



AG2R LA MONDIALE

NOTICE D'INFORMATION

PRÉVOYANCE

SERVICE INTERPROFESSIONNEL SANTE TRAVAIL MANCHE

Ensemble du personnel

Contrat n°0LQ4516P

SOMMAIRE

PRÉSENTATION	3
RÉSUMÉ DES GARANTIES	4
ARRÊT DE TRAVAIL	4
DÉCÈS OU INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE ET DÉFINITIVE	4
ARRÊT DE TRAVAIL	5
QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?	5
QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?.....	5
EXCLUSIONS.....	6
CONTRÔLE MÉDICAL.....	6
QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR ?.....	7
DÉCÈS OU INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE ET DÉFINITIVE	8
QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?	8
QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?.....	8
EXCLUSIONS.....	10
QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR ?.....	10
DISPOSITIONS GÉNÉRALES	12
QUAND DÉBUTENT LES GARANTIES ?	12
QUAND CESSENT-ELLES ?	12
PEUVENT-ELLES ÊTRE MAINTENUES ?.....	12
QU'ENTEND-ON PAR CONJOINT, CONCUBIN, PARTENAIRE DE PACS, ENFANTS À CHARGE ?.....	14
SALAIRE DE RÉFÉRENCE	14
PAIEMENT DES PRESTATIONS	15
REVALORISATION	15
PRESCRIPTION.....	15
RECOURS CONTRE LES TIERS RESPONSABLES.....	16
RÉCLAMATIONS - MÉDIATION	16
INFORMATIQUE ET LIBERTÉS / LUTTE CONTRE LA FRAUDE.....	16
AUTORITÉ DE CONTRÔLE	16
MES SERVICES	17
DÉCOUVREZ NOTRE APPLICATION MOBILE « SERVICE CLIENT »	17

PRÉSENTATION

VOTRE ENTREPRISE A MIS EN PLACE UN RÉGIME DE PRÉVOYANCE OBLIGATOIRE AU PROFIT DE L'ENSEMBLE DE SON PERSONNEL.

Ce régime prévoit les garanties :

- arrêt de travail ;
- décès.

Les garanties figurant dans la présente notice sont assurées par AG2R Réunica Prévoyance (dénommée « l'Institution » dans la présente notice), membre de AG2R LA MONDIALE.

Cette notice s'applique à compter du 1^{er} janvier 2018.

La notice d'information est réalisée pour vous aider à mieux comprendre le fonctionnement des garanties souscrites.

Les garanties sont établies sur la base de la législation en vigueur ; elles pourront être révisées en cas de changement des textes.

RÉSUMÉ DES GARANTIES

ARRÊT DE TRAVAIL

Nature des garanties

Prestations AG2R Réunica Prévoyance ⁽¹⁾

Incapacité temporaire de travail : indemnité journalière

À l'issue d'une franchise continue de 90 jours d'arrêt de travail

100 % de la 365^e partie du salaire de référence

Incapacité permanente rente annuelle

1^{re} catégorie

51 % du salaire de référence

2^e catégorie ou 3^e catégorie

85 % du salaire de référence

Incapacité permanente professionnelle : rente annuelle

Taux d'incapacité compris entre 33 % et 66 %

3/2 N x 85 % du salaire de référence

Taux d'incapacité supérieur ou égal à 66 %

85 % du salaire de référence

N = LE TAUX D'INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE DU SALARIÉ.

(1) Y COMPRIS LES PRESTATIONS VERSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE.

DÉCÈS OU INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE ET DÉFINITIVE

Nature des garanties

Prestations AG2R Réunica Prévoyance

Capital décès

Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant à charge

250 % du salaire de référence

Marié, pacsé, concubin, sans enfant à charge

333 % du salaire de référence

Tout salarié, avec un seul enfant à charge

416 % du salaire de référence

Majoration par enfant à charge supplémentaire

83 % du salaire de référence

Majoration du capital décès en cas d'accident

Majoration du capital

100 % du capital décès toutes causes

Incapacité permanente totale et définitive

Versement par anticipation

100 % du capital décès ⁽¹⁾

Décès postérieur ou simultané du conjoint ou partenaire de PACS

Nouveau capital

100 % du capital décès ⁽²⁾

Rente annuelle d'éducation (en fonction de l'âge de l'enfant à charge)

Rente temporaire

Jusqu'au 10^e anniversaire

8 % du salaire de référence

Du 10^e au 18^e anniversaire

15 % du salaire de référence

À compter du 18^e anniversaire (avec maintien jusqu'au 26^e anniversaire si poursuite d'études)

20 % du salaire de référence

Rente viagère au profit de l'enfant handicapé (voir détail page 9)

Rente viagère

Décès postérieur ou simultané du conjoint

Doublement du montant de la rente

Prédécès ⁽³⁾

Capital en cas de décès du conjoint ou du pacsé ou du concubin, ou d'un enfant à charge de plus de 12 ans, survenant avant celui du salarié

10 % du salaire de référence

Allocation frais d'obsèques

Décès du salarié ⁽⁴⁾

50 % du PMSS

PMSS = PLAFOND MENSUEL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE EN VIGUEUR À LA DATE DU DÉCÈS.

(1) Y COMPRIS LES MAJORATIONS POUR ENFANT(S) À CHARGE, ET Y COMPRIS LA MAJORATION POUR DÉCÈS ACCIDENTEL.

(2) Y COMPRIS LES MAJORATIONS POUR ENFANT(S) À CHARGE, À L'EXCLUSION DE LA MAJORATION E POUR DÉCÈS ACCIDENTEL.

(3) LA GARANTIE PRÉDÉCÈS NE S'APPLIQUE PAS EN CAS DE DÉCÈS SIMULTANÉ DU SALARIÉ ET DE SON CONJOINT OU PARTENAIRE DE PACS OU CONCUBIN.

(4) LA PRESTATION EST VERSÉE À LA PERSONNE AYANT RÉGLÉ LES FRAIS D'OBSÈQUES, SUR PRÉSENTATION DE FACTURE, DANS LA LIMITE DES FRAIS RÉELLEMENT ENGAGÉS.

ARRÊT DE TRAVAIL

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

Verser au salarié, en arrêt de travail pour maladie ou accident médicalement constaté, des prestations en complément de celles versées par la Sécurité sociale (indemnités journalières ou rentes).

QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?

