÉFICIAIRE(S) DU CAPITAL DÉCÈS

En l'absence de désignation expresse des bénéficiaires, les capitaux décès sont versés dans l'ordre de priorité suivant :

- à votre conjoint(e) marié(e) à condition qu'il (elle) ne soit pas séparée(e) de corps (séparation judiciaire ou amiable dès lors qu'elle est transcrite à l'état civil) ;
- à défaut, à votre partenaire lié par un PACS valablement conclu et en vigueur à la date du sinistre ;
- à défaut, à vos enfants, vivants ou représentés, légitimes, naturels, reconnus, adoptifs, recueillis ou nés viables moins de 300 jours après votre décès, par parts égales entre eux ;
- à défaut, à vos parents, par parts égales entre eux ou au survivant d'entre eux pour la totalité ;
- à défaut, à vos grands-parents, par parts égales entre eux ;
- à défaut, à vos héritiers, à proportion de leurs parts héréditaires.

Vous pouvez désigner un ou plusieurs bénéficiaires du capital décès de base, au moment de votre affiliation ou ultérieurement.

La désignation expresse du bénéficiaire s'effectue par le formulaire délivré à cet effet par l'Institution, accompagné de son mode d'emploi.

Un acte sous seing privé ou un acte authentique permet également la désignation du ou des bénéficiaires à condition que cette désignation soit notifiée à l'Institution.

En cas de désignation nominative, les coordonnées du ou des bénéficiaires désignés doivent être précisées afin de permettre à l'Institution de le(s) retrouver.

Vous pouvez modifier la désignation à tout moment, notamment si celle-ci n'est plus appropriée (changement de situation familiale, naissance...) sauf si le bénéficiaire désigné reconnaît par écrit accepter de percevoir le capital. En effet, dans ce cas, la désignation faite à son profit devient irrévocable.

En cas de décès d'un des bénéficiaires désignés, le capital est versé aux autres bénéficiaires au prorata de leurs parts respectives.

Dans le cas où les bénéficiaires désignés sont décédés, le capital décès est versé dans l'ordre de priorité indiqué en l'absence de désignation expresse.

Cas particuliers

Par dérogation et indépendamment de toute autre désignation, lorsque le montant du capital est déterminé en tenant compte des personnes à charge, la majoration de capital correspondante ne profite qu'aux personnes prises en considération pour le calcul de ces majorations.

Lorsque les enfants à charge sont mineurs, les majorations du capital correspondantes seront versées au représentant légal.

En cas de décès de vous-même et du ou des bénéficiaires désignés au cours d'un même événement sans qu'il ne soit possible de déterminer l'ordre des décès, vous êtes présumé avoir survécu le dernier pour la détermination des bénéficiaires du capital.

Dans le cas où une cession en garantie a été effectuée au profit d'un organisme prêteur, le capital décès, déduction faite des éventuelles majorations pour personne à charge lui sera versé à hauteur du prêt restant dû, le solde revenant aux autres bénéficiaires.

GARANTIE DÉCÈS TOUTES CAUSES

Définition

En cas de décès de vous-même quelle qu'en soit la cause et sauf les événements exclus tels que prévus ci-dessus, un capital Décès est versé aux bénéficiaires précités.

Montant

Le montant du capital garanti indiqué au tableau des garanties en Annexe 1 ci-joint est calculé :

- en pourcentage du traitement de base,
- en fonction de votre situation familiale au jour du décès.

Concernant les majorations pour enfants à charge, si le bénéficiaire du capital n'assume pas effectivement la charge des enfants pris en considération pour le calcul des majorations, elles sont versées directement aux enfants à charge par parts égales entre eux ou à leur tuteur.

Règlement

Le paiement des sommes dues est indivisible à l'égard de l'Institution qui règle sur quittance conjointe aux bénéficiaires, après justification de leur qualité de bénéficiaires et transmission de l'ensemble des pièces justificatives.

Conséquences sur les autres garanties

Le décès met fin à l'ensemble des garanties dont vous bénéficiez, à l'exception de la garantie Double Effet.

GARANTIE EN CAS D'INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

Définition

Vous êtes considéré comme étant en Invalidité absolue et définitive lorsque vous cumulez les conditions suivantes :

- reconnaissance par la Sécurité sociale d'une invalidité 3^e catégorie ou incapacité permanente de 100 % au titre d'un accident du travail ou maladie professionnelle ;
- vous êtes définitivement dans l'incapacité de vous livrer à une activité professionnelle ;
- votre état nécessite l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante.

La reconnaissance de l'état d'invalidité absolue et définitive doit survenir avant la liquidation de la pension vieillesse par la Sécurité sociale.

Dans ce cas, le capital décès peut vous être versé par anticipation à compter de la consolidation de l'Invalidité absolue et définitive.

Montant

Le montant du capital Invalidité Absolue et Définitive est indiqué en Annexe 1.

Règlement

Le capital vous est versé en une seule fois ou au tuteur légal désigné.

Conséquence sur les autres garanties

Le paiement de l'Invalidité Absolue et Définitive entraîne la cessation immédiate des garanties décès, à l'exception de la garantie double effet. En particulier, votre décès n'entraîne pas le paiement d'un nouveau capital.

GARANTIE DOUBLE EFFET

Définition

En cas de décès simultané ou postérieur du conjoint, il est versé un capital aux enfants restés à la charge du conjoint survivant.

Ce capital est réparti à parts égales entre les enfants à charge.

Le capital est versé sous les conditions cumulatives suivantes :

- le conjoint décède au plus tôt le jour de votre décès et au plus tard dans les deux ans qui suivent le jour de votre décès ;
- vous n'êtes pas séparé de corps (séparation judiciaire ou amiable dès lors qu'elle est transcrite à l'état civil) au moment de votre décès ;
- il n'a pas encore atteint l'âge légal d'ouverture des droits à la pension vieillesse ;
- il laisse un ou plusieurs enfants, à sa charge au moment du décès, et initialement à votre charge ;
- le contrat est toujours en vigueur à la date de son décès.

Montant

Le montant du capital Double Effet est indiqué en Annexe 1.

Le capital est versé exclusivement à vos enfants encore à charge, tels que définis au paragraphe intitulé « Définition de la situation familiale », lors du décès du conjoint ou à leur tuteur. Il est réglé par parts égales entre eux.

FRAIS D'OBSÈQUES

Cette garantie a pour objet d'assurer le versement d'une allocation couvrant tout ou partie des frais de vos obsèques.

Le montant de l'allocation est indiqué en Annexe 1.

L'allocation est versée à l'entreprise de pompes funèbres ayant réalisé les obsèques ou à la personne physique ayant supporté leurs frais à hauteur du montant de la facture des obsèques et dans la limite du montant garanti. Le solde éventuel est versé à votre conjoint, à défaut à vos enfants à charge tels que définis à la présente notice.

L'allocation est versée dans un délai maximum de trente jours ouvrés à compter de la remise de l'ensemble des pièces justificatives.

RENTE ÉDUCATION

Cette garantie a pour objet le paiement à vos enfants à charge tels que définis ci-dessous, d'une rente en cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive pendant la période de garantie.

Le montant de la rente est indiqué en Annexe 1, et, est doublé pour l'enfant qui est ou devient orphelin des deux parents.

Bénéficiaires de la rente éducation

Les enfants concernés sont, indépendamment de la position fiscale :

- les enfants à naître,
- les enfants nés viables,
- les enfants recueillis, c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du concubin ou du partenaire lié par un PACS, qui ont vécu au foyer jusqu'au moment de votre décès et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

Sont également considérés comme enfants à charge au moment de votre décès, vos enfants, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus :

- jusqu'à leur 18^e anniversaire, sans condition,
- Jusqu'à leur 26^e anniversaire, et sous condition :
 - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel,
 - d'être en apprentissage,
 - de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail, dans des organismes publics ou privés de formation, et d'autre part l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus,
 - d'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré inscrits auprès de Pôle emploi comme demandeurs d'emploi, ou stagiaires de la formation professionnelle,
 - d'être employés dans un Établissement et service d'aide par le travail (ESAT) ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés ;
- sans limitation de durée, les enfants reconnus invalides avant le 26^e anniversaire, équivalente à l'invalidité de deuxième ou troisième catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé ou tant qu'ils sont titulaires de la carte mobilité inclusion, sous réserve d'être âgés de moins de 26 ans à la date de votre décès.