1/ INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL

INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL

L'incapacité temporaire de travail correspond à l'incapacité physique d'exercer une quelconque activité professionnelle constatée par une autorité médicale, ouvrant droit à des indemnités journalières de la Sécurité sociale au titre de la législation maladie (Livre III - titre II du Code de la Sécurité sociale) ou de la législation accident du travail / maladie professionnelle (Livre IV du Code de la Sécurité sociale).

En cas d'incapacité temporaire de travail (y compris l'accident du travail ou la maladie professionnelle), reconnue et indemnisée par la Sécurité sociale, il est versé une indemnité journalière dont le montant, y compris la prestation Sécurité sociale, est égal à :

- **100 %** de la 365^e partie du salaire de référence.

Cette indemnisation intervient à l'expiration d'une franchise **continue** de **90** jours d'arrêt de travail

On entend par franchise, la période d'arrêt pour incapacité temporaire de travail, pendant laquelle le salarié ne peut prétendre aux prestations. Le délai de franchise est calculé à compter du 1^{er} jour de l'arrêt.

Le cumul des indemnités perçues au titre du régime général de la Sécurité sociale et du régime de prévoyance ainsi que de tout autre revenu (salaire à temps partiel, indemnités du régime d'assurance chômage, ...) ne peut conduire le salarié à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité.

Les indemnités journalières complémentaires sont versées, après réception des éléments justificatifs de la Sécurité sociale, à l'employeur pour le compte du salarié tant que son contrat de travail est en vigueur, directement à l'assuré après la rupture de son contrat de travail.

Rechute : arrêt de travail pour maladie ou accident dû à la même maladie ou au même accident que le précédent arrêt de travail. La rechute est prise en compte sur production d'un certificat médical précisant qu'il s'agit de la même affection, à condition qu'elle survienne 90 jours au plus après la reprise du travail. La franchise n'est pas applicable dans ce cas.

Durée de l'indemnisation : le versement des indemnités journalières complémentaires est suspendu ou cesse quand la Sécurité sociale suspend ou cesse le versement de ses propres prestations. Lorsque le régime de Sécurité sociale réduit ses prestations, les indemnités journalières complémentaires sont réduites à due concurrence.

Le versement des indemnités journalières complémentaires cesse également dès la survenance de l'un des événements suivants :

- décision de l'Institution en vertu du contrôle médical visé ci-après ;
- au 1095^e jour d'arrêt de travail ;
- à la date de reprise de travail ;
- à la date de mise en invalidité ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale (sauf pour le salarié en situation de cumul emploi-retraite, remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale) ;
- à la date de décès du salarié.

2/ INVALIDITÉ PERMANENTE

INVALIDITÉ PERMANENTE

Est considéré comme invalide, le salarié classé dans les 1^{re}, 2^e et 3^e catégories d'invalide prévues par les articles L.341-4 et suivants du Code de la Sécurité sociale, à savoir :

- 1^{re} catégorie : invalide capable d'exercer une activité rémunérée ;
- 2^e catégorie : invalide absolument incapable d'exercer une quelconque profession ou une activité lui procurant gain ou profit ;
- 3^e catégorie : invalide absolument incapable d'exercer une quelconque profession et devant recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Le salarié reconnu en invalidité permanente par la Sécurité sociale perçoit une rente complémentaire à celle de la Sécurité sociale, **sous réserve que la date initiale d'arrêt de travail soit postérieure à la date d'effet du contrat d'adhésion.**

Le montant annuel de cette rente, y compris la pension Sécurité sociale, est égal à :

Catégorie d'invalidité	Montant
1 ^{re} catégorie	51 % du salaire de référence
2 ^e catégorie ou 3 ^e catégorie	85 % du salaire de référence

Le cumul des prestations perçues au titre du régime général de la Sécurité sociale et du régime de prévoyance ainsi que de tout autre revenu (salaire à temps partiel, indemnités du régime d'assurance chômage, ...) ne peut conduire le salarié à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité.

La rente complémentaire est versée directement au salarié, mensuellement à terme échu. En cas de décès, elle est versée avec paiement prorata temporis.

Durée de l'indemnisation : la rente complémentaire est réduite ou suspendue en cas de réduction ou de suspension de la pension de la Sécurité sociale. Son versement cesse quand la Sécurité sociale cesse le versement de sa propre pension.

Le versement des prestations complémentaires cesse également dès la survenance de l'un des événements suivants :

- décision de l'Institution en vertu du contrôle médical visé ci-après ;
- à la fin de l'état d'invalidité ou de l'incapacité permanente professionnelle ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale ;
- à la date de décès du salarié.

3/ INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE

Le salarié reconnu, par le régime de base de la Sécurité sociale, en état d'incapacité permanente professionnelle résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, perçoit une rente complémentaire à celle de la Sécurité sociale, **sous réserve que la date initiale d'arrêt de travail soit postérieure à la date d'effet du contrat d'adhésion.**

Le montant annuel de cette rente, y compris la pension Sécurité sociale, est égal à :

Taux d'incapacité permanente professionnelle	Montant
Taux d'incapacité compris entre 33 % et 66 %	3/2 N x 85 % du salaire de référence
Taux d'incapacité supérieur ou égal à 66 %	85 % du salaire de référence

N = TAUX D'INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE.

La rente d'incapacité permanente professionnelle complémentaire est versée dans les conditions et limites prévues pour la garantie invalidité permanente complémentaire.

EXCLUSIONS

Ne sont pas garanties les conséquences :

- **d'une guerre ou d'une guerre civile, française ou étrangère ;**
- **de la désintégration du noyau atomique ;**
- **d'accidents ou maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, tels que par exemple la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules atomiques ;**
- **d'accidents et maladies régis par la législation sur les pensions militaires et ceux survenant à l'occasion d'exercices de préparation militaire ou en résultant.**

CONTRÔLE MÉDICAL

Les déclarations de l'employeur, et le cas échéant des assurés, conditionnent les termes du contrat et l'engagement de l'Institution qui peut soumettre ces déclarations à l'appréciation d'un médecin qu'elle désigne. Lors de la demande de prestations, et à tout moment durant le versement des prestations, l'Institution peut diligenter un contrôle médical afin de pouvoir constater la réalité et la gravité de l'état de l'assuré (le niveau d'incapacité ou d'invalidité) ainsi que la régularité du montant des prestations.

L'assuré doit fournir toutes pièces justificatives et se prêter à toute expertise ou examen que le médecin désigné par l'Institution juge utile de lui demander pour apprécier son état. Les frais du contrôle médical sont à la charge de l'Institution dans les conditions communiquées par l'Institution à l'assuré.

L'assuré est tenu de se soumettre à ce contrôle médical **sous peine de suspension des droits à prestations**, intervenant à l'expiration d'un délai de 30 jours courant à compter de la date de première présentation de la lettre de mise en demeure. Pendant la période de suspension des droits à prestations, aucune prestation n'est due ; le versement des prestations s'effectue ou reprend, s'il y a lieu, au terme définitif du processus du contrôle médical.

La décision de l'Institution relative au refus d'ouverture, à la réduction ou à la cessation, prise en fonction des conclusions de son médecin désigné, s'impose à l'assuré sans que celui-ci puisse se 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 est notifiée à l'assuré par lettre recommandée avec avis de réception.

La contestation par l'assuré des conclusions du médecin désigné par l'Institution doit être adressée par lettre recommandée à l'Institution dans un délai de 30 jours à compter de la notification de la décision de l'Institution. Dans cette hypothèse, il est procédé à une nouvelle expertise effectuée par le médecin choisi d'un commun accord par l'assuré et l'Institution à partir de la liste de médecins experts proposés par l'Institution. Faute d'entente sur son choix, la désignation est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré.

Les conclusions de cette seconde expertise sont opposables et s'imposent à l'Institution et à l'assuré, sans que celui-ci puisse se 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 de travail postérieurs au contrôle ou à l'expertise. L'Institution et l'assuré supportent par moitié les frais relatifs à la nomination et à l'intervention du médecin.

Tant que cette seconde expertise n'a pas été menée jusqu'à son terme, les parties s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire pour le règlement des prestations.

QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR ?

L'employeur adresse au centre de gestion la demande de prestations, fournie par l'Institution, accompagnée de tout ou partie des pièces suivantes :

- les décomptes de la Sécurité sociale attestant du versement des indemnités journalières ou, à défaut, une attestation de versement émanant de l'organisme de Sécurité sociale ;
- une déclaration de l'employeur mentionnant le montant des rémunérations ayant donné lieu à cotisations au cours de la période définie par le salaire de référence précédant la date de l'arrêt de travail et, sur demande de l'Institution, la copie des bulletins de salaire ;
- en cas de rechute, un certificat médical attestant qu'il s'agit de la même affection que celle ayant donné lieu à l'arrêt de travail initial ;
- la notification d'attribution de pension d'invalidité ou de rente d'incapacité permanente professionnelle établie par la Sécurité sociale lors de l'ouverture des droits.

Il peut être demandé toute autre pièce justificative lors de la demande de prestations ainsi qu'en cours de règlement dont, notamment :

- la copie du certificat médical prescrivant l'arrêt de travail initial ou sa prolongation ;
- la preuve que le certificat médical prescrivant l'arrêt de travail initial ou sa prolongation a bien été remis par le salarié à l'employeur dans le délai prévu à l'article R.321-2 du Code de la Sécurité sociale, le cachet de la poste sur l'enveloppe d'envoi ou l'attestation écrite de l'employeur faisant foi ;
- en cas de prolongation, la preuve que ladite prolongation est prescrite par le médecin ayant établi la prescription initiale ou par le médecin traitant ;
- un justificatif de la qualité de bénéficiaire de la prestation et de sa situation.

Le respect de ces formalités conditionne l'ouverture du droit à indemnisation ou la poursuite de l'indemnisation en cours. À défaut, il ne sera pas procédé à la liquidation des prestations ou l'indemnisation sera suspendue.

DÉCÈS OU INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE ET DÉFINITIVE

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

Verser des prestations aux bénéficiaires en cas de décès ou d'invalidité permanente totale et définitive du salarié.

QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?

1/ CAPITAL DÉCÈS

Bénéficiaires en cas de décès du salarié

Le capital est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) librement par le salarié.

À défaut de désignation d'un bénéficiaire par le salarié notifiée à l'Institution ou lorsque cette désignation est caduque, le capital est versé :

- au conjoint du salarié non séparé judiciairement, ou à défaut à son partenaire de PACS, ou à défaut à son concubin ;

et à défaut de conjoint ou de partenaire de PACS ou du concubin, par parts égales entre eux :

- aux enfants du salarié, nés ou à naître, vivants ou représentés comme en matière de succession, dont la filiation, y compris adoptive, est légalement établie ;
- à défaut de descendance directe, à ses parents ou, à défaut, à ses grands-parents survivants ;
- à défaut de tous les susnommés, à ses héritiers.

À tout moment, et notamment en cas de modification de sa situation personnelle, le salarié peut effectuer une désignation de bénéficiaire différente par courrier adressé à :

- **AG2R LA MONDIALE - Centre de gestion - CS 33041 - 10012 Troyes.**

Conformément à la loi, cette désignation particulière peut être également établie par acte authentique ou acte sous seing privé notifié à l'Institution préalablement au décès du salarié.

Une désignation de bénéficiaire particulière établie par un salarié mineur ne peut être prise en compte par l'Institution. En cas de décès d'un salarié mineur, le capital est versé à ses héritiers.

Un bénéficiaire peut accepter la désignation particulière faite à son profit par le salarié dans les conditions prévues par la loi. Dans ce cas, cette désignation devient irrévocable et ne pourra être modifiée qu'avec l'accord du bénéficiaire acceptant.

Quelle que soit la désignation de bénéficiaire applicable, la part de capital correspondant à la majoration pour enfants à charge est versée, par parts égales entre eux, directement à ceux-ci dès leur majorité, à leurs représentants légaux ès qualités avant leur majorité.

La part de capital correspondant à la majoration pour enfant à charge est versée sous réserve de l'existence d'enfant ou de personne à charge au décès du salarié.

Lorsque deux personnes, dont l'une avait vocation à succéder à l'autre dans le cadre de la dévolution, décèdent dans un même évènement, l'ordre des décès est établi par tous moyens. Si cet ordre ne peut être déterminé, l'un des co-décédés ne peut être appelé à la succession de l'autre. **Toutefois, si l'un des co-décédés laisse des descendants, ceux-ci peuvent représenter leur auteur dans la succession de l'autre.**

En cas de décès du salarié, il est versé au(x) bénéficiaire(s) **un capital** dont le montant est fonction de la situation familiale du salarié au moment de son décès.