Délais, date d'effet et modalités de paiement des prestations

La rente éducation prend effet à compter du premier jour du mois civil suivant votre décès.

La rente est réglée chaque trimestre d'avance :

- à vous-même ou à son tuteur légal désigné s'il est invalide ;
- en cas de décès de vous-même, au conjoint, à défaut au tuteur ou, si celui-ci a donné son accord, à la personne ayant la charge effective de l'enfant si ce dernier est mineur ;
- à l'enfant lui-même s'il est majeur.

En outre, le bénéficiaire de la rente éducation ou son représentant légal devra, sous peine d'une suspension des prestations en cours, adresser à l'OCIRP toute pièce valant certificat de vie, au 1^{er} janvier de chaque année.

Revalorisation des rentes en cours de service

Les rentes servies dans le cadre du présent contrat sont revalorisées chaque année au 1^{er} janvier, suivant un taux fixé par le Conseil d'administration de l'OCIRP, selon les dispositions prévues au paragraphe intitulé « Modalités de revalorisation des prestations ».

Cessation du droit aux prestations

La rente cesse d'être due à compter du premier jour du trimestre suivant la date à laquelle l'enfant à charge ne réunit plus les conditions d'âge et/ou de situations exigées lors de l'ouverture des droits, et en tout état de cause, à la date de son décès.

La rente est viagère lorsque l'enfant est reconnu comme étant invalide.

RENTE HANDICAP

Objet

Cette garantie a pour objet d'assurer le service d'une rente viagère à vos enfants handicapés à la date de votre décès ou de votre invalidité absolue et définitive s'il survient pendant la période de garantie.

La prestation peut être versée sous forme de capital, au choix du bénéficiaire au moment de l'événement donnant lieu au versement de la prestation. Son montant est alors égal à 80 % du capital constitutif de la rente.

Définition de l'état de handicap

Est reconnu comme handicapé, l'enfant légitime, naturel ou adoptif, atteint d'une infirmité physique et/ou mentale qui l'empêche soit de se livrer, dans des conditions normales de rentabilité, à une activité professionnelle, soit, s'il est âgé de moins de 18 ans, d'acquérir une instruction ou une formation professionnelle d'un niveau normal, tel que défini par l'article 199 septième 1° du Code général des impôts.

Reconnaissance de l'état de handicap

Pour justifier du handicap du ou des bénéficiaire(s), doit être obligatoirement joint à la demande de liquidation des prestations, sous enveloppe cachetée destinée au médecin-conseil, un certificat médical attestant, à la date du décès, de la nature de l'infirmité physique et/ou mentale dont sont atteints les bénéficiaires et qui empêche soit de se livrer dans des conditions normales de rentabilité à une activité professionnelle, soit, s'ils sont âgés de moins de 18 ans, d'acquérir une instruction normale ou une formation professionnelle d'un niveau normal.

En outre, l'OCIRP se réserve le droit de demander toute autre pièce complémentaire qui lui serait nécessaire pour l'étude du dossier de liquidation, notamment :

- un justificatif d'un taux d'incapacité de 80 % reconnu par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ;
- un justificatif d'un taux d'incapacité compris entre 50 % et 80 %, si la CDAPH a reconnu au bénéficiaire l'impossibilité de travailler ;
- la preuve du bénéfice d'une mesure relevant de la loi n° 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005 ;
- un certificat d'admission en établissement spécialisé.

Délais, date d'effet et modalités de paiement des prestations

La rente handicap est versée au bénéficiaire ou à son représentant légal trimestriellement et par avance.

Les prestations prennent effet à compter du premier jour du mois civil suivant la date de votre décès ou de votre invalidité absolue et définitive.

Les prestations sont versées au plus tard dans un délai de trois mois après le dépôt du dossier (demande de liquidation de prestations accompagnée de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires) auprès de l'Institution dont dépend l'entreprise Adhérente.

En outre, le bénéficiaire de la rente handicap ou son représentant légal devra, sous peine d'une suspension des prestations en cours, adresser à l'OCIRP toute pièce valant certificat de vie, au 1^{er} janvier de chaque année.

Revalorisation des rentes en cours de service

Les rentes servies dans le cadre du présent contrat sont revalorisées chaque année au 1^{er} janvier, suivant un taux fixé par le Conseil d'administration de l'OCIRP, selon les dispositions prévues au paragraphe intitulé « Modalités de revalorisation des prestations prévoyance ».

Cessation du droit aux prestations

La rente viagère cesse d'être due à compter du premier jour du mois suivant le décès du bénéficiaire.

Montant

Le montant de la rente est indiqué en Annexe 1.

DÉTAIL DES GARANTIES INCAPACITÉ DE TRAVAIL ET INVALIDITÉ

GARANTIE INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Conditions de la garantie

En cas d'incapacité temporaire de travail, vous percevez, sous réserve d'un éventuel contrôle médical, des indemnités journalières complémentaires.

Vous êtes considéré en état d'incapacité temporaire de travail donnant lieu au versement des indemnités journalières par l'Institution, si suite à une maladie ou un accident vous :

- vous trouvez, temporairement inapte à l'exercice de votre activité professionnelle ;
- percevez des indemnités journalières de la Sécurité sociale :
 - soit au titre de l'assurance maladie,
 - soit au titre de l'assurance des accidents de travail et des maladies professionnelles ;
- et ne faites pas l'objet d'aucune mesure de suspension de maintien de salaire par votre employeur suite à un contrôle médical diligenté par ce dernier.

L'Institution se réserve le droit de vous demander de produire, pour constater votre état d'incapacité et verser la prestation, un certificat médical établi par votre médecin, ou de vous soumettre à une expertise médicale.

En cas d'arrêt de travail lors de la souscription du présent contrat par votre entreprise, si vous n'étiez pas couvert par un contrat antérieur, la garantie Incapacité de travail n'est pas due. Seules les garanties invalidité, décès et annexes sont acquises.

Montant des prestations

Le montant des prestations est indiqué en Annexe 1.

Elles sont calculées selon un taux appliqué au traitement de référence.

Le montant des prestations est entendu brut de toutes charges sociales et d'impôt sur le revenu susceptible de grever les prestations et est exprimé sous déduction des indemnités journalières brutes versées par le régime général de la Sécurité sociale.

En cas de reprise du travail à temps partiel, et à condition que la Sécurité sociale maintienne le paiement de ses prestations en espèces, les indemnités journalières versées par l'Institution sont réduites à due proportion.

Date d'effet des prestations

Le versement des prestations intervient soit :

- en relais des garanties de maintien de salaire prévues dans la convention ou l'accord collectif applicable à l'Adhérente pour les salariés ayant plus d'un an d'ancienneté ;
- au terme du délai de franchise indiqué en Annexe 1 pour les salariés ayant moins d'un an d'ancienneté. Cette franchise court à partir du premier jour d'arrêt de travail.

La période de franchise est continue. Les prestations sont versées si la durée totale de l'incapacité de travail, sans interruption dépasse la période de franchise.

Modalités de versement des prestations

Les indemnités journalières sont versées directement à l'Adhérente tant que le contrat de travail est maintenu, à charge pour cette dernière de vous les reverser, nettes de charges sociales et d'impôt sur le revenu.

Lorsque le contrat de travail est rompu, les indemnités journalières vous sont versées directement, nettes de charges sociales et fiscales prévues par la réglementation et de l'impôt sur le revenu.

Cessation du versement des prestations

Les indemnités journalières complémentaires cessent d'être versées :

- dès que la Sécurité sociale cesse le versement des indemnités journalières ;
- à la date de la reprise d'une activité professionnelle à temps complet ;
- au 1 096^e jour d'arrêt de travail ;
- à la date de l'attribution par la Sécurité sociale d'une pension d'invalidité ou d'une rente d'incapacité permanente ;
- à la date de liquidation de la pension vieillesse ;
- à la date de fin du contrat de travail en cas de cumul emploi-retraite ;
- à la suite d'un contrôle médical concluant à un arrêt de travail non justifié ou du refus de contrôle ;
- à la date de votre décès.