Ce montant est égal à :

Situation familiale	Montant
Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant à charge	250 % du salaire de référence
Marié, pacsé, concubin, sans enfant à charge	333 % du salaire de référence
Tout salarié, avec un seul enfant à charge	416 % du salaire de référence
Majoration par enfant à charge supplémentaire	83 % du salaire de référence

2/ MAJORATION DU CAPITAL DÉCÈS EN CAS D'ACCIDENT

ACCIDENT

Un accident est caractérisé par une lésion de l'organisme provoquée par un évènement extérieur, soudain, non intentionnel, de la part du salarié ou de la personne sur la tête de laquelle porte la garantie ou du bénéficiaire des garanties. Seul est pris en considération, le décès survenant **dans les 12 mois** suivant la date de l'accident et en étant la conséquence.

En cas de décès du salarié par accident, il est versé au(x) bénéficiaire(s) **une majoration du capital** d'un montant égal à :

- **100 %** du capital décès.

3/ INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE ET DÉFINITIVE TOUTES CAUSES DU SALARIÉ

INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE ET DÉFINITIVE

Est considéré en état d'invalidité permanente totale et définitive, le salarié reconnu invalide par la Sécurité sociale avec classement en 3^e catégorie d'invalide, ou reconnaissance d'un taux d'incapacité permanente professionnelle égal à 100 %, qui reste définitivement incapable de se livrer à la moindre occupation ou au moindre travail lui procurant gain ou profit.

Lorsque le salarié est en état d'invalidité permanente totale et définitive, le **capital prévu en cas de décès**, y compris la majoration pour enfant à charge, lui est versé par anticipation sur sa demande.

Lorsque l'invalidité permanente totale et définitive a pour origine un accident, **la majoration du capital** pour accident est également versée au salarié par anticipation sur sa demande.

Ce versement anticipé met fin à la garantie capital décès en cas de décès du salarié.

4/ DÉCÈS POSTÉRIEUR OU SIMULTANÉ DU CONJOINT OU PARTENAIRE DE PACS OU DU CONCUBIN DU SALARIÉ

Le décès du conjoint du salarié, ou à défaut de son partenaire de PACS, ou à défaut de son concubin, survenant postérieurement ou simultanément au décès du salarié, et au plus tard 12 mois après la date du décès du salarié, entraîne le versement d'un capital égal au **capital prévu en cas de décès** toutes causes du salarié, y compris les majorations pour enfant à charge, à l'exclusion de la majoration pour accident.

En cas de décès postérieur à celui du salarié, le conjoint ou le partenaire de PACS ou le concubin ne doit être ni (re)marié, ni lié à nouveau par un PACS au jour de son décès.

Est considéré comme décès simultané à celui du salarié, le décès du conjoint ou du partenaire de PACS ou du concubin survenant au cours du même évènement :

- sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès ;
- ou lorsque le décès du conjoint ou du partenaire de PACS ou du concubin survient dans un délai de 24 heures avant le décès du salarié.

Le capital est réparti, par parts égales, entre les enfants à charge du conjoint ou du partenaire de PACS ou du concubin, qui étaient initialement à la charge du salarié au jour de son décès.

Il est versé directement aux enfants à charge s'ils sont majeurs à la date de versement de la part de capital, à leurs représentants légaux s'ils sont mineurs à cette date.

5/ RENTE ÉDUCATION

En cas de décès du salarié, il est versé une rente **temporaire** au profit de chaque enfant à charge, dont le montant annuel est égal à :

Âge de l'enfant à charge	Montant
Jusqu'au 10 ^e anniversaire	8 % du salaire de référence
Du 10 ^e au 18 ^e anniversaire	15 % du salaire de référence
À compter du 18 ^e anniversaire (avec maintien jusqu'au 26 ^e anniversaire si poursuite d'études)	20 % du salaire de référence

En cas de décès postérieur ou simultané du conjoint, le montant de la rente dont il bénéficie est **doublé**.

En cas d'invalidité de l'enfant titulaire de la carte d'invalide civil et bénéficiant de l'allocation pour les adultes handicapés avant son 21^e anniversaire, **la rente devient viagère**.

La rente éducation est versée par quart, trimestriellement à terme échu.

Le premier versement prend effet le premier jour du trimestre civil suivant le décès du salarié ou de son conjoint ou de son concubin et correspond à la période courue depuis le décès. Le versement cesse lorsque l'enfant n'est plus à charge et, au plus tard, le premier jour du trimestre civil suivant son 18^e anniversaire, ou 26^e anniversaire si poursuite d'études.

Lorsque le taux de rente varie avec l'âge de l'enfant à charge, le changement de taux s'applique à compter du premier versement suivant son anniversaire.

La rente est versée directement à l'enfant dès sa majorité ou à son représentant légal s'il est mineur.

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'adhésion, les rentes dues ou en cours de versement continuent à être servies au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement et évoluent jusqu'à leur terme en fonction de l'âge de l'enfant selon le taux de rente prévu.

6/ PRÉDÉCÈS DU CONJOINT OU DU PARTENAIRE DE PACS OU DU CONCUBIN OU D'UN ENFANT À CHARGE DE PLUS DE 12 ANS

Le décès du conjoint ou du partenaire de PACS ou du concubin, ou d'un enfant à charge de plus de 12 ans, survenant avant le décès du salarié, entraîne le versement d'un capital au salarié, dont le montant est égal à :

- **10 %** du salaire de référence.

Cette garantie ne s'applique pas en cas de décès simultané du conjoint ou du partenaire de PACS ou du concubin.

Le droit à garantie est subordonné à la qualité d'assuré et à l'existence effective du contrat à la date du décès.

7/ ALLOCATION FRAIS D'OBSÈQUES

En cas de décès du salarié, il est versé une allocation à la personne ayant réglé les frais d'obsèques et le justifiant sur facture, dans la limite des frais réellement engagés.

Le montant de cette allocation est égal à :

- **50 %** du Plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur à la date du décès.

Le droit à garantie est subordonné à la qualité d'assuré et à l'existence effective du contrat à la date du décès.