Rechute

Si vous vous trouvez à nouveau en arrêt de travail dans les deux mois qui suivent la cessation de paiement des indemnités journalières complémentaires, vous n'êtes pas soumis au délai de franchise, à la condition que le nouvel arrêt de travail résulte de la même cause que l'arrêt précédemment indemnisé. Il vous appartient d'en apporter la preuve par certificat médical.

Les indemnités sont calculées sur les mêmes bases qu'à la date du premier arrêt de travail, et les éventuelles revalorisations restent acquises.

GARANTIE INVALIDITÉ

En cas d'invalidité ou d'incapacité permanente, l'Institution verse, sous réserve d'un éventuel contrôle médical, une prestation complétant la rente ou la pension servie par la Sécurité sociale.

Invalidité vie privée

Vous avez droit au versement de la rente en cas d'invalidité permanente consécutive à une maladie ou un accident d'origine non professionnelle, lorsque l'Institution reconnaît que vous remplissez les critères d'attribution fixés à l'article L.341-1 du Code de la sécurité sociale.

Le montant de la rente est fixé en pourcentage du traitement de base, selon le classement par la Sécurité sociale en 1^{er}, 2^e, 3^e catégorie d'invalidité telles que définies à l'article L.341-4 du Code de la sécurité sociale. La rente versée par l'Institution s'entend brute de toutes charges sociales et fiscales et est exprimée sous déduction des prestations brutes versées par la Sécurité sociale (hors majoration pour recours à une tierce personne) selon les modalités prévues en Annexe 1.

Invalidité d'origine professionnelle

Cette rente est versée en cas d'incapacité permanente suite à un accident de travail ou une maladie professionnelle.

Le montant est fixé en pourcentage du traitement de base, selon le taux d'incapacité permanente attribué par la Sécurité sociale.

Aucune rente n'est servie lorsque le taux d'incapacité permanente est inférieur à 66 %.

Modalités de versement des prestations

La rente est payée mensuellement à terme échu. Elle vous est versée directement, sauf demande expresse de l'Adhérente ou de votre part lorsque vous restez inscrit dans les effectifs de l'entreprise.

Cessation du versement des prestations

La rente cesse d'être due :

- dès que la Sécurité sociale ne verse plus la pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité ;
- à la date de la reprise d'une activité professionnelle à temps complet ;
- à la date à laquelle le taux d'incapacité devient inférieur à 66 % en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle ;
- à la date de l'attribution par la Sécurité sociale de la pension vieillesse, y compris au titre de l'inaptitude au travail ;
- à la suite d'un contrôle médical concluant à un arrêt de travail non justifié ou d'un refus de contrôle ;
- à la date de votre décès.

La rente peut être révisée ou supprimée lorsque votre taux d'incapacité évolue ou que vous changez de catégorie d'invalidité suite à une décision de la Sécurité sociale.

Cette révision ou suppression prend effet à compter de la date du changement de situation.

RÈGLEMENT DES PRESTATIONS ET PIÈCES À FOURNIR

RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

Après réception complète des pièces justificatives mentionnées ci-après, les prestations Incapacité de travail et Invalidité sont versées dans les quinze jours ouvrés, les capitaux Décès dans les trente jours ouvrés.

PIÈCES JUSTIFICATIVES

Les documents justificatifs à fournir en cas de sinistre pour le paiement des prestations sont ceux prévus dans le tableau ci-dessous. Toutefois, l'Institution peut demander d'autres pièces justificatives destinées à compléter le dossier.