EXCLUSIONS

En cas de décès toutes causes, ne sont pas garanties les conséquences :

- **d'une guerre ou d'une guerre civile, française ou étrangère ;**
- **de la désintégration du noyau atomique ;**
- **d'accidents ou maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, tels que par exemple la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules atomiques ;**
- **du meurtre du salarié par le bénéficiaire.**

La majoration pour décès accidentel n'est pas versée si l'accident résulte :

- **directement ou indirectement de tremblements de terre, d'inondations, ou de cataclysmes ayant entraîné la reconnaissance de catastrophe naturelle ;**
- **de navigation aérienne survenu en dehors de lignes commerciales ;**
- **de l'utilisation d'aile volante avec ou sans moteur, de deltaplane ou d'engins similaires, de parachutisme ;**
- **de l'usage de substances illicites ;**
- **de l'état d'imprégnation alcoolique du salarié caractérisé par une concentration d'alcool dans le sang égale ou supérieure à 0,50 gramme par litre ou par une concentration d'alcool dans l'air expiré égale ou supérieure à 0,25 milligramme par litre ;**
- **du fait que le salarié n'était pas détenteur d'un permis de conduire valide, conformément aux dispositions du Code de la route.**

Les exclusions visant les garanties en cas de décès, y compris celles concernant le décès accidentel, sont applicables au maintien des garanties en cas de résiliation ou non-renouvellement du contrat de prévoyance.

Le capital prévu en cas d'invalidité permanente totale et définitive du salarié n'est pas garanti lorsque l'état d'invalidité permanente totale et définitive résulte d'un des cas où le décès n'est pas garanti.

QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR ?

L'employeur adresse au centre de gestion la demande de prestations, fournie par l'Institution, accompagnée de tout ou partie des pièces suivantes :

- un acte de notoriété établi par le notaire, ou à défaut :
 - un acte de décès original avec filiation,
 - et un acte de naissance intégral du défunt, daté de moins de 3 mois, avec mentions marginales,
 - et le livret de famille du salarié,
 - et le certificat d'hérédité établi par la mairie si le capital en cas de décès revient aux héritiers,
- un acte de décès ;
- un acte de naissance intégral du bénéficiaire de la prestation, daté de moins de 3 mois, avec mentions marginales (sauf en présence d'un héritier bénéficiaire de la prestation lorsque l'acte de notoriété a été transmis) ;
- un certificat post mortem établi par le médecin spécifiant que le décès est naturel ou accidentel,
- une copie du dernier avis d'imposition du salarié ;
- en présence d'enfant à charge, un certificat de scolarité pour l'enfant de plus de 16 ans ou un certificat d'apprentissage ou une attestation de poursuite d'études ;
- à la demande de l'Institution, pour le versement des prestations à l'enfant mineur : une attestation du parent survivant selon laquelle ce dernier exerce pleinement l'autorité parentale à l'égard de l'enfant mineur et ce sans restriction ;
- en présence de personne infirme à charge, la carte d'invalidité civile ou d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé ;
- le cas échéant, une copie de l'ordonnance désignant l'administrateur légal des biens de l'enfant mineur pour le versement des prestations le concernant ;
- à la demande de l'Institution, la copie des bulletins de salaire du salarié justifiant la période de référence servant au calcul des prestations ;

et, s'il y a lieu :

- si le bénéficiaire de la prestation est le conjoint ou le partenaire lié par un PACS, un justificatif de domicile commun daté de moins de 3 mois (relevé d'identité bancaire, facture d'électricité ou de téléphone fixe) ;
- une copie intégrale du livret de famille pour les concubins ayant des enfants en commun ou, à défaut, une déclaration sur l'honneur accompagnée d'une pièce justificative du domicile commun (quittance aux deux noms, de loyer ou d'électricité ou de téléphone fixe) ;
- l'ordonnance du tribunal d'instance ou de grande instance délivrée aux titulaires d'un Pacte civil de solidarité (PACS) ;
- la facture acquittée des frais à la charge du bénéficiaire de l'allocation de frais d'obsèques ;
- en cas de décès accidentel, un rapport de police ou de gendarmerie ou une copie de la décision de la Sécurité sociale en cas d'accident du travail (la preuve du caractère accidentel du décès incombe au bénéficiaire ou à l'ayant droit) ;
- si le décès a été précédé d'une période d'arrêt de travail non indemnisée par l'Institution, une attestation de la Sécurité sociale et / ou de l'organisme assureur de l'entreprise garantissant l'arrêt de travail des salariés, mentionnant la nature et la durée d'indemnisation au jour du décès ;
- en cas d'invalidité permanente totale et définitive, la notification de la pension d'invalidité de 3^e catégorie de la Sécurité sociale (la preuve de l'état d'invalidité permanente totale et définitive incombe au salarié ou à la personne qui en a la charge) ;
- un justificatif de la qualité de bénéficiaire de la prestation.

L'Institution peut demander toute autre pièce justificative lors de la demande des prestations et en cours de versement de celles-ci.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

QUAND DÉBUTENT LES GARANTIES ?

- À la date d'effet de l'adhésion figurant sur le contrat d'adhésion de l'entreprise, si le salarié est présent à l'effectif ;
- à la date de son embauche si celle-ci est postérieure à la date d'adhésion du contrat.

QUAND CESSENT-ELLES ?

- À la date de suspension du contrat de travail du salarié, sauf dans les cas de maintien mentionnés ci-après ;
- à la date de rupture de son contrat de travail ;
- lorsque le salarié ne relève plus de la catégorie de personnel définie au contrat de prévoyance ;
- à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat ; la cessation d'activité de l'entreprise est assimilée à une résiliation.

CESSATION DES GARANTIES : les garanties cessent également lorsque l'employeur ne s'acquitte plus des cotisations auprès de l'Institution.

PEUVENT-ELLES ÊTRE MAINTENUES ?

EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL AVEC INDEMNISATION

Garanties arrêt de travail

Les garanties sont maintenues, moyennant paiement des cotisations, au salarié :

- dont le contrat de travail est suspendu postérieurement à la date d'effet du contrat d'adhésion, pour congé ou absence, dès lors que pendant toute cette période il bénéficie d'un maintien total ou partiel de salaire de l'employeur ou des indemnités journalières de la Sécurité sociale ;
- dont la date initiale d'arrêt de travail pour maladie ou accident est postérieure à la date d'effet du contrat d'adhésion et qui bénéficie à ce titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale.

Garanties décès

Les garanties sont maintenues, moyennant paiement des cotisations, au salarié :

- dont le contrat de travail est suspendu pour congé ou absence dès lors que pendant toute cette période il bénéficie d'un maintien total ou partiel de salaire de l'employeur ou des indemnités journalières de la Sécurité sociale ;
- en arrêt de travail pour maladie ou accident, qui bénéficie à ce titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale.

Exonération des cotisations

Pour le salarié dont le contrat de travail est en vigueur, en arrêt de travail pour maladie ou accident et indemnisé à ce titre par l'Institution, le maintien des garanties intervient sans contrepartie des cotisations à compter du premier jour d'indemnisation de la période d'incapacité de travail garantie par l'Institution. L'exonération de cotisations cesse dès le premier jour de reprise du travail par le salarié ou dès la cessation ou suspension des prestations de l'Institution.

Durée du maintien des garanties arrêt de travail et décès

Le maintien de ces garanties est assuré :

- tant que le contrat de travail du salarié n'est pas rompu ;
- en cas de rupture du contrat de travail, quand cette rupture intervient durant l'exécution du contrat d'adhésion et lorsque les prestations de la Sécurité sociale au titre de la maladie, de l'accident ou de l'invalidité sont servies **sans interruption** depuis la date de rupture du contrat de travail.

EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL SANS INDEMNISATION

les garanties **en cas de décès** peuvent être maintenues aux salariés dont le contrat de travail est suspendu et qui ne bénéficient pas d'un maintien de salaire, partiel ou total, de l'employeur, ni d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur.

Sont notamment visés les cas de suspension suivants : congé parental d'éducation, congé pour création d'entreprise, congé de formation, congé de présence parentale, congé de solidarité familiale...

La demande doit être effectuée **dans le mois** suivant la suspension du contrat de travail.

Le maintien prend effet au premier jour du mois suivant la suspension du contrat de travail et prend fin au dernier jour du mois de la fin du congé. La garantie cesse, en tout état de cause, à la date de la résiliation du contrat.

La cotisation est celle prévue pour le personnel en activité, et est payable mensuellement à terme échu par prélèvement bancaire effectué directement sur votre compte.

En cas de non-paiement dans le délai de dix jours suivant la date de votre échéance, il vous est adressé une mise en demeure, par lettre recommandée avec accusé de réception, détaillant les conséquences du non-

paiement. Si quarante jours plus tard, la cotisation n'est toujours pas payée, vous êtes informé de la cessation automatique de votre garantie.

Les éventuels frais d'impayés pourront vous être imputés.

EN CAS DE RUPTURE OU FIN DE CONTRAT DE TRAVAIL : LA PORTABILITÉ DES DROITS

Les garanties sont maintenues aux anciens salariés lorsque les droits à couverture complémentaire ont été ouverts pendant l'exécution de leur contrat de travail et lorsque la cessation de leur contrat de travail n'est pas consécutive à une faute lourde et qu'elle ouvre droit à indemnisation du régime obligatoire d'assurance chômage.

Ce maintien de garanties s'effectue dans les mêmes conditions que pour les salariés en activité.

En cas de modification ou de révision des garanties des salariés en activité, les garanties des anciens salariés bénéficiant du maintien de garanties sont modifiées ou révisées dans les mêmes conditions.

Sous réserve d'avoir été déclaré par l'employeur, le maintien de garanties est applicable dès la cessation du contrat de travail du salarié et pour une durée égale à la durée du dernier contrat de travail, ou le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois entier, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois.

La suspension des allocations du régime obligatoire d'assurance chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas d'incidence sur la durée du maintien des garanties qui n'est pas prolongée d'autant.

Le maintien des garanties au titre du dispositif de portabilité cesse :

- lorsque l'ancien salarié reprend un autre emploi, ou
- dès qu'il ne peut plus justifier de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime obligatoire d'assurance chômage, ou
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale, ou
- en cas de décès de l'ancien salarié, ou
- en cas de non-renouvellement ou résiliation du contrat d'adhésion de l'entreprise.

Le maintien de garanties au titre du dispositif de portabilité est financé par les cotisations de l'entreprise et des salariés en activité (part patronale et part salariale).

Formalités de déclaration

L'employeur signale le maintien des garanties dans le certificat de travail de l'ancien salarié.

L'ancien salarié doit informer l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail en lui adressant, dans un délai d'un mois suivant la date de cessation du contrat de travail du salarié, le bulletin individuel d'affiliation au dispositif de portabilité, complété et signé, accompagné de la copie du ou des derniers contrats de travail justifiant la durée, d'une attestation justifiant son statut de demandeur d'emploi dans l'attente de l'envoi de l'attestation justifiant l'indemnisation par l'assurance chômage.

Dès qu'il en a connaissance, l'ancien salarié (ou ses ayants droit en cas de décès) s'engage à informer l'organisme assureur de toute cause entraînant la cessation anticipée de maintien des garanties :

- reprise d'un autre emploi ;
- impossibilité de justifier auprès de l'organisme assureur de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime obligatoire d'assurance chômage ;
- survenance de la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale.

Salaire de référence

La période prise en compte pour le calcul du salaire de référence est celle précédant la date de rupture ou de fin du contrat de travail.

Pour la détermination du salaire de référence, sont exclues toutes les sommes liées à la rupture ou à la fin du contrat de travail (indemnités de licenciement, indemnités compensatrices de congés payés, primes de précarité et toutes autres sommes versées à titre exceptionnel).

Incapacité de travail

Les indemnités journalières complémentaires sont versées dans la limite du montant de l'allocation nette du régime obligatoire d'assurance chômage à laquelle l'ancien salarié ouvre droit et qu'il aurait perçue au titre de la même période. Si l'allocation-chômage due à l'ancien salarié n'a pas encore été versée, celle-ci sera reconstituée sur la base des conditions du régime d'assurance chômage applicables au jour de l'incapacité.

Paiement des prestations

Les demandes de prestations accompagnées des pièces justificatives devront être adressées au centre de gestion.

En outre, l'ancien salarié devra produire à l'organisme assureur le justificatif d'ouverture de droit au régime obligatoire d'assurance chômage et le justificatif de versement de l'allocation-chômage.

Les prestations sont versées directement au salarié, ou au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès.

EN CAS DE RÉSILIATION OU NON-RENOUVELLEMENT DU CONTRAT DE PRÉVOYANCE

AG2R Réunica Prévoyance maintient le paiement des prestations en cours de versement au niveau atteint à la date d'effet de cette résiliation ou non-renouvellement. La cessation d'activité de l'entreprise est assimilée à une résiliation ou un non-renouvellement.

Le droit à indemnisation au titre de l'invalidité est maintenu à l'assuré percevant des indemnités journalières de l'Institution, le versement ou le droit à ces indemnités devant être né antérieurement à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat.

Le salarié **percevant des prestations complémentaires** de AG2R Réunica Prévoyance ou de tout autre organisme assureur de l'entreprise en cas d'arrêt de travail pour maladie, accident ou invalidité, au titre d'un contrat collectif obligatoire, bénéficie **pendant la période de versement de ces prestations** du maintien des garanties suivantes :

- le capital décès ;
- les majorations du capital décès pour enfant à charge ;
- la majoration du capital décès pour accident ;
- le décès postérieur ou simultané du conjoint ou du partenaire de PACS, ou du concubin ;
- les frais d'obsèques, en cas de décès de l'assuré uniquement ;
- la rente éducation.

Ne sont pas maintenus :

- **l'invalidité permanente totale et définitive du salarié ;**
- **le prédécès ;**
- **la revalorisation des prestations.**

Ce maintien de garantie cesse également à la date de notification de la pension vieillesse du régime de Sécurité sociale.

GARANTIE DÉCÈS MAINTENUE PAR UN PRÉCÉDENT ORGANISME ASSUREUR : quand le salarié bénéficie du maintien de la garantie décès du précédent organisme assureur de l'entreprise, les prestations en cas de décès qui seraient dues par AG2R Réunica Prévoyance au titre du contrat de prévoyance sont déterminées sous déduction des prestations dues par ledit organisme. L'entreprise ou l'ayant droit doit fournir tout justificatif ou toute information demandée par AG2R Réunica Prévoyance.

QU'ENTEND-ON PAR CONJOINT, CONCUBIN, PARTENAIRE DE PACS, ENFANTS À CHARGE ?

CONJOINT

- L'époux ou épouse du salarié, non divorcé(e) par un jugement définitif.

CONCUBIN

- La personne vivant en couple avec le salarié au moment du décès. La définition du concubinage est celle retenue par l'article 515-8 du Code civil. Le concubinage doit avoir été notoire et continu pendant une durée d'au moins 2 ans jusqu'au décès. Aucune durée n'est exigée si un enfant au moins est né de la vie commune.

PARTENAIRE DE PACS

- La personne liée au salarié par un Pacte civil de solidarité tel que défini à l'article 515-1 du Code civil.

ENFANTS À CHARGE

- Les enfants de moins de 26 ans du salarié ou de son conjoint ou de son partenaire de PACS, à charge du salarié au sens de la législation fiscale, à savoir :
 - les enfants pris en compte dans le quotient familial ou ouvrant droit à un abattement applicable au revenu imposable,
 - les enfants auxquels le salarié sert une pension alimentaire (y compris en application d'un jugement de divorce) retenue sur son avis d'imposition à titre de charge déductible du revenu global,
- les enfants handicapés du salarié ou de son conjoint ou de son partenaire de PACS si, avant leur 21^e anniversaire, ils sont titulaires de la carte d'invalidité civile et bénéficiaires de l'allocation des adultes handicapés ;
- quel que soit leur âge, et sauf déclaration personnelle des revenus, les enfants infirmes à charge du salarié ou de son conjoint ou de son partenaire de PACS, n'étant pas en mesure de subvenir à leurs besoins en raison de leur infirmité et pris en compte dans le calcul du quotient familial ou ouvrant droit à un abattement applicable au revenu imposable ;
- les enfants du salarié nés « viables » moins de 300 jours après le décès de ce dernier.

QUALITÉS : les qualités de salarié, conjoint, concubin, partenaire lié par un PACS, enfant à charge, s'apprécient à la date de survenance de l'événement ouvrant droit aux prestations.

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Le salaire de référence est égal à la somme des rémunérations brutes soumises aux cotisations de prévoyance (y compris les rémunérations entrant dans l'assiette de calcul des cotisations de Sécurité sociale, telles que le

13^e mois, la prime de vacances, l'indemnité de préavis et les gratifications) dans la limite de 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale, au cours des 12 derniers mois précédant :

- l'arrêt de travail initial, pour la garantie arrêt de travail ;
- le décès ou l'arrêt de travail si une période de maladie ou d'invalidité a précédé le décès ou l'état d'invalidité permanente totale et définitive, pour la garantie décès.

Il se décompose comme suit :

- tranche A : partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale ;
- tranche B : partie du salaire annuel brut excédant la tranche A, dans la limite de 3 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale ;

Pour la détermination du salaire de référence, sont exclus :

- les avantages en nature et les revenus du capital (notamment les stock-options) ;
- toutes les sommes versées à titre exceptionnel lors de la cessation du contrat de travail (notamment indemnités compensatrices de congés payés, indemnités de fin de contrat à durée déterminée, indemnités de départ à la retraite ou indemnité de non concurrence).

Lorsque la période de référence n'est pas complète, notamment en raison de la date d'effet de la garantie, le salaire de référence annuel est reconstitué à partir des éléments de salaire que le salarié aurait perçus s'il avait travaillé.

PAIEMENT DES PRESTATIONS

EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

Les prestations en cas d'incapacité de travail, d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle sont versées en fonction des délais de règlement des prestations de la Sécurité sociale. Les prestations complémentaires versées indûment font l'objet d'une récupération de l'indu auprès du salarié.

Sauf cas de force majeure, les accidents et maladies devront être déclarés dans les 6 mois à compter de leur survenance. Au-delà de ce délai de 6 mois, le versement des prestations ne prendra effet qu'à compter de la date d'envoi de la déclaration, sans indemnisation par l'Institution au titre de la période antérieure à cette date d'envoi.

EN CAS DE DÉCÈS

Les prestations prévues en cas de décès sont réglées dans un délai d'un mois au plus à compter de la réception de l'ensemble des pièces demandées.

EN CAS DE PRESTATIONS DÉCÈS N'AYANT PAS FAIT L'OBJET D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT PAR LE(S) BÉNÉFICIAIRE(S)

Lorsque les prestations prévues en cas de décès n'ont pas fait l'objet d'une demande de règlement par le(s) bénéficiaire(s), durant un délai de 10 ans à compter de la date de connaissance du décès par l'Institution (matérialisée par la réception de l'acte de décès), les sommes correspondant à ces prestations sont déposées par l'Institution à la Caisse des dépôts et consignations, conformément à la réglementation.

Lorsque lesdites sommes n'ont toujours pas été réclamées par le(s) bénéficiaire(s) après un nouveau délai de 20 ans à compter de la date de transfert à la Caisse des dépôts et consignations, ces sommes sont acquises par l'État.

REVALORISATION

REVALORISATION DES PRESTATIONS EN COURS DE VERSEMENT

En cours de contrat de prévoyance, les prestations versées sous forme de rente sont revalorisées sur la base de l'évolution du point de retraite AGIRC, dans la limite de 90 % du rendement de l'actif général de l'Institution, déduction faite des charges d'intérêt technique.

La revalorisation cesse à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat de prévoyance de l'entreprise.

REVALORISATION DES PRESTATIONS AU TITRE DE LA « LOI ECKERT »

À compter de la date du décès ouvrant droit aux prestations, et jusqu'à la réception des pièces justificatives nécessaires au versement desdites prestations, et au plus tard, jusqu'au transfert à la Caisse des dépôts et consignations des sommes non réclamées par le(s) bénéficiaire(s), il sera accordé, pour chaque année civile, une revalorisation, nette de frais, égale au moins élevé des deux taux suivants :

- soit la moyenne au cours des 12 derniers mois du taux moyen des emprunts de l'État français (TME), calculée au 1^{er} novembre de l'année précédente ;
- soit le dernier taux moyen des emprunts de l'État français (TME) disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente.

Cette revalorisation est également applicable postérieurement à la résiliation ou au non-renouvellement du contrat.

PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant des opérations mentionnées dans la présente notice sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'organisme assureur 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 ignoré jusque-là.

Quand l'action du salarié ou de l'ayant droit contre l'organisme assureur 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 le salarié ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à 5 ans en ce qui concerne l'incapacité de travail et à 10 ans lorsque, pour les garanties en cas de décès, le bénéficiaire n'est pas le salarié, et dans les opérations relatives à la couverture du risque accident lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du salarié décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription définies par les articles 2240 et suivants du Code civil et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'organisme assureur au salarié ou à l'ayant droit en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le salarié ou l'ayant droit à l'organisme assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

RECOURS CONTRE LES TIERS RESPONSABLES

En cas de paiement de prestations par l'Institution à l'occasion d'un accident comportant un tiers responsable, l'Institution est subrogée au salarié qui a bénéficié de ces prestations dans son action contre le tiers responsable dans la limite des dépenses qu'elle a supportées, conformément aux dispositions légales.

RÉCLAMATIONS - MÉDIATION

Toutes les demandes d'information relatives au contrat doivent être adressées au centre de gestion dont dépend l'entreprise adhérente.

Les réclamations concernant l'application du contrat peuvent être adressées à AG2R LA MONDIALE - Direction de la Qualité - 104/110 boulevard Haussmann - 75379 Paris Cedex 08.

En cas de désaccord sur la réponse donnée, les réclamations peuvent être présentées au Conciliateur de AG2R LA MONDIALE - 32 avenue Émile Zola - Mons en Baroeul - 59896 Lille Cedex 9.

En cas de désaccord persistant après épuisement des procédures internes de réclamations de AG2R LA MONDIALE visées aux alinéas précédents, les réclamations peuvent être présentées au Médiateur du CTIP 10 rue Cambacérès - 75008 Paris.

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS / LUTTE CONTRE LA FRAUDE

Les données à caractère personnel traitées par votre Organisme d'assurance sont collectées à des fins de gestion commerciale et administrative. Elles peuvent, le cas échéant, être communiquées aux membres de AG2R LA MONDIALE et à ses partenaires, lesquels pourront notamment, sauf opposition de votre part, vous informer sur leur offre de produits ou de services.

Les données collectées par voie de formulaires et présentées comme obligatoires sont nécessaires à la mise en œuvre de ce traitement. En cas de réponse incomplète de votre part, nous pourrions ne pas être en mesure de donner suite à votre demande. Les données personnelles collectées au titre de la gestion de votre contrat peuvent être utilisées pour des traitements de lutte contre la fraude afin de prévenir, de détecter ou de gérer les opérations, actes, ou omissions à risque, et pouvant, conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Ces données seront conservées pour la durée de votre contrat et au-delà de cette durée conformément aux délais légaux de prescription.

Vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectification et d'opposition sur les données qui les concernent, conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, dite « Informatique et Libertés ». Ces droits peuvent être exercés directement par courrier adressé à AG2R LA MONDIALE - À l'attention du Correspondant Informatique et Libertés – 104/110 bd Haussmann - 75379 PARIS Cedex 08, ou par mail à informatique.libertes@ag2rlamondiale.fr

En application de l'article 40-1 de la même loi, nous vous informons que vous disposez du droit de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès.

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'institution est soumise à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) sise 61 rue Taitbout à Paris (75009).

MES SERVICES

DÉCOUVREZ NOTRE APPLICATION MOBILE « SERVICE CLIENT »

Nous vous proposons un service de relation client mobile « Service Client », avec des réponses aux questions les plus fréquentes (FAQ), les numéros de téléphone des différents services et des indications sur la disponibilité des centres de relation client.

Pour cela, téléchargez notre application iPhone ou Android : www.ag2rlamondiale.fr/home/tous-nos-services/decouvrez-notre-application-mo-1.html

LA FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

La foire aux questions propose des réponses qualifiées aux demandes les plus fréquentes que vous pouvez formuler sur un thème donné. Vous pouvez ainsi trouver directement sur votre téléphone mobile la réponse que vous cherchiez sans devoir contacter votre service client.

LES NUMÉROS DE SERVICE CLIENT

Les numéros de téléphone de l'ensemble des services de relation client sont préprogrammés et disponibles dans l'application. Vous n'avez plus à chercher ces numéros dans vos dossiers.

LA DISPONIBILITÉ DU SERVICE CLIENT

L'application mentionne pour chaque numéro de téléphone les plages horaires d'ouverture des services. Elle mentionne également à titre indicatif les meilleures périodes d'appels pour vous éviter d'attendre en ligne trop longtemps.

Enfin, un questionnaire vous est proposé suite à votre appel afin de nous faire part de votre perception du temps d'attente et de la qualité de traitement de votre demande.

NOUVEAUTÉ : FAITES-VOUS RAPPELER !

Ne perdez plus de temps, soyez rappelé au numéro de votre choix dès qu'un conseiller est disponible.

Pour accéder à votre espace client ou pour créer votre compte : inscription.ag2rlamondiale.fr/connexion/

Pour toute information, n'hésitez pas,
contactez votre employeur

AG2R LA MONDIALE

Tél. 0 969 32 2000 (appel non surtaxé)