Documents justificatifs Concernant le sinistre et la situation de famille	Demande de prestation en cas de :			
	Décès	IAD	Incapacité temporaire	Invalidité
Extrait d'acte de décès	•			
Copie des bulletins de salaire correspondant au traitement de référence	•	•	•	•
Copie des décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale			•	
Certificat médical détaillé précisant la nature de l'affection, la date de la première constatation médicale et la durée prévisible de l'arrêt de travail (à adresser sous pli confidentiel à l'attention du Médecin-conseil)			•	•
Si rechute, certificat médical attestant que le nouvel arrêt résulte de la même affection			•	
Certificat médical précisant la nature et les circonstances du décès (à retourner sous pli confidentiel à l'attention du Médecin-conseil)	•			
Facture acquittée de frais d'obsèques	•			
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 écrite du Participant ou de son représentant légal		•		
Copie de la notification d'attribution de la Sécurité sociale de la pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité permanente		•		•
Relevé d'identité bancaire	•	•	•	•
Justificatifs des salaires perçus en cas de reprise partielle d'activité ou attestation sur l'honneur de non-activité professionnelle			•	•
Copie intégrale de l'acte de naissance de chaque bénéficiaire	•			
Attestation de l'Adhérente indiquant les salaires bruts et nets (ou de tous les employeurs pour le Participant ayant des employeurs multiples)			•	•
Photocopie de l'avis d'imposition sur les revenus du Participant (et éventuellement de ceux du conjoint)	•	•	•	•
Copie du livret de famille du Participant	•	•		
Certificat de scolarité et/ou pièces justifiant la qualité d'enfant à charge	•	•		
Certificat de vie	•	•		
Copie de l'ordonnance ou du jugement de tutelle	•	•		
Acte de notoriété établissant la dévolution successorale	•			
Extrait d'acte de naissance justifiant du Pacte Civil de Solidarité	•	•		
Justificatifs de domicile commun en cas de concubinage (avis d'imposition, facture EDF, bail commun, attestation d'assurance...)	•	•		
Procès-verbal de la police ou de la gendarmerie en cas d'accident	•	•		

ANNEXE 1 : TABLEAU DES GARANTIES

	Ensemble du personnel (en % du traitement de base) T1 + T2
Capital Décès toutes causes	
Participant, quelle que soit sa situation familiale	140 %
Majoration par enfant à charge	60 %
Invalidité Absolue et Définitive toutes causes	
Versement par anticipation du capital décès toutes causes	100 % du capital Décès toutes causes
Double effet	
En cas de décès du conjoint, simultané ou postérieur à celui du Participant, à condition qu'il reste au moins un enfant à charge du conjoint lors de son décès et initialement à la charge du participant	100 % du capital Décès toutes causes
Frais d'obsèques	
En cas de décès du Participant	FR limités à 100 % PMSS
Rente éducation (assurée par l'OCIRP)	
En tout état de cause, le montant annuel de la rente ne peut être inférieur à 1 000 €	
Enfant de moins de 12 ans	5 %
Enfant de 12 ans à moins de 18 ans	7,5 %
Enfant de 18 ans à moins de 26 ans si poursuite d'études	10 %
Doublement pour orphelin des deux parents	Garanti
Rente viagère si enfant invalide	Garanti
Rente handicap (assurée par l'OCIRP)	
Viagère	500 € / mois
Incapacité de travail	
Franchise	
- Ancienneté > 1 an	Relais du maintien de salaire (derniers droits)
- Ancienneté < 1 an	90 jours continus
Indemnités journalières (sous déduction des indemnités journalières brutes de Sécurité sociale)	
- Ancienneté supérieure à 1 an	70 %
- Ancienneté inférieure à 1 an	70 %
Invalidité (sous déduction de la pension d'invalidité brute de la Sécurité sociale)	
- Rente d'invalidité 1 ^{re} catégorie	42 %
- Rente d'invalidité 2 ^e et 3 ^e catégorie ou taux d'IPP supérieur ou égal à 66 %	70 %

FR : Frais réels.

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale, en vigueur au moment du décès (à titre indicatif au 01/01/2020 : 3428 €).

Taux d'IPP : Taux d'Incapacité Permanente Partielle.

T1 : Tranche 1 (part de la rémunération entre le premier euro et une fois le Plafond Annuel de la Sécurité sociale).

T2 : Tranche 2 (part de la rémunération entre un et quatre Plafonds Annuels de la Sécurité sociale).

ANNEXE 2 PROTECTION DES DONNÉES 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 prévoyance :</p> <p>5 ans à compter de la fin du contrat</p> <p>Contrat d'assurance vie :</p> <p>10 ans après le décès de l'assuré et au maximum</p> <p>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 des Groupes KLESIA, APICIL PRÉVOYANCE, l'Ocirp et MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE dans le cadre de l'exercice de leurs missions ; • les organismes d'assurance des personnes impliquées ou offrant des prestations complémentaires ; • les co-assureurs 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, vous-même 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 des Groupes KLESIA, APICIL PRÉVOYANCE, l'Ocirp et MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE 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	Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme	<p>Sous réserve de dispositions plus contraignantes (par exemple droit de communication de l'administration fiscale) :</p> <p>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.</p>	<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 ; • 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 de traitement	- 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 des Groupes KLESIA, APICIL PRÉVOYANCE, l'Ocirp et MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE ; • les sous-traitants, ou les entités des Groupes KLESIA, APICIL PRÉVOYANCE, l'Ocirp et MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE dans le cadre de l'exercice de leurs missions.
	- la gestion de notre relation commerciale	<p>Pour les clients : 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale</p> <p>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</p>	<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 ; • les auxiliaires de justice, les officiers ministériels et organismes publics habilités à les recevoir, les médiateurs.
	- 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 des Groupes KLESIA, MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE, APICIL PRÉVOYANCE et l'Ocirp	<p>6 mois à compter de l'émission de l'alerte</p> <p>OU</p> <p>5 ans à compter de la clôture du dossier Fraude</p> <p>OU</p> <p>2 ans à compter du terme de la procédure judiciaire</p> <p>Concernant l'inscription sur liste de personnes présentant un risque fraude :</p> <p>5 ans à compter de l'inscription</p>	<ul style="list-style-type: none"> • les personnels en relation avec la clientèle et les gestionnaires de contrats et de sinistres ; • les autres entités des Groupes KLESIA, APICIL PRÉVOYANCE, l'Ocirp et MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE 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 ; • l'autorité judiciaire, médiateur, arbitre saisis d'un litige ; - les organismes tiers autorisés par une disposition légale à obtenir la communication de données à caractère personnel relatives à des précontentieux, contentieux ou condamnations ; • s'il y a lieu les victimes de fraudes ou leurs représentants.

Intérêt légitime du responsable de traitement	- la prospection commerciale pour les produits et services des Groupes KLESIA, MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE, APICIL PRÉVOYANCE et l'Ocirp 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 (en l'absence de relation contractuelle) : 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 <ul style="list-style-type: none"> - les sous-traitants, les partenaires, les sociétés extérieures • les entités des Groupes KLESIA, APICIL PRÉVOYANCE, l'Ocirp et MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE • les auxiliaires de justice, les officiers ministériels et organismes publics habilités à les recevoir, les arbitres, les médiateurs.
Consentement	- la prospection commerciale	<p>Suppression à tout moment en cas de retrait de votre consentement</p> <p>En l'absence du retrait du consentement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour les clients : 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale - Pour les prospects : 3 ans à compter de la collecte des données ou du dernier contact émanant du prospect 	<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 des Groupes KLESIA, APICIL PRÉVOYANCE, l'Ocirp et MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE; - les auxiliaires de justices, les officiers ministériels et organismes publics habilités à les recevoir, les médiateurs.



MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE

Institution de prévoyance régie par le Titre III du Livre IX du Code de la sécurité sociale, située au 21 rue Laffitte 75009 Paris



OCIRP

Organisme commun des institutions de rentes et de prévoyance régi par le Code de la sécurité sociale – 17 rue de Marignan, 75008 Paris



KLESIA PRÉVOYANCE

Institution de prévoyance régie par le Titre III du Livre IX du Code de la sécurité sociale, située 4 rue Georges Picquart, 75017 Paris



APICIL PRÉVOYANCE

Institution de prévoyance régie par le Titre III du Livre IX du Code de la sécurité sociale, située au 38 rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire

