

Prévoyance Entreprise

Notice d'information

Relative aux contrats d'assurance :

N° 703.264 contrat de base

N° 704.219 complément CRPNPAC

Ensemble du Personnel Navigant
Commercial d'Air France
Décès / Invalidité Absolue et Définitive -
Incapacité de Travail / Invalidité Permanente

Garanties au 1er janvier 2021

AIRFRANCE 

SIACI SAINT HONORE

réinventons / notre métier



La notice, établie conformément à l'article L141-4 du Code des assurances, est constituée :

- d'un préambule,
- de dispositions générales,
- d'un chapitre décès : « Option A »,
- d'un chapitre décès : « Option B »,
- d'un chapitre incapacité de travail / invalidité permanente,
- d'une annexe relative au maintien de l'assurance décès en cas de congés sans solde,
- d'une annexe relative au maintien de l'assurance en cas de congés de maternité sans solde non rémunéré par l'employeur et en cas de congés paternité,
- d'une annexe relative au maintien de l'assurance en cas de cessation anticipée d'activité dans le cadre d'un dispositif spécifique aux salariés exposés à l'amiante,
- d'une annexe relative au maintien d'une garantie décès au personnel retraité,
- d'une annexe relative au maintien des garanties aux anciens salariés pris en charge par l'assurance chômage,
- d'une annexe relative au personnel expatrié,
- d'une annexe relative au maintien des garanties décès en cas de Mobilité volontaire sécurisée,
- des dispositions CNIL,
- un tableau comparatif des garanties décès / IAD : options A et B,
- un formulaire de choix d'option,
- d'une désignation de bénéficiaire(s) en cas de décès.

Sommaire

section	page	contenu
CHAPITRE 1 Préambule	3	Article 1 - Les contrats d'assurance concernés par cette notice
	3	Article 2 - Modalités de choix d'options « Décès/IAD »
CHAPITRE 2 Dispositions Générales	4	Article 1 - Admission à l'assurance du contrat 703.264
	4	Article 2 - Admission à l'assurance du contrat 704.219
	4	Article 3 - Cessation de l'assurance des contrats 703.264, 704.219
	5	Article 4 - Base de cotisation
	6	Article 5 - Base des prestations
	6	Article 6 - Maintien des garanties « décès » aux assurés en cas d'arrêt de travail
	6	Article 7 - Maintien des garanties aux assurés en cas de maladie, maternité ou accident
	7	Article 8 - Prescription
	7	Article 9 - Réclamation
	7	Article 10 - Assurance individuelle
CHAPITRE 3 Garanties Décès (option A)	8	Article 1 - Objet de la garantie
	8	Article 2 - Demande de bénéfice du choix 2
	9	Article 3 - Montant de la garantie en cas de décès de l'assuré
	10	Article 4 - Allocation de frais d'obsèques
	10	Article 5 - Allocation décès au conjoint
	10	Article 6 - Définition des personnes à charge
	11	Article 7 - Montant de la garantie en cas de décès du conjoint postérieur à celui de l'assuré
	11	Article 8 - Montant de la garantie supplémentaire en cas de décès de l'assuré consécutif à un accident
	12	Article 9 - Bénéficiaires du capital en cas de décès de l'assuré
	12	Article 10 - Règlement
	14	Article 11 - Exclusions
CHAPITRE 4 Garanties décès (option B)	15	Article 1 - Objet de la garantie
	15	Article 2 - Demande de bénéfice du choix 2 ou du choix 3
	16	Article 3 - Montant de la garantie en cas de décès de l'assuré
	18	Article 4 - Allocation de frais d'obsèques

	18	Article 5 - Allocation décès au conjoint
	18	Article 6 - Définition des personnes à charge
	19	Article 7 - Montant de la garantie en cas de décès du conjoint postérieur à celui de l'assuré
	19	Article 8 - Bénéficiaires du capital en cas de décès de l'assuré
	20	Article 9 - Règlement
	21	Article 10 - Infirmité permanente accidentelle
	21	Article 11 - Exclusions
	22	Article 12 - Barème infirmité permanente accidentelle
<hr/>		
CHAPITRE 5	25	Article 1 - Objet de la garantie
Incapacité de travail	25	Article 2 - Incapacité temporaire de travail
Invalidité permanente	26	Article 3 - Invalidité permanente
Accident du travail maladie professionnelle	27	Article 4 - Accidents du travail - Maladies professionnelles
	28	Article 5 - Revalorisation
	28	Article 6 - Résiliation
	29	Article 7 - Contrôle médical
	29	Article 8 - Exclusions
	29	Article 9 - Subrogation
<hr/>		
CHAPITRE 6	30	Article 1 - Maintien de l'assurance en cas de congé sans solde
Annexes	31	Article 2 - Maintien de l'assurance en cas de congé de maternité sans solde non rémunéré par l'employeur et en cas de congé paternité
	31	Article 3 - Maintien de l'assurance en cas de cessation anticipée d'activité dans le cadre d'un dispositif spécifique aux salariés exposés à l'amiante
	32	Article 4 - Maintien de la garantie décès au personnel retraité
	33	Article 5 - Maintien de l'assurance aux anciens salariés pris en charge par l'assurance chômage
	34	Article 6 - Extension au personnel expatrié :
	34	Article 7 - Maintien en cas de Mobilité Volontaire sécurisée
	35	Article 8 - Dispositions CNIL – Utilisation des données à caractère personnel
	36	Tableau comparatif des garanties décès / IAD : options A et B
	37	Formulaire de choix entre les options A ou B
	39	Formulaire de désignation de bénéficiaire
<hr/>		

Chapitre 1

Préambule

Le présent préambule a pour objet de préciser :

article 1 - Les contrats d'assurance concernés par cette notice d'information

Cette notice regroupe l'ensemble des garanties applicables au titre des contrats :

- n° 703.264 - Garantie décès invalidité absolue et définitive - incapacité de travail – invalidité permanente sur la fraction de salaire comprise entre 0 et 6 plafonds de la Sécurité sociale.
- n° 704.219 Garantie compensation CRPNPAC.

article 2 - Modalités de choix d'options « Décès / IAD »

Tout nouvel embauché a la possibilité de choisir entre les deux options décès / IAD proposées par le contrat :

- Option A,
- Option B.

L'intéressé peut, dès la date d'effet du contrat de travail, effectuer son choix d'option, soit en ligne sur l'outil internet dédié mis à disposition par l'assureur, soit en utilisant le formulaire papier de choix d'option en annexe de la présente notice.

À défaut de choix exprimé, l'Option B s'applique.

A compter du 1er janvier 2019, l'assuré a la faculté de modifier son choix d'option à tout moment.

Chapitre 2 Dispositions Générales

Le contrat a pour objet d'assurer le personnel salarié, répondant aux conditions d'admission visées au paragraphe « Admission à l'assurance » du présent chapitre.

La garantie désigne le droit à prestation en cas de réalisation, entre la date d'admission à l'assurance et la date de cessation de l'assurance, d'un risque assuré dans le cadre du contrat.

article 1 - Admission à l'assurance du contrat 703.264

L'ensemble des salariés de l'entreprise affiliés à un des régimes de la Sécurité sociale française bénéficie des garanties de manière collective et obligatoire.

L'admission à l'assurance a lieu dès la date d'entrée dans la société et, au plus tôt, à la date d'effet du contrat, à condition que le contrat de travail soit en vigueur mais non suspendu pour congé parental d'éducation, congé pour création d'entreprise, congé sabbatique, congé individuel de formation, congé de conversion, et autres congés sans solde. Dans ce cas, l'admission à l'assurance intervient lors de la reprise d'activité.

article 2 - Admission à l'assurance du contrat 704.219

L'admission à l'assurance a lieu dès la date de prise d'effet du contrat de travail dans la catégorie assurée et, au plus tôt, à la date d'effet du contrat, soit au 1^{er} juin 2008, à condition :

- que le contrat de travail soit en vigueur mais non suspendu pour congé sans solde ; dans ce cas, l'admission à l'assurance intervient lors de la reprise d'activité,
- que l'intéressé n'ait pas fait liquider sa pension de retraite CRPNPAC ou ne soit pas dans l'une des positions suivantes à la veille de la date d'effet du contrat :
 - indemnisé au titre de la garantie incapacité temporaire du contrat AXA n° 703.264 et, simultanément, en capacité de faire liquider sa pension CRPNPAC à taux plein et en inaptitude physique définitive prononcée par le CMAC,
 - indemnisé au titre de la garantie invalidité permanente du contrat AXA n°703.264 et, simultanément, en capacité de faire liquider sa pension CRPNPAC à taux plein.

article 3 - Cessation de l'assurance des contrats 703.264 et 704.219

L'assurance se poursuit pendant l'existence du présent contrat ; elle est suspendue pendant les congés visés au paragraphe ci-dessus ; elle prend fin :

Pour chaque assuré :

- à la date à laquelle l'assuré ne fait plus partie de la catégorie assurée,
- à la date de rupture du contrat de travail,
- à la date de liquidation de la pension de retraite de la Sécurité sociale.

Pour l'ensemble des assurés :

- à la date de résiliation du contrat, hormis pour les assurés concernés par le maintien de l'assurance en cas d'arrêt de travail dans les conditions définies ci-après.

article 4 - Base de cotisation

La base de cotisation est composée comme suit :

- du salaire annuel brut déclaré par le souscripteur à l'administration fiscale soumis aux cotisations CRPNAC auquel sont ajoutées, le cas échéant, les indemnités d'activité partielle.

Et, à compter du 1^{er} avril 2021, pour l'ensemble du personnel :

- d'une assiette complémentaire permettant d'atteindre le salaire de référence servant de base au calcul de l'indemnité d'activité partielle.

En tout état de cause, l'assiette de cotisation ne peut être inférieure au salaire minimum garanti.

Dispositions particulières relatives aux membres du personnel occupant un emploi à temps partiel ou alterné concernant la garantie décès / Invalidité Absolue et Définitive :

Ces salariés ont la possibilité de cotiser et d'être assurés, à titre facultatif, sur la différence entre le salaire reconstitué à temps plein et le salaire réellement perçu à temps partiel ou alterné.

Contrat 703.264 Garantie décès invalidité absolue et définitive - incapacité de travail – invalidité permanente :

La base de cotisation est limitée à six fois le plafond annuel de la Sécurité sociale. Elle est ventilée comme suit :

- tranche A : fraction du salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale,
- tranche B : fraction du salaire comprise entre une et six fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Il est précisé que la cotisation est assise sur la rémunération mensuelle, déduction faite des prestations éventuellement versées par les organismes de Sécurité sociale.

Contrat 704.219 Garantie compensation CRPNPAC :

La base de cotisation est le salaire annuel brut soumis aux cotisations CRPNPAC, y compris les primes et indemnités. Elle est limitée à six fois le plafond annuel de la sécurité sociale.

article 5 - Base des prestations

La base des prestations est égale à la base de cotisation visée au paragraphe « Base de cotisation » du présent chapitre afférente aux douze mois civils immédiatement antérieurs à la date du sinistre.

Toutefois, la base des prestations est reconstituée à partir des salaires correspondant aux mois civils de présence conforme au contrat de travail chez le souscripteur lorsque :

- l'ancienneté est inférieure à douze mois,
- le salaire a été réduit ou supprimé au cours de la période de référence, en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident.

Elle est, le cas échéant, revalorisée conformément aux dispositions du paragraphe « Maintien de l'assurance en cas d'arrêt de travail indemnisé par la Sécurité sociale ».

Il est précisé que sont exclues de cette base de prestations les sommes qui, versées au cours de ladite période de douze mois civils, sont devenues exigibles du fait de la rupture du contrat de travail.

Dans le cadre du décret 2020-325 du 25 mars 2020 et de la loi n°2020-734 du 17 juin 2020, les garanties prévoyance sont maintenues aux membres du personnel dont le contrat de travail est suspendu par une mise en activité partielle ou une mise en activité partielle de longue durée liée à la pandémie COVID-19.

A compter de la mise en place de l'activité partielle (mai 2020 pour le Personnel Navigant) et jusqu'à la fin du placement en activité partielle par l'employeur et, au plus tard, jusqu'au 31 mars 2021, l'assiette de calcul des prestations est formée par un salaire brut reconstitué, correspondant à celui que le

salarié aurait perçu s'il avait travaillé selon son horaire contractuel, soit le salaire de référence des 12 mois précédant la mise en place de l'activité partielle en paie (mai 2020 pour le Personnel Navigant).

Ces dispositions dérogeant à l'identité des bases de cotisations et de prestations, sont applicables aux seuls mois au cours desquels le salarié perçoit une indemnité d'activité partielle liée à la pandémie Covid-19.

A compter du 1er avril 2021 et ce jusqu'au 31 décembre 2022, la base des prestations est égale à la base de cotisation visée à l'article 5.

Il est précisé que pour les sinistres concernés par des périodes de référence de salaire qui comprennent à la fois :

- des périodes comprises entre la mise en place de l'activité partielle et le 31 mars 2021,
- et des périodes à compter du 1er avril 2021,

la base de calcul des prestations sera alors composée :

- pour partie en référence aux périodes précédant la mise en place de l'activité partielle
- et pour partie en référence aux périodes à compter du 1er avril 2021.

article 6 - Maintien des garanties « décès » aux assurés en cas d'arrêt de travail

Pour les assurés en arrêt de travail total ou partiel pour maladie ou accident, il y a maintien des garanties en cas de décès y compris après résiliation des présents contrats, aussi longtemps que l'assuré perçoit une indemnisation de la Sécurité sociale, sous réserve des dispositions de l'alinéa suivant.

Le maintien des garanties en cas de décès cesse, notamment à la date de :

- reprise d'une activité à temps plein chez le souscripteur (dans ce cas il y a reprise de l'assurance),
- reprise d'une activité à temps plein ou partiel chez un autre employeur,
- liquidation de la pension de retraite de la Sécurité sociale,

La base des prestations, telle que définie au paragraphe « Base des prestations » du présent chapitre, est celle existant à la date de l'arrêt de travail ayant entraîné le service de la prestation Sécurité sociale en cours. Elle est revalorisée en fonction de l'évolution de la valeur du point du régime de retraite de AGIRC - ARRCO entre cette date et la date du décès.

La base de cotisation est celle définie au paragraphe « Base de cotisation » du présent chapitre.

article 7 - Maintien des garanties aux assurés en cas de maladie, maternité ou accident

Les garanties Décès, Incapacité Temporaire et Invalidité Permanente sont maintenues aux salariés dont le contrat de travail est suspendu pour maladie, maternité ou accident, sous réserve que ces suspensions soient indemnisées.

Dans le cas où l'indemnisation prend la forme d'un maintien de salaire total ou partiel, il est versé la même contribution employeur que pour les salariés actifs, calculée sur le salaire total ou partiel, pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée. Parallèlement, le salarié continue à acquitter sa propre part de cotisations.

Dans le cas où l'indemnisation prend la forme d'indemnités journalières complémentaires, le bénéfice des garanties est maintenu à titre gratuit pendant cette période.

article 8 - Prescription

Conformément aux dispositions de l'article L114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1° en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance,
- 2° en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'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 l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurances contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Conformément à l'article L114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. 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'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

article 9 - Réclamation

Indépendamment du droit d'engager une action en justice, si, après avoir contacté son interlocuteur privilégié ou le service Clients par téléphone ou par courrier, une incompréhension subsiste, l'assuré peut faire appel à la Direction Relations Clientèle d'AXA Solutions Collectives (TSA 46 307 - 95 901 CERGY PONTOISE Cedex 9). Il devra alors préciser son nom, le numéro du présent contrat ainsi que ses coordonnées complètes.

La situation de l'intéressé sera étudiée avec le plus grand soin ; un accusé de réception lui sera adressé dans un délai de 10 jours et une réponse lui sera adressée dans un délai de 60 jours (sauf survenance de circonstances particulières induisant un délai de traitement plus long, ce dont nous tiendrons informé l'assuré).

Si aucune solution n'a été trouvée, l'assuré peut faire appel au Médiateur de l'Assurance, personnalité indépendante, en écrivant à l'adresse suivante - La Médiation de l'Assurance TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09, ou par mail sur son site internet <http://www.mediation-assurance.org>. L'intervention du médiateur est gratuite.

Le Médiateur formulera un avis dans les 90 jours à compter de la date de réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas et laisse toute liberté à l'assuré pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent.

article 10 - Assurance individuelle

Une assurance individuelle peut être souscrite auprès de l'assureur dans les deux mois qui suivent la résiliation du contrat lorsque ce dernier n'est pas remplacé par un autre contrat d'assurance de groupe, par tout assuré dont le contrat de travail est en vigueur.

Cette assurance est accordée sans période probatoire ni examen ou questionnaire médical lorsque le montant des garanties est au plus équivalent à celui du présent contrat.

Chapitre 3 Garanties Décès (Option A)

article 1 - Objet de la garantie

1.1 La garantie a pour objet en cas de décès de l'assuré :

Soit choix 1 :

Le versement d'un capital, ledit capital étant versé par anticipation en cas d'invalidité absolue et définitive de l'assuré telle que visée au paragraphe « Règlement » du présent chapitre.

Au versement du capital visé ci-dessus en cas de décès de l'assuré, peut être substitué, sur demande conforme aux dispositions du paragraphe « Demande de bénéfice du choix 2 » du présent chapitre.

Soit choix 2 :

- le versement d'un capital réduit,
- le service d'une rente éducation à chaque enfant à charge.

1.2 La garantie a également pour objet :

- en cas de décès du conjoint, postérieur à celui de l'assuré et survenant pendant l'existence du contrat, le versement d'un second capital (« Montant de la garantie en cas de décès du conjoint postérieur à celui de l'assuré » du présent chapitre).

Le capital est également versé lorsque les deux conjoints décèdent du fait d'un même évènement quel que soit l'ordre des décès.

- Le versement d'une allocation de frais d'obsèques en cas de décès de l'assuré ou de prédécès du conjoint, ou d'un enfant à charge.
- Le versement d'une allocation décès au conjoint, non divorcé ni séparé de corps, en cas de décès de l'assuré en activité.
- Le versement d'un capital supplémentaire lorsque le décès est consécutif à un accident, ledit capital supplémentaire étant versé par anticipation en cas d'invalidité absolue et définitive accidentelle de l'assuré.

1.3 Si un même évènement occasionne à la fois le décès de l'assuré et celui d'une ou plusieurs personnes prises en compte dans le calcul du capital, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès :

- pour le calcul du montant du capital en cas de décès, il est tenu compte de la composition familiale avant le décès ;
- pour le versement du capital en cas de décès, l'assuré est considéré être décédé le dernier.

article 2 - Demande de bénéfice du choix 2

2.1 À l'initiative de l'assuré

L'assuré a la possibilité de demander par écrit ou sur l'outil internet mis à disposition de l'assureur le bénéfice du choix 2, celui-ci entrant alors en vigueur :

- à la date d'admission à l'assurance, pour toute demande reçue dans les trente jours qui suivent l'admission,
- le premier jour du mois qui suit la date de réception de la demande, dans le cas contraire.

En tout état de cause, le choix 1 s'applique :

- en cas d'invalidité absolue et définitive de l'assuré,
- lorsque, l'assuré ayant fait le choix 2, aucun enfant n'est, à la date du décès, susceptible de bénéficier de la rente éducation.

2.2 A l'initiative du bénéficiaire

A défaut d'application des dispositions ci-dessus, le bénéfice du choix 2 peut être demandé :

- par le conjoint non séparé judiciairement, lorsqu'il est seul bénéficiaire,
- à défaut, par les enfants à charge, dans la mesure où ils sont seuls bénéficiaires et par parts égales. Lorsque ceux-ci ne jouissent pas de la capacité juridique, le choix est effectué par leur représentant légal.

La demande, effectuée par écrit, doit être reçue par l'assureur dans les trois mois qui suivent le décès de l'assuré.

article 3 - Montant de la garantie en cas de décès de l'assuré

3.1 Choix 1

Le montant du capital est fixé comme suit, en pourcentage de la base des prestations visée au paragraphe « Base des prestations » du chapitre « Dispositions générales » :

- assuré sans personne à charge :
 - célibataire, veuf, divorcé : 200 %
 - marié : 240 %
- assuré avec personne(s) à charge :
 - base : 240 %
 - majoration par personne à charge : 50 %

3.2 Choix 2 (réservé aux assurés ayant un ou plusieurs enfants à charge)

Capital

Le montant du capital décès est fixé comme suit, en pourcentage de la base des prestations visée au paragraphe « Base des prestations » du chapitre « Dispositions générale » :

- Salarié avec un enfant à charge.....: 185%,
- Salarié avec deux enfants à charge.....: 200%,
- Salarié avec trois enfants à charge ou plus..... : 235%.

Rente éducation

Montant de la rente

Le montant annuel de la rente éducation versée à chaque enfant à charge (voir paragraphe « Définition des personnes à charge ») est fixé comme suit en pourcentage de la base des prestations visée au paragraphe « Base des prestations » du chapitre « Dispositions générales » :

- jusqu'à l'anniversaire des 10 ans : 8 %
- de 10 ans à l'anniversaire des 16 ans : 10 %
- de 16 ans à l'anniversaire des 22 ans : 12 %

(et de 22 ans à l'anniversaire des 26 ans en cas de poursuite d'études)

(ou viagèrement, pour les enfants bénéficiaires des allocations pour personnes handicapées).

La rente annuelle est doublée lorsque l'enfant à charge devient orphelin de ses deux parents lors du décès de l'assuré ou lorsque l'enfant à charge devient ultérieurement orphelin de ses deux parents lors du décès postérieur du conjoint

La rente est revalorisée, dans la limite des ressources du fonds de revalorisation, en fonction de l'évolution de la valeur du point du régime de retraite AGIRC - ARRCO entre la date du décès de l'assuré et la date d'échéance de la rente.

Sort de la rente en cas de résiliation des contrats

En cas de résiliation des contrats, la rente continue d'être servie pour le montant atteint à la date de la résiliation, sans préjudice toutefois des majorations légales éventuelles en cours ou à intervenir et sous réserve, le cas échéant, de l'application de la majoration pour âge des enfants.

Modalités de règlement, effet et cessation de la rente

La rente annuelle est payable par quart à la fin de chaque trimestre civil, le premier et le dernier paiement étant calculés au prorata temporis ; elle est versée à l'enfant lui-même s'il jouit de la capacité juridique ou à son représentant légal, dans le cas contraire.

La rente prend effet le lendemain du jour du décès de l'assuré. S'agissant de la majoration de la rente en cours de service en fonction de l'âge de l'enfant bénéficiaire, celle-ci prend effet à compter du premier jour du trimestre civil de l'anniversaire de l'enfant.

La rente cesse d'être due à compter du jour où les conditions requises pour être enfant bénéficiaire ne sont plus remplies.

article 4 - Allocation de frais d'obsèques

La garantie a pour objet le versement d'une indemnité en cas de décès de l'assuré et de prédécès du conjoint ou d'un enfant à charge.

4.1 Montant de l'allocation

L'indemnité est fixée à un plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du décès. Toutefois, pour les enfants âgés de moins de 12 ans, cette indemnité est limitée aux frais d'obsèques dûment justifiés.

4.2 Règlement

L'indemnité est versée, sur présentation du justificatif des frais exposés :

- à la personne qui justifie avoir supporté les frais d'obsèques, en cas de décès de l'assuré,
- à l'assuré, en cas de décès du conjoint ou d'un enfant à charge.

Elle pourra être réclamée pendant les douze mois suivant la date du décès.

En cas de décès d'un enfant de deux assurés, l'allocation est versée à chacun des assurés dans la limite des frais d'obsèques s'il s'agit d'un enfant de moins de douze ans.

article 5 - Allocation décès au conjoint

En cas de décès d'un salarié en activité, il est versé à son conjoint non divorcé ni séparé de corps une indemnité dont le montant est égal à 50 % de celui de l'indemnité de mise à la retraite, qui aurait été versée à l'intéressé sur la base de l'ancienneté acquise au jour du décès, conformément à la réglementation.

A défaut d'existence d'un conjoint répondant aux conditions requises, l'indemnité est versée, par parts égales entre eux, aux enfants du salarié à sa charge au jour du décès.

article 6 - Définition des personnes à charge

6.1 Capital

Les personnes à charge sont :

- qu'ils soient légitimes, légitimés, naturels reconnus ou adoptés, les enfants de l'assuré :
 - âgés de moins de 21 ans, non-salariés,
 - âgés de moins de 21 ans, sous contrat d'apprentissage, de qualification ou d'orientation ne leur procurant pas un revenu supérieur au SMIC,
 - âgés de 21 à moins de 26 ans sous réserve des conditions cumulatives suivantes : qu'ils n'exercent pas d'activité rémunérée leur procurant une rémunération annuelle supérieure au SMIC, qu'ils soient affiliés au régime de la Sécurité sociale des étudiants ou de tout autre régime de base et qu'ils fournissent un certificat de scolarité,
 - âgés de moins de 26 ans, inscrits au régime d'assurance chômage, à la recherche d'un premier emploi ou effectuant un stage préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré.

- quel que soit leur âge, lorsqu'ils perçoivent les allocations prévues par la Loi du 30 Juin 1975 sur les personnes handicapées,
- les ascendants entrant en ligne de compte pour la détermination du nombre de parts en vue du calcul de l'impôt sur le revenu (article 196 A bis du Code Général des Impôts).

6.2 Rente éducation

Les enfants à charge sont les enfants définis au paragraphe « Définition des personnes à charge » ci-dessus, étant précisé que les conditions relatives à la scolarité, à l'affiliation au régime de la Sécurité sociale des étudiants ou au bénéfice des allocations pour personnes handicapées, doivent être réalisées dès le décès de l'assuré.

6.3 Situation de famille retenue

La situation de famille retenue est celle existant au moment du décès de l'assuré ; toutefois :

- l'enfant né moins de 300 jours après le décès de l'assuré est pris en considération,
- en cas de décès au cours d'un même événement de l'assuré et d'au moins une des personnes dont l'existence est susceptible d'être prise en compte pour le calcul du capital, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès :
 - pour le calcul du montant du capital en cas de décès, il est tenu compte de la composition familiale avant le décès,
 - pour le versement du capital en cas de décès, l'assuré est considéré être décédé le dernier.

article 7 - Montant de la garantie en cas de décès du conjoint postérieur à celui de l'assuré

Lorsque, après le décès de l'assuré, son conjoint décède alors que le contrat est toujours en vigueur, un second capital est versé au profit des enfants qui, au décès de l'assuré, répondaient à la définition des enfants à charge et y répondent encore au décès du conjoint.

Le montant du capital réparti par parts égales entre les enfants à charge, est fixé à 100 % du capital versé au décès de l'assuré sur la base du choix 1.

Les dispositions ci-dessus s'appliquent aussi lorsque les deux conjoints décèdent du fait d'un même événement sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès.

Il est versé à l'enfant lui-même, s'il jouit de la capacité juridique ou à son représentant légal dans le cas contraire.

article 8 - Montant de la garantie supplémentaire en cas de décès de l'assuré consécutif à un accident

8.1 Décès

Le montant du capital supplémentaire est fixé à 240 % de la base des prestations visée au paragraphe « Base des prestations » du chapitre « Dispositions générales », quelle que soit la situation de famille.

8.2 Versement par anticipation du capital décès en cas d'invalidité absolue et définitive

Le capital supplémentaire prévu en cas de décès de l'assuré consécutif à un accident est versé par anticipation.

8.3 Définition de l'accident

Par « accident », il faut entendre tout événement extérieur, soudain et indépendant de la volonté de l'assuré. Pour ouvrir droit au versement du capital, le sinistre doit avoir lieu dans les douze mois (de date à date) qui suivent l'accident.

S'agissant de l'invalidité absolue et définitive, la date du sinistre est la date à laquelle l'assureur a reçu la preuve visée au paragraphe « Règlement - Invalidité absolue et définitive » du présent chapitre.

article 9 - Bénéficiaires du capital en cas de décès de l'assuré

9.1 Désignation type

Le capital est versé, sauf désignation particulière effectuée par l'assuré :

- au conjoint non séparé judiciairement,
- à défaut, par parts égales entre eux, aux enfants de l'assuré vivants ou représentés,
- à défaut, par parts égales entre eux, au père et à la mère de l'assuré ou au survivant d'entre eux,
- à défaut, aux héritiers de l'assuré.

Le concubin ou le partenaire de pacs n'est pas considéré comme un conjoint pour la clause d'attribution type mentionnée ci-dessus.

9.2 Désignation particulière

A toute époque, l'assuré a la faculté de faire une désignation différente, par lettre transmise à l'assureur ou, le cas échéant, en ligne sur l'outil internet dédié mis à disposition par l'assureur. Lorsque l'assuré a désigné plusieurs bénéficiaires et que l'un d'eux décède, le capital est versé aux autres bénéficiaires au prorata de leurs parts respectives.

Toutefois, la désignation particulière est annulée et la désignation type s'applique (sauf lorsque l'assuré, ayant obtenu un prêt, désigne l'organisme prêteur comme bénéficiaire) :

- en cas de prédécès du bénéficiaire ou de la totalité des bénéficiaires désignés par l'assuré,
- en cas de décès, au cours d'un même événement et sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, de l'assuré et du bénéficiaire ou de la totalité des bénéficiaires désignés par l'assuré,
- dans les cas de révocation de plein droit prévus par le Code Civil.

9.3 Bénéficiaires des majorations pour personnes à charge

La part de capital correspondant aux majorations pour personnes à charge (choix 1) est versée par parts égales à celles-ci si elles jouissent de la capacité juridique ou à leurs représentants légaux dans le cas contraire.

Pour toutes les délégations faites avant le 31 décembre 2014 désignant un organisme prêteur comme bénéficiaire, la disposition ci-dessus ne s'applique pas : l'organisme prêteur percevra par priorité, le capital lui revenant.

9.4 Pluralité de bénéficiaires

En cas de pluralité de bénéficiaires, les règlements sont effectués au siège social de l'assureur.

article 10 - Règlement

10.1 Pièces à fournir en cas de sinistre

Le souscripteur doit remettre à l'assureur toutes pièces nécessaires au règlement des prestations, et notamment :

- extrait d'acte de décès,

- extrait d'acte de naissance de l'assuré et, en tant que de besoin, extrait d'acte de naissance du conjoint,
- pièces justificatives de la qualité d'enfant à charge :
 - extrait d'acte de naissance,
 - certificat de scolarité, attestation de l'affiliation au régime de la Sécurité sociale des étudiants ou de tout autre régime social de base, attestation du paiement des allocations pour personnes handicapées,
- pièces justificatives de la qualité et des droits des bénéficiaires et notamment, en tant que de besoin :
 - selon le cas : certificat d'hérédité, acte de notoriété (ou à défaut, certificat de propriété délivré par le greffe du Tribunal d'Instance),
 - jugement de tutelle,
- certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle.

S'agissant de la rente éducation, le souscripteur doit remettre périodiquement à l'assureur les pièces visées ci-dessus relatives aux enfants à charge (l'assureur se réserve le droit de subordonner le service de la rente à la fourniture de toutes précisions concernant la situation de l'intéressé).

S'agissant d'un décès consécutif à un accident, outre les pièces visées au paragraphe ci-dessus, le souscripteur doit remettre à l'assureur tout document apportant la preuve de la relation de cause à effet entre l'accident et le décès (la preuve du caractère accidentel incombe aux bénéficiaires).

10.2 Invalidité absolue et définitive

En cas d'invalidité absolue et définitive reconnue par l'assureur, le capital prévu en cas de décès de l'assuré (paragraphe « Montant de la garantie en cas de décès de l'assuré - Choix 1 » du présent chapitre) peut être versé par anticipation à l'assuré (ou à son représentant légal s'il ne jouit pas de la capacité juridique).

L'assuré est reconnu comme atteint d'une invalidité absolue et définitive lorsque l'assureur a reçu la preuve que l'assuré est totalement inapte à la moindre activité lui donnant gain ou profit ; il doit être classé en 3^{ème} catégorie par la Sécurité sociale ou, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, être dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie et bénéficier, de ce fait, de l'allocation correspondante de la Sécurité sociale.

L'état d'invalidité absolue et définitive doit être constaté par l'assureur pendant l'existence du contrat. La demande doit comporter les pièces justificatives nécessaires :

- le justificatif du versement de la rente par la Sécurité sociale,
- la notification de la décision de la Sécurité sociale attribuant l'allocation pour assistance d'une tierce personne,
- le certificat du médecin traitant,
- les pièces relatives à la qualité des personnes susceptibles d'être prises en considération pour le calcul du capital.

La date de la reconnaissance de l'invalidité absolue et définitive est la date d'envoi du document par lequel l'assureur accepte de verser par anticipation le capital ; la garantie décès prend fin à cette même date.

Il est précisé que la situation de famille retenue pour le calcul du capital est celle existant à la date de reconnaissance par l'assureur de l'invalidité absolue et définitive de l'assuré, l'enfant né moins de 300 jours après ladite date étant pris en considération.

S'agissant d'une invalidité absolue et définitive consécutive à un accident, outre les pièces visées ci-dessus, le souscripteur doit remettre à l'assureur tout document apportant la preuve de la relation de cause à effet entre l'accident et l'invalidité absolue et définitive (la preuve du caractère accidentel incombe aux bénéficiaires).

article 11 - Exclusions

11.1 Décès

Le décès est garanti quelle qu'en soit la cause, sous réserve de l'exclusion relative au suicide ci-après.
L'assurance en cas de décès est de nul effet si l'assuré se donne volontairement et consciemment la mort au cours de la première année d'affiliation à un contrat d'assurance collective obligatoire au sens de l'article 2 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989.

Les mêmes dispositions s'appliquent s'agissant d'invalidité absolue et définitive consécutive à une tentative de suicide.

11.2 Décès et invalidité absolue et définitive consécutive à un accident (capital supplémentaire)

Sont exclues de la garantie les conséquences des accidents résultant :

- du fait intentionnel du bénéficiaire,
- du suicide de l'assuré ou de tentative de suicide s'agissant d'invalidité absolue et définitive de l'assuré,
- de guerre civile ou étrangère, d'émeute, de rixe, d'acte de terrorisme dans lesquels l'assuré a pris une part active, étant précisé que les cas de légitime défense et d'assistance à personne en danger sont garantis,
- de la consommation de boissons alcoolisées, constatée par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux légal,
- de l'usage de stupéfiants ou substances médicamenteuses en dehors des limites de prescriptions médicales,
- de la transmutation du noyau de l'atome.

Chapitre 4 Garanties décès (option B)

article 1 - Objet de la garantie

1.1 La garantie a pour objet en cas de décès de l'assuré :

Soit choix 1 :

Le versement d'un capital, ledit capital étant versé par anticipation en cas d'invalidité absolue et définitive de l'assuré telle que visée à l'article « Règlement » du présent chapitre. Au versement du capital visé ci-dessus en cas de décès de l'assuré, peut être substitué, sur demande conforme aux dispositions du paragraphe « Demande de bénéfice du choix 2 ou du choix 3 » du présent chapitre :

Soit choix 2 :

- Le service d'une rente éducation à chaque enfant à charge.
- Le versement d'un capital réduit.

Soit choix 3 :

- Le service d'une rente viagère au conjoint survivant.
- Le versement d'un capital réduit.

Cas particulier des célibataires, veufs et divorcés sans personne à charge :

Le personnel célibataire, veuf, divorcé sans personne à charge, outre le capital prévu dans le cadre du choix 1, est assuré pour un capital en cas d'infirmité permanente totale ou partielle consécutive à un accident.

1.2 La garantie a également pour objet :

- en cas de décès du conjoint, postérieur à celui de l'assuré et survenant pendant l'existence du contrat, le versement d'un second capital (« Montant de la garantie en cas de décès du conjoint postérieur à celui de l'assuré » du présent chapitre).

Le capital est également versé lorsque les deux conjoints décèdent du fait d'un même évènement quel que soit l'ordre des décès.

- Le versement d'une allocation de frais d'obsèques en cas de décès de l'assuré ou de prédécès du conjoint, ou d'un enfant à charge.
- Le versement d'une allocation décès au conjoint, non divorcé ni séparé de corps, en cas de décès de l'assuré en activité.

Si un même évènement occasionne à la fois le décès de l'assuré et celui d'une ou plusieurs personnes prises en compte dans le calcul du capital, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès :

- pour le calcul du montant du capital en cas de décès, il est tenu compte de la composition familiale avant le décès ;
- pour le versement du capital en cas de décès, l'assuré est considéré être décédé le dernier.

article 2 - Demande de bénéfice du choix 2 ou du choix 3

2.1 A l'initiative de l'assuré

L'assuré a la possibilité de demander par écrit ou en ligne sur l'outil internet dédié mis à disposition par l'assureur, le bénéfice du choix 2 ou du choix 3, l'une ou l'autre des options entrant alors en vigueur :

- à la date d'admission à l'assurance, pour toute demande reçue dans les trente jours qui suivent l'admission,
- le premier jour du mois qui suit la date de réception de la demande, dans le cas contraire.

En tout état de cause, le choix 1 s'applique :

- en cas d'invalidité absolue et définitive de l'assuré,
- lorsque l'assuré ayant choisi le choix 2, aucun enfant n'est, à la date du décès, susceptible de bénéficier de la rente éducation,
- lorsque l'assuré ayant choisi le choix 3, il n'y a pas de conjoint à la date du décès.

2.2 A l'initiative du bénéficiaire

A défaut d'application des dispositions du paragraphe ci-dessus :

- le conjoint non séparé judiciairement, lorsqu'il est seul bénéficiaire, peut demander le bénéfice du choix 2 ou du choix 3,
- les enfants à charge, dans la mesure où ils sont seuls bénéficiaires et par parts égales peuvent demander le bénéfice du choix 2. Lorsque ceux-ci ne jouissent pas de la capacité juridique, la demande est effectuée par leur représentant légal.

La demande, effectuée par écrit, doit être reçue par l'assureur dans les trois mois qui suivent le décès de l'assuré.

article 3 - Montant de la garantie en cas de décès de l'assuré

3.1 Choix 1

Capital

Le montant du capital est fixé comme suit, en pourcentage de la base des prestations visée au paragraphe « Base des prestations » du chapitre « Dispositions générales » :

- assuré sans personne à charge :
 - célibataire, veuf, divorcé : 200 %
 - marié : 273 %
- assuré avec personne(s) à charge :
 - base : 273 %
 - majoration par personne à charge : 50 %

Infirmité permanente accidentelle

Pour le personnel célibataire, veuf, divorcé sans personne à charge, le montant du capital en cas d'infirmité permanente accidentelle totale ou partielle est égal au produit des deux éléments suivants :

- le taux d'infirmité
- 200 % de la base des prestations visée au paragraphe « Base des prestations » du chapitre « Dispositions générales ».

Pour ouvrir droit à la garantie, le taux d'infirmité doit être au moins égal à 15 %.

3.2 Choix 2 (réservé aux assurés ayant un ou plusieurs enfants à charge)

Capital

Le montant du capital décès est fixé comme suit, en pourcentage de la base des prestations visée au paragraphe « Base des prestations » du chapitre « Dispositions générale » :

- Salarié avec un enfant à charge.....: 218%,
- Salarié avec deux enfants à charge.....: 230%,
- Salarié avec trois enfants à charge ou plus : 265%.

Rente éducation

Montant de la rente

Le montant annuel de la rente éducation versée à chaque enfant à charge (voir paragraphe « Définition des personnes à charge ») est fixé comme suit en pourcentage de la base des prestations visée au paragraphe « Base des prestations » du chapitre « Dispositions générales » :

- jusqu'à l'anniversaire des 10 ans : 8 %
- de 10 ans à l'anniversaire des 16 ans : 10 %
- de 16 ans à l'anniversaire des 22 ans : 12 %
(et de 22 ans à l'anniversaire des 26 ans en cas de poursuite d'études)
(ou viagement, pour les enfants bénéficiaires des allocations pour personnes handicapées).

La rente annuelle est doublée lorsque l'enfant à charge devient orphelin de ses deux parents lors du décès de l'assuré ou lorsque l'enfant à charge devient ultérieurement orphelin de ses deux parents lors du décès postérieur du conjoint

La rente est revalorisée, dans la limite des ressources du fonds de revalorisation, en fonction de l'évolution de la valeur du point du régime de retraite AGIRC - ARRCO entre la date du décès de l'assuré et la date d'échéance de la rente.

Sort de la rente en cas de résiliation des contrats

En cas de résiliation des contrats, la rente continue d'être servie pour le montant atteint à la date de la résiliation, sans préjudice toutefois des majorations légales éventuelles en cours ou à intervenir et sous réserve, le cas échéant, de l'application de la majoration pour âge des enfants.

Modalités de règlement, effet et cessation de la rente

La rente annuelle est payable par quart à la fin de chaque trimestre civil, le premier et le dernier paiement étant calculés au prorata temporis ; elle est versée à l'enfant lui-même s'il jouit de la capacité juridique ou à son représentant légal, dans le cas contraire.

La rente prend effet le lendemain du jour du décès de l'assuré. S'agissant de la majoration de la rente en cours de service en fonction de l'âge de l'enfant bénéficiaire, celle-ci prend effet à compter du premier jour du trimestre civil de l'anniversaire de l'enfant.

La rente cesse d'être due à compter du jour où les conditions requises pour être enfant bénéficiaire ne sont plus remplies.

3.3. Choix 3

Capital

Le montant du capital est fixé à 200 % de la base des prestations visée au paragraphe « Base des prestations » du chapitre « Dispositions générales ».

Rente viagère

Montant de la rente

Le montant annuel de la rente est égal à 5 % de la base des prestations visée au paragraphe « Base des prestations » du chapitre « Dispositions générales ».

La rente est revalorisée, dans la limite des ressources du fonds de revalorisation, en fonction de l'évolution de la valeur du point de retraite AGIRC - ARRCO entre la date du décès de l'assuré et la date d'échéance de la rente.

Sort de la rente en cas de résiliation du contrat

En cas de résiliation du contrat, la rente continue d'être servie pour le montant atteint à la date de la résiliation.

Modalités de règlement, effet et cessation de la rente

La rente annuelle est payable par quart à la fin de chaque trimestre civil, le premier et le dernier paiement étant calculés au prorata temporis.

La rente prend effet le lendemain du jour du décès de l'assuré. Elle cesse d'être due à la date de décès de la veuve ou du veuf.

article 4 - Allocation de frais d'obsèques

La garantie a pour objet le versement d'une indemnité en cas de décès de l'assuré et de prédécès du conjoint, ou d'un enfant à charge.

4.1 Montant de l'allocation

L'indemnité est fixée à un plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du décès. Toutefois, pour les enfants âgés de moins de 12 ans, cette indemnité est limitée aux frais d'obsèques dûment justifiés.

4.2 Règlement

L'indemnité est versée, sur présentation du justificatif des frais exposés :

- à la personne qui justifie avoir supporté les frais d'obsèques, en cas de décès de l'assuré,
- à l'assuré, en cas de décès du conjoint ou d'un enfant à charge.

Elle pourra être réclamée pendant les douze mois suivant la date du décès.

En cas de décès d'un enfant de deux assurés, l'allocation est versée à chacun des assurés dans la limite des frais d'obsèques s'il s'agit d'un enfant de moins de douze ans.

article 5 - Allocation décès au conjoint

En cas de décès d'un salarié en activité, il est versé à son conjoint non divorcé ni séparé de corps une indemnité dont le montant est égal à 50 % de celui de l'indemnité de mise à la retraite, qui aurait été versée à l'intéressé sur la base de l'ancienneté acquise au jour du décès, conformément à la réglementation.

À défaut d'existence d'un conjoint répondant aux conditions requises, l'indemnité est versée, par parts égales entre eux, aux enfants du salarié, à sa charge au jour du décès.

article 6 - Définition des personnes à charge

6.1 Capital

Les personnes à charge sont :

- qu'ils soient légitimes, légitimés, naturels reconnus ou adoptés, les enfants de l'assuré :
 - âgés de moins de 21 ans, non-salariés,
 - âgés de moins de 21 ans, sous contrat d'apprentissage, de qualification ou d'orientation ne leur procurant pas un revenu supérieur au SMIC,
 - âgés de 21 à moins de 26 ans sous réserve des conditions cumulatives suivantes : qu'ils n'exercent pas d'activité rémunérée leur procurant une rémunération annuelle supérieure au SMIC, qu'ils soient affiliés au régime de la Sécurité sociale des étudiants ou de tout autre régime de base et qu'ils fournissent un certificat de scolarité,
 - âgés de moins de 26 ans, inscrits au régime d'assurance chômage, à la recherche d'un premier emploi ou effectuant un stage préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré.
- quel que soit leur âge, lorsqu'ils perçoivent les allocations prévues par la Loi du 30 Juin 1975 sur les personnes handicapées.
- les ascendants entrant en ligne de compte pour la détermination du nombre de parts en vue du calcul de l'impôt sur le revenu (article 196 A bis du Code Général des Impôts).

6.2 Rente éducation

Les enfants à charge sont les enfants définis au paragraphe « Définition des personnes à charge » ci-dessus, étant précisé que les conditions relatives à la scolarité, à l'affiliation au régime de la Sécurité sociale des étudiants ou au bénéfice des allocations pour personnes handicapées, doivent être réalisées dès le décès de l'assuré.

6.3 Situation de famille retenue

La situation de famille retenue est celle existant au moment du décès de l'assuré ; toutefois :

- l'enfant né moins de 300 jours après le décès de l'assuré est pris en considération,
- en cas de décès au cours d'un même événement de l'assuré et d'au moins une des personnes dont l'existence est susceptible d'être prise en compte pour le calcul du capital, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès :
 - pour le calcul du montant du capital en cas de décès, il est tenu compte de la composition familiale avant le décès,
 - pour le versement du capital en cas de décès, l'assuré est considéré être décédé le dernier.

article 7 - Montant de la garantie en cas de décès du conjoint postérieur à celui de l'assuré

Lorsque, après le décès de l'assuré, son conjoint décède alors que le contrat est toujours en vigueur, un second capital est versé au profit des enfants qui, au décès de l'assuré, répondaient à la définition des enfants à charge et y répondent encore au décès du conjoint.

Le montant du capital réparti par parts égales entre les enfants à charge, est fixé à 100 % du capital versé au décès de l'assuré sur la base du choix 1.

Les dispositions ci-dessus s'appliquent aussi lorsque les deux conjoints décèdent du fait d'un même événement sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès.

Il est versé à l'enfant lui-même, s'il jouit de la capacité juridique ou à son représentant légal dans le cas contraire.

article 8 - Bénéficiaires du capital en cas de décès de l'assuré

8.1 Désignation type

Le capital est versé, sauf désignation particulière effectuée par l'assuré :

- au conjoint non séparé judiciairement,
- à défaut, par parts égales entre eux, aux enfants de l'assuré vivants ou représentés,
- à défaut, par parts égales entre eux, au père et à la mère de l'assuré ou au survivant d'entre eux,
- à défaut, aux héritiers de l'assuré.

Le concubin ou le partenaire de pacs n'est pas considéré comme un conjoint pour la clause d'attribution type mentionnée ci-dessus.

8.2 Désignation particulière

A toute époque, l'assuré a la faculté de faire une désignation différente, par lettre transmise à l'assureur. Lorsque l'assuré a désigné plusieurs bénéficiaires et que l'un d'eux décède, le capital est versé aux autres bénéficiaires au prorata de leurs parts respectives.

Toutefois, la désignation particulière est annulée et la désignation type s'applique (sauf lorsque l'assuré, ayant obtenu un prêt, désigne l'organisme prêteur comme bénéficiaire) :

- en cas de prédécès du bénéficiaire ou de la totalité des bénéficiaires désignés par l'assuré,
- en cas de décès, au cours d'un même événement et sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, de l'assuré et du bénéficiaire ou de la totalité des bénéficiaires désignés par l'assuré,
- dans les cas de révocation de plein droit prévus par le Code Civil.

8.3 Bénéficiaires des majorations pour personnes à charge (choix 1)

La part de capital correspondant aux majorations pour personnes à charge (choix 1) est versée par parts égales à celles-ci si elles jouissent de la capacité juridique ou à leurs représentants légaux dans le cas contraire.

Pour toutes les délégations faites avant le 31 décembre 2014 désignant un organisme prêteur comme bénéficiaire, la disposition ci-dessus ne s'applique pas : l'organisme prêteur percevra par priorité, le capital lui revenant.

8.4 Pluralité de bénéficiaires

En cas de pluralité de bénéficiaires, les règlements sont effectués au siège social de l'assureur.

article 9 - Règlement

9.1 Pièces à fournir en cas de sinistre

Le souscripteur doit remettre à l'assureur toutes pièces nécessaires au règlement des prestations, et notamment :

- extrait d'acte de décès,
- extrait d'acte de naissance de l'assuré et, en tant que de besoin, extrait d'acte de naissance du conjoint,
- pièces justificatives de la qualité d'enfant à charge :
 - extrait d'acte de naissance,
 - certificat de scolarité, attestation de l'affiliation au régime de la Sécurité sociale des étudiants ou de tout autre régime de base, attestation du paiement des allocations pour personnes handicapées,
- pièces justificatives de la qualité et des droits des bénéficiaires et notamment, en tant que de besoin :
 - selon le cas : certificat d'hérédité, acte de notoriété (ou à défaut, certificat de propriété délivré par le greffe du Tribunal d'Instance),
 - jugement de tutelle,
- certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle.

S'agissant de la rente éducation, le souscripteur doit remettre périodiquement à l'assureur les pièces visées ci-dessus relatives aux enfants à charge (l'assureur se réserve le droit de subordonner le service de la rente à la fourniture de toutes précisions concernant la situation de l'intéressé).

9.2 Invalidité absolue et définitive

En cas d'invalidité absolue et définitive reconnue par l'assureur, le capital prévu en cas de décès de l'assuré (paragraphe « Montant de la garantie en cas de décès de l'assuré - Choix 1 » du présent chapitre) peut être versé par anticipation à l'assuré (ou à son représentant légal s'il ne jouit pas de la capacité juridique).

L'assuré est reconnu comme atteint d'une invalidité absolue et définitive lorsque l'assureur a reçu la preuve que l'assuré est totalement inapte à la moindre activité lui donnant gain ou profit ; il doit être classé en 3^{ème} catégorie par la Sécurité sociale ou, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, être dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie et bénéficier, de ce fait, de l'allocation correspondante de la Sécurité sociale.

L'état d'invalidité absolue et définitive doit être constaté par l'assureur pendant l'existence du contrat.

La demande doit comporter les pièces justificatives nécessaires :

- le justificatif du versement de la rente par la Sécurité sociale,
- la notification de la décision de la Sécurité sociale attribuant l'allocation pour assistance d'une tierce personne,
- les pièces visées au paragraphe « Pièces à fournir en cas de sinistre » ci-dessus relatives à la qualité des personnes susceptibles d'être prises en considération pour le calcul du capital.

La date de la reconnaissance de l'invalidité absolue et définitive est la date d'envoi du document par lequel l'assureur accepte de verser par anticipation le capital ; la garantie décès prend fin à cette même date.

Il est précisé que la situation de famille retenue pour le calcul du capital est celle existant à la date de reconnaissance par l'assureur de l'invalidité absolue et définitive de l'assuré, l'enfant né moins de 300 jours après ladite date étant pris en considération.

article 10 - Infirmité permanente accidentelle

10.1 Définition

L'infirmité est considérée consécutive à un accident lorsqu'elle est provoquée par un événement extérieur, soudain et indépendant de la volonté de l'assuré.

L'atteinte corporelle doit être constatée dans un délai de douze mois à compter de l'accident. Lorsque la consolidation n'est pas intervenue dans un délai de deux ans à compter de l'accident, l'état de l'assuré est apprécié au plus tard à l'expiration de ce délai.

Le taux d'infirmité, déterminé d'après le barème joint, est estimé en fonction de la capacité existant à la date d'admission à l'assurance.

Toute aggravation ultérieure de l'atteinte corporelle ne donne pas lieu à révision du taux d'infirmité.

10.2 Pièces à fournir en cas de sinistre

Le souscripteur doit remettre à l'assureur toutes pièces justificatives comprenant notamment :

- la déclaration de sinistre, indiquant la date et le lieu de l'accident, les circonstances dans lesquelles il s'est produit,
- tout document apportant la preuve de la relation de cause à effet entre l'accident et l'infirmité,
- le certificat médical comportant description détaillée des blessures ainsi que les conséquences qui peuvent éventuellement en découler,
- dès consolidation de l'état de l'assuré, la preuve de son infirmité totale ou partielle au moyen de certificats émanant de son médecin traitant et de toutes pièces de nature à permettre à l'assureur une exacte appréciation de son état et la détermination du taux d'infirmité à retenir ; l'assureur se réserve le droit de soumettre à ses frais l'assuré à expertise médicale.

L'assuré est tenu de recourir immédiatement aux soins médicaux nécessaires et de suivre soigneusement les prescriptions du médecin traitant ; l'aggravation due au retard, à la négligence ou à l'inobservation du traitement médical de la part de l'assuré sera considérée comme résultant du fait volontaire ou intentionnel exclu conformément aux dispositions du paragraphe « Exclusions » ci-après.

article 11 - Exclusions

Le décès est garanti quelle qu'en soit la cause, sous réserve de l'exclusion relative au suicide ci-après.

L'assurance en cas de décès est de nul effet si l'assuré se donne volontairement et consciemment la mort au cours de la première année d'affiliation à un contrat d'assurance collective obligatoire au sens de l'article 2 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989.

Les mêmes dispositions s'appliquent s'agissant d'invalidité absolue et définitive consécutive à une tentative de suicide.

S'agissant de l'infirmité permanente accidentelle, sont exclus de la garantie, les accidents résultants :

- du fait intentionnel de l'assuré,
- de tentative de suicide de l'assuré,

- de guerre civile ou étrangère, d'émeute, de rixe, d'acte de terrorisme dans lesquels l'assuré a pris une part active, étant précisé que les cas de légitime défense et d'assistance à personne en danger sont garantis,
- de la consommation de boissons alcoolisées, constatée par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux légal,
- de l'usage de stupéfiants ou substances médicamenteuses en dehors des limites de prescriptions médicales,
- de la transmutation du noyau de l'atome.

article 12 - Barème infirmité permanente accidentelle

12.1 Infirmité permanente totale

Cécité totale	100 %
Aliénation mentale incurable et totale	100 %
Perte des deux bras ou des deux mains	100 %
Surdité complète des deux oreilles, d'origine traumatique	100 %
Ablation de la mâchoire inférieure	100 %
Perte de la parole	100 %
Perte d'un bras et d'une jambe	100 %
Perte d'un bras et d'un pied	100 %
Perte d'une main et d'une jambe	100 %
Perte d'une main et d'un pied	100 %
Perte des deux jambes	100 %
Perte des deux pieds	100 %

12.2 Infirmité permanente partielle

Tête	
Perte de substance osseuse du crâne dans toute son épaisseur :	
- Surface d'au moins 6 centimètres carrés	40 %
- Surface de 3 à 6 centimètres carrés	20 %
- Surface inférieure à 3 centimètres carrés	10 %
Ablation partielle de la mâchoire inférieure branche montante en totalité ou moitié du corps du maxillaire	40 %
Perte d'un �il	40 %
Surdité complète d'une oreille	30 %

Membres supérieurs	Droit	Gauche
Perte d'un bras ou d'une main	60 %	50 %
Perte de substance osseuse étendue du bras (lésion définitive et incurable)	50 %	40 %
Paralysie totale du membre supérieur (lésion incurable des nerfs)	65 %	55 %
Paralysie complète du nerf circonflexe	20 %	15 %
Ankylose de l'épaule	40 %	30 %
Ankylose du coude (en position favorable 15� autour de l'angle droit)	25 %	20 %
Ankylose du coude (en position défavorable)	40 %	35 %
Perte de substance osseuse étendue des deux os de l'avant-bras (lésion définitive et incurable)	40 %	30 %

Paralysie complète du nerf médian	45 %	35 %
Paralysie complète du nerf radial (à la gouttière de torsion)	40 %	35 %
Paralysie complète du nerf radial (à l'avant-bras)	30 %	25 %
Paralysie complète du nerf radial (à la main)	20 %	15 %
Paralysie complète du nerf cubital	30 %	25 %
Ankylose du poignet en position favorable (dans la rectitude et en pronation)	20 %	15 %
Ankylose du poignet en position défavorable (flexion ou extension forcée ou en supination)	30 %	25 %
Perte totale du pouce	20 %	15 %
Perte partielle du pouce (phalange unguéale)	10 %	5 %
Ankylose totale du pouce	20 %	15 %
Amputation totale de l'index	15 %	10 %
Amputation de deux phalanges de l'index	8 %	10 %
Amputation de la phalange unguéale de l'index	5 %	3 %
Amputation simultanée du pouce et de l'index	35 %	25 %
Amputation du pouce et d'un doigt autre que l'index	25 %	20 %
Amputation de deux doigts autres que le pouce et l'index	12 %	8 %
Amputation de trois doigts autres que le pouce et l'index	20 %	15 %
Amputation de quatre doigts y compris le pouce	45 %	40 %
Amputation de quatre doigts, le pouce étant conservé	40 %	35 %
Amputation du médius	10 %	8 %
Amputation d'un doigt autre que le pouce, l'index et le médius	7 %	3 %

Membres inférieurs		
Amputation de la cuisse (moitié supérieure)	60 %	
Amputation de la cuisse (moitié inférieure) et de la jambe	50 %	
Perte totale du pied (désarticulation tibio-tarsienne)	45 %	
Perte partielle du pied (désarticulation sous-astragalienne)	40 %	
Perte partielle du pied (désarticulation médio-tarsienne)	35 %	
Perte partielle du pied (désarticulation tarso-métatarsienne)	30 %	
Paralysie totale du membre inférieur (lésion incurable des nerfs)	60 %	
Paralysie complète du nerf sciatique poplité externe	30 %	
Paralysie complète du nerf sciatique poplité interne	20 %	
Paralysie complète des deux nerfs (sciatique poplité externe et interne)	40 %	
Ankylose de la hanche	40 %	
Ankylose du genou	20 %	
Perte de substance osseuse étendue de la cuisse ou des deux os de la jambe, état incurable	60 %	
Perte de substance osseuse étendue de la rotule avec gros écartement des fragments et gêne considérable des mouvements d'extension de la jambe sur la cuisse	40 %	
Perte de substance osseuse de la rotule avec conservation des mouvements	20 %	
Raccourcissement d'au moins 5 cm du membre inférieur	30 %	
Raccourcissement du membre inférieur de 3 à 5 cm	20 %	
Raccourcissement du membre inférieur de 1 à 3 cm	10 %	
Amputation totale de tous les orteils	25 %	
Amputation de quatre orteils dont le gros orteil	20 %	

Amputation de quatre orteils	10 %
Ankylose du gros orteil	10 %
Amputation de deux orteils	5 %
Amputation d'un orteil (autre que le gros)	3 %
L'ankylose des doigts (autres que le pouce et l'index) et des orteils (autres que le gros orteil) ne donnera droit qu'à 50 % du capital pour la perte desdits organes.	

12.3 Modalités d'application du barème

Si l'assuré est gaucher, les taux prévus au barème ci-dessus pour les différentes infirmités du membre supérieur droit et du membre supérieur gauche seront intervertis.

Les infirmités ne figurant pas au barème sont appréciées par comparaison avec les cas énumérés. En cas d'infirmités multiples provenant soit d'un même accident, soit d'accidents successifs, chaque infirmité partielle est appréciée isolément sans que, toutefois, l'addition des taux d'infirmité partielle concernant le même membre ou organe puisse excéder le taux résultant de sa perte totale. En tout état de cause, la somme globale des infirmités partielles est limitée à 100 %, le capital global ou le dernier capital partiel, en cas d'accidents successifs, étant calculé en conséquence.

Chapitre 5

Incapacité de travail - invalidité permanente – accident du travail maladie professionnelle

article 1 - Objet de la garantie

La garantie a pour objet le service :

- d'une indemnité journalière, en cas d'incapacité temporaire de travail de l'assuré ouvrant droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale au titre de l'assurance maladie,
- d'une rente, en cas d'invalidité permanente de l'assuré ouvrant droit à la pension d'invalidité de la Sécurité sociale,
- d'une indemnité journalière ou d'une rente, en cas d'incapacité temporaire ou d'incapacité permanente de l'assuré ouvrant droit aux prestations de la Sécurité sociale au titre de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles.

article 2 - Incapacité temporaire de travail

2.1 Franchise

L'indemnité journalière est versée à compter de l'expiration de la période de plein salaire résultant des accords en vigueur chez le souscripteur et, au plus tôt :

- à compter du 181^{ème} jour d'interruption continue totale de travail pour arrêt maladie indemnisé par la Sécurité sociale.
- ou à compter du 181^{ème} jour d'interruption discontinue de travail pour incapacité totale temporaire ou mi-temps thérapeutique indemnisé par la Sécurité sociale intervenu au cours des 365 jours précédant l'arrêt de travail susceptible d'ouvrir droit à prestations.

La période du congé légal ou conventionnel de maternité ou d'adoption n'est pas prise en considération pour la détermination de la franchise.

2.2 Montant de l'indemnité journalière

Le montant de l'indemnité journalière est fixé à 75 % de la 365^{ème} partie de la base des prestations, sous déduction des prestations versées au même titre par la Sécurité sociale.

Il est majoré de 5 % de la 365^{ème} partie de la base des prestations lorsque l'assuré a au moins deux enfants à charge tels que définis au chapitre « Décès ».

Lorsqu'un salarié reprend son activité dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique, le montant de l'indemnité journalière est diminué de moitié sans toutefois que le salaire d'activité ajouté aux prestations de la Sécurité sociale et à celles de l'assureur ne dépasse 100 % du salaire de référence à temps plein.

2.3 Règlement

L'indemnité journalière est payable à réception des décomptes de la Sécurité sociale.

Le service de l'indemnité journalière cesse quand prend fin le service de la prestation de la Sécurité sociale, et au plus tard lors du départ à la retraite, que celui-ci soit à l'initiative ou non de l'employeur.

Pendant toute la durée du contrat de travail liant l'assuré au souscripteur, l'indemnité journalière est versée au souscripteur. Après rupture du contrat de travail, l'indemnité journalière est versée à l'assuré.

En outre, afin de tenir compte de la possibilité qu'a le personnel navigant de liquider sa retraite CRPNPAC avant ses autres retraites légales, le service de l'indemnité pourra être effectué jusqu'à la date normale de fin de service des prestations pour le personnel navigant non concerné par l'alinéa ci-dessus, les montants d'indemnisation s'entendant alors :

- y compris le montant de la pension CRPNPAC liquidée,
- **ou** y compris le montant de la pension CRPNPAC liquidable au taux plein (pour les salariés en situation d'inaptitude physique définitive prononcée par le CMAC).

2.4 Complément de prestation

Le montant de la pension CRPNPAC liquidable à taux plein éventuellement déduit du montant de l'indemnité journalière est compensé par le versement d'une prestation de même montant au titre du contrat 704.219.

article 3 - Invalidité permanente

3.1 Montant de la rente

Le montant annuel de la rente est fonction de la catégorie d'invalides dans laquelle l'assuré est classé par la Sécurité sociale.

Ce montant, exprimé en pourcentage de la base des prestations, est fixé comme suit, sous déduction des prestations versées au même titre par la Sécurité sociale et, le cas échéant de la pension CRPNPAC, que celle-ci soit liquidée, ou liquidable au taux plein.

1 ^{ère} catégorie :	45 %
2 ^{ème} catégorie :	
- assuré sans enfant	75 %
- assuré avec un enfant	80 %
- assuré avec 2 enfants ou plus	85 %
3 ^{ème} catégorie :	
- assuré sans enfant	81 %
- assuré avec un enfant	86 %
- assuré avec 2 enfants ou plus	91 %

Les enfants pris en considération sont les enfants à charge tels que définis au chapitre « Décès ».

Le montant de la rente n'est pas révisé lorsque la modification du classement de l'assuré par la Sécurité sociale intervient après résiliation du contrat ou de la présente garantie.

Définition des catégories :

- 1^{ère} catégorie : invalide capable d'exercer une activité rémunérée,
- 2^{ème} catégorie : invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque,
- 3^{ème} catégorie : invalide qui, étant absolument incapable d'exercer une profession quelconque, est en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

3.2 Règlement

La rente annuelle est payable par douzième, à l'assuré, à la fin de chaque mois civil.

Elle prend effet dès le classement de l'assuré par la Sécurité sociale dans l'une des catégories d'invalides à condition que celui-ci ait fait l'objet d'une indemnisation préalable par ce contrat au titre de la garantie incapacité temporaire de travail.

Pour l'assuré n'ayant pas fait l'objet d'une indemnisation préalable au titre de l'incapacité temporaire de travail, la rente est versée à compter de l'expiration de la période de plein salaire résultant des accords en vigueur chez le souscripteur et, au plus tôt :

- à compter du 181^{ème} jour après la date de mise en invalidité par la Sécurité sociale,
- **ou** à compter du 181^{ème} jour d'interruption discontinue de travail pour incapacité totale

temporaire ou mi-temps thérapeutique indemnisé par la Sécurité sociale intervenu au cours des 365 jours précédant l'arrêt de travail susceptible d'ouvrir droit à prestations.

Le service de la rente cesse quand prend fin le service de la rente Sécurité sociale et au plus tard à la date de liquidation de la pension de vieillesse de la Sécurité sociale.

En outre, afin de tenir compte de la possibilité qu'a le personnel navigant de liquider sa retraite CRPNPAC avant ses autres retraites légales, le service de l'indemnité pourra être effectué jusqu'à la date normale de fin de service des prestations pour le personnel navigant non concerné par l'alinéa ci-dessus, les montants d'indemnisation s'entendent alors :

- y compris le montant de la pension CRPNPAC liquidée,
- **ou** y compris le montant de la pension CRPNPAC liquidable au taux plein (pour les salariés en situation d'incapacité physique définitive prononcée par le CMAC).

3.3 Complément de la rente

Le montant de la pension CRPNPAC liquidable à taux plein éventuellement déduit du montant de la rente est compensé par le versement d'une prestation de même montant au titre du contrat 704.219.

3.4 Assuré classé en invalidité et exerçant une activité ou percevant un revenu de remplacement

S'agissant d'un assuré classé en invalidité par la Sécurité sociale et exerçant une activité professionnelle ou percevant un revenu de remplacement (Pôle Emploi), le montant de la rente de l'assureur est limité de façon que, cumulé au salaire net imposable perçu du fait de son activité, à l'allocation de Pôle Emploi, aux prestations de la Sécurité Sociale et de celles de l'assureur, l'ensemble des revenus de l'assuré ne puisse excéder **100 % du salaire net imposable** correspondant à une activité à temps plein.

En cas de nouvel arrêt de travail de l'assuré, lorsque le cumul des prestations tant de l'assureur que de la Sécurité sociale (indemnité journalière et rente d'invalidité) excède **100 % du salaire net imposable** qu'il aurait perçu s'il avait travaillé à temps plein, la rente d'invalidité est réduite à concurrence du dépassement constaté.

article 4 - Accidents du travail - Maladies professionnelles

4.1 Incapacité temporaire

Les dispositions prévues au paragraphe « Incapacité temporaire de travail » du présent chapitre en matière de franchise, montant de l'indemnité journalière et règlement, s'appliquent.

4.2 Incapacité permanente

Une rente est servie lorsque le taux d'incapacité permanente, pour un accident du travail ou une maladie professionnelle, déterminé par la Sécurité sociale est au moins égal à 33 %.

En présence de plusieurs incapacités permanentes pour un même assuré, le cumul des taux de celles-ci n'est pas retenu.

Lorsque plusieurs taux d'incapacité permanente déterminés par la Sécurité sociale sont supérieurs à 33 %, plusieurs rentes pourront être servies par l'assureur, dans la limite prévue à l'article 4.2.3 « Assuré classé en invalidité et exerçant une activité ».

4.2.1 Montant de la rente

Lorsque le taux d'incapacité permanente déterminé par la Sécurité sociale est fixé à un taux « N » compris entre 33 % et 66 %, le montant de la rente est fixé à $N/66^{\text{ème}}$ du montant prévu en cas d'invalidité de 2^{ème} catégorie.

Lorsque le taux d'incapacité permanente déterminé par la Sécurité sociale est fixé à un taux supérieur ou égal à 66 %, les dispositions prévues au paragraphe « Invalidité permanente - Montant de la rente » du présent chapitre s'appliquent, le classement étant effectué par l'assureur par assimilation aux invalides de :

- 2^{ème} catégorie, si le taux d'incapacité permanente déterminé par la Sécurité sociale est au moins égal à 66 %,
- 3^{ème} catégorie, si l'assuré perçoit une majoration de rente pour assistance d'une tierce personne.

4.2.2 Règlement

La rente annuelle est payable par douzième, à l'assuré, à la fin de chaque mois.

Elle prend effet le même jour que celle de la Sécurité sociale.

Le service de la rente cesse quand prend fin le service de la rente de la Sécurité sociale et au plus tard à la date de liquidation de la pension de vieillesse de la Sécurité sociale.

En outre, afin de tenir compte de la possibilité qu'a le personnel navigant de liquider sa retraite CRPNPAC avant ses autres retraites légales, le service de l'indemnité pourra être effectué jusqu'à la date normale de fin de service des prestations, les montants d'indemnisation s'entendant alors :

- y compris le montant de la pension CRPNPAC liquidée,
- **ou** y compris le montant de la pension CRPNPAC liquidable au taux plein (pour les salariés en situation d'incapacité physique définitive prononcée par le CMAC).

4.2.3 Assuré classé en invalidité et exerçant une activité ou percevant un revenu de remplacement

S'agissant d'un assuré disposant d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 33 %, exerçant une activité professionnelle ou percevant un revenu de remplacement (Pôle Emploi), le montant de la rente de l'assureur est limité de façon que, cumulé au salaire net imposable perçu du fait de son activité, à l'allocation de Pôle Emploi, aux prestations de la Sécurité sociale et celles de l'assureur, l'ensemble des revenus de l'assuré ne puisse excéder **100 % du salaire net imposable** correspondant à une activité à temps plein.

Article.5 Revalorisation

Les prestations sont revalorisées en fonction de l'évolution de la valeur du point du régime de retraite AGIRC - ARRCO entre la date de l'arrêt de travail et la date d'échéance trimestrielle de la prestation correspondante, dans la limite des ressources du fonds de revalorisation.

Article.6 Résiliation

En cas de résiliation du contrat ou de la présente garantie, les prestations cessent d'être revalorisées. Elles continuent d'être servies sur la base du montant de l'échéance trimestrielle précédant la résiliation.

Pièces à fournir en cas de sinistre :

Le souscripteur doit remettre à l'assureur toutes pièces justificatives comprenant notamment :

- déclaration d'arrêt de travail,
- certificat du médecin traitant,
- décomptes et notifications de la Sécurité sociale,
- certificat de scolarité ou attestation de l'affiliation au régime de la Sécurité sociale des étudiants, etc.

Pour le salarié placé en activité partielle liée au COVID-19 le souscripteur doit fournir l'attestation habituelle mentionnant les salaires (bruts et nets imposables) de cette période, et doit également déclarer les salaires bruts reconstitués tels que pris en compte dans la prestation réglée, ainsi que les salaires nets correspondants.

Les arrêts de travail doivent être déclarés à l'assureur dans un délai maximum d'un mois après l'expiration de la franchise, sinon ils sont considérés comme s'étant produit au jour de la déclaration.

Lorsqu'un assuré ne justifie pas du nombre d'heures de travail nécessaire à l'ouverture des droits auprès de la Sécurité sociale, l'assureur détermine sa prestation comme si l'assuré avait bénéficié des prestations correspondantes de la Sécurité sociale.

Lorsque la durée d'indemnisation par la Sécurité sociale au titre de l'incapacité de travail atteint 360 jours pour une période quelconque de trois années consécutives, la Sécurité sociale cesse les prestations.

L'assureur poursuivra le paiement des prestations sur la base des montants versés précédemment, en déduisant les prestations Sécurité sociale évaluées forfaitairement à 50 % de la part de salaire inférieure ou égale au traitement plafond de la Sécurité sociale et sous réserve de la justification de la prolongation d'arrêt de travail par son médecin traitant.

Article.7 Contrôle médical

Dans tous les cas et à toute époque, même après résiliation du contrat ou de la garantie, l'assureur se réserve le droit de faire visiter l'assuré et éventuellement de le soumettre à expertise médicale ; les frais de contrôle médical sont à la charge de l'assureur.

Article.8 Exclusions

Sont exclues de la garantie, les conséquences :

- du fait volontaire ou intentionnel de l'assuré,
- de guerre civile ou étrangère, d'émeute, de rixe, d'acte de terrorisme dans lesquels l'assuré a pris une part active, étant précisé que les cas de légitime défense et d'assistance à personne en danger sont garantis,
- de la transmutation du noyau de l'atome.

Article.9 Subrogation

Les prestations ayant un caractère indemnitaire pour l'assuré et étant versées en réparation du dommage qui lui est causé du fait de la perte de salaire, il pourra être fait application, le cas échéant, des dispositions de l'article L.131-2 du Code des Assurances : l'assureur est subrogé, à concurrence des sommes par lui versées, dans les droits et actions de l'assuré contre tout tiers responsable. Toutefois, les clauses de renonciation à recours acceptées par le souscripteur vis à vis d'un tiers s'imposeront à l'assureur.

Chapitre 6 Annexes

article 1 - Maintien de l'assurance en cas de congé sans solde

L'assurance décès est maintenue, compte tenu des dispositions ci-après, aux membres du personnel appartenant à la catégorie assurée visée au paragraphe « Admission à l'assurance » du chapitre « Dispositions générales » dont le contrat de travail est suspendu pour l'un des congés visés ci-dessous :

- congé parental d'éducation,
- congé de proche aidant,
- congé pour création d'entreprise,
- congé de présence parentale,
- congé de solidarité familiale,
- congé de reconversion externe de 18 mois maximum,
- disponibilité pour suivre le conjoint,
- disponibilité pour convenance personnelle d'une durée inférieure ou égale à 2 mois,
- congé parlementaire,
- congé syndical,
- congé pour périodes militaires,
- congé individuel de formation,
- congé sabbatique,
- congé sans solde en vue d'adoption,
- congé spécial sans solde d'une durée de 4 à 12 mois,
- congé de réorientation professionnelle d'une durée de 12 à 24 mois,
- congé sans solde de longue durée de 2 ans (avec possibilité de prolongation d'une année supplémentaire),
- congé spécial sans solde d'une durée de 6 à 12 mois (renouvelable une fois),
- congé de solidarité internationale.

1.1 Date d'effet, formalités

- La date d'effet de la garantie individuelle est celle de la suspension du contrat de travail, sous réserve que la demande individuelle d'affiliation soit adressée à l'assureur dans les trois mois civils qui suivent ladite date.

Le dépassement de ce délai entraîne forclusion définitive.

1.2 Base de cotisation et des prestations

La base de cotisation et des prestations est le salaire annuel brut tel que défini et limité aux paragraphes « Base des prestations » et « Base de cotisation » du chapitre « Dispositions générales » et correspondant aux douze derniers mois d'activité.

Elle est revalorisée, au 1^{er} janvier de chaque année, en fonction de l'évolution de la valeur du point du régime de retraite AGIRC - ARRCO.

1.3 Cotisation

La cotisation est celle prévue pour le personnel en activité.

1.4 Cessation du maintien de l'assurance

Le maintien de l'assurance cesse à la date de fin du congé en question et, en tout état de cause, dans les cas prévus au paragraphe « Cessation de l'assurance » du chapitre « Dispositions générales ».

article 2 - Maintien de l'assurance en cas de congé de maternité sans solde non rémunéré par l'employeur et en cas de congé paternité

L'assurance est maintenue, compte tenu des dispositions ci-après, aux membres du personnel appartenant à la catégorie assurée visée aux Dispositions générales du contrat dont le contrat de travail est suspendu pour congé de maternité sans solde non rémunéré par l'employeur ou pour congé de paternité.

2.1 Base des prestations

La base des prestations est le salaire annuel brut tel que défini et limité au contrat correspondant aux douze derniers mois d'activité.

2.2 Cotisation

Le maintien est accordé sans contrepartie de cotisation.

2.3 Cessation du maintien de l'assurance

L'assurance est maintenue pour la durée du congé maternité sans solde ou du congé de paternité et cesse, en tout état de cause, à la date de fin dudit congé ou dans les cas prévus aux dispositions générales du contrat.

article 3 – Maintien de l'assurance en cas de cessation anticipée d'activité dans le cadre d'un dispositif spécifique aux salariés exposés à l'amiante

L'assurance décès est maintenue conformément aux dispositions ci-après, aux membres du personnel appartenant à la catégorie assurée visée aux Conditions Générales du contrat, bénéficiant d'une Cessation Anticipée d'Activité dans le cadre d'un dispositif spécifique aux salariés exposés à l'amiante (loi n°98-1194 du 23 décembre 1998, article 41).

3.1 Date d'effet, formalités

La date d'effet de la garantie individuelle est celle de la rupture du contrat de travail, sous réserve que la demande individuelle d'affiliation soit adressée à l'assureur dans les trois mois qui suivent ladite date ; le dépassement de ce délai entraîne forclusion définitive.

3.2 Garanties assurées

La garantie DECES est assurée.

3.3 Base de l'assurance

La base de la cotisation et des prestations est le salaire annuel brut visé au Chapitre 2 (article 5) afférent aux douze derniers mois d'activité (à l'exclusion de toute prime liée au départ de l'assuré) et revalorisé au 1er janvier de chaque année, en fonction de l'évolution de la valeur du point du régime de retraite AGIRC - ARRCO.

L'assuré peut cependant choisir comme base de cotisation et de prestation, une somme inférieure à celle définie ci-dessus.

3.4 Cotisation

La cotisation est fixée à 1,20 % de la base de cotisation.

3.5 Cessation du maintien de l'assurance

Le maintien de l'assurance cesse :

- en cas de reprise d'une activité rémunérée, salariée ou non,
- à la date à laquelle cesse le versement de l'allocation de cessation anticipée d'activité Acaata,
- à la date d'attribution de la pension vieillesse de la Sécurité sociale,
- au plus tard le dernier jour du trimestre civil au cours duquel l'assuré atteint l'âge de départ à la retraite à taux plein,
- à la date de résiliation du contrat.

article 4 - Maintien de la garantie décès au personnel retraité

Par dérogation aux dispositions contractuelles, la garantie décès prévue ci-après peut être accordée au personnel du souscripteur ayant demandé à bénéficier de sa retraite, dans le cadre des régimes réglementaires.

4.1 Effet

Les demandes individuelles d'affiliation doivent être adressées par les intéressés à l'assureur dans le trimestre civil suivant le départ en retraite. Le dépassement de ce délai entraîne forclusion définitive.

La date d'effet de la garantie individuelle est celle de la cessation d'activité.

4.2 Base des prestations et des cotisations

Le capital servant de base au calcul des prestations et des cotisations est choisi par l'assuré lors de son départ à la retraite par unité de 7 600 € jusqu'à la classe 6 puis par unité de 15 200 €.

Ce choix est définitif.

Le capital garanti est limité à celui prévu :

- en classe 12 pour le personnel navigant.

En tout état de cause, le capital garanti ne pourra être supérieur à 100 % de la dernière rémunération annuelle brute de l'assuré.

Choix de l'assuré	Capital de base
Classe 1	7 600 €
Classe 2	15 200 €
Classe 3	22 900 €
Classe 4	30 500 €
Classe 5	38 100 €
Classe 6	45 700 €
Classe 7	61 000 €
Classe 8	76 200 €
Classe 9	91 500 €
Classe 10	106 800 €
Classe 11	122 000 €
Classe 12	137 200 €

La garantie est accordée moyennant le paiement d'une cotisation dont le taux annuel, est appliqué sur le capital garanti. Elle est payable directement à l'assureur ou au courtier par l'intéressé.

4.3 Montant du capital

Le capital en cas de décès de l'assuré est fixé à 100 % du montant de la classe choisie.

Pour l'assuré retraité âgé de plus de 65 ans, ayant demandé à cotiser au maintien de garantie facultatif, le capital est minoré de 4 % de son montant par trimestre civil au-delà du 65^{ème} anniversaire ; la minoration intervient le premier jour de chacun des trimestres civils.

4.4 Cessation

La garantie cesse, pour chaque assuré :

- à la fin du semestre pour lequel la dernière cotisation a été payée,
- en cas de résiliation du contrat,
- et, au plus tard, à la fin du semestre au cours duquel il atteint son 70^{ème} anniversaire.

article 5 - Maintien des garanties en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage suite à la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013

5.1 Bénéficiaires du maintien

Peuvent bénéficier du présent maintien les anciens salariés, déclarés par l'employeur selon les modalités décrites ci-dessous, dont la cessation du contrat de travail est postérieure à la date d'effet de l'avenant et qui justifient d'une prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Le maintien des garanties n'est pas accordé :

- en cas de licenciement pour faute lourde,
- si les droits à couverture complémentaire n'étaient pas ouverts au salarié au jour de la cessation de son contrat de travail.

5.2 Prise d'effet et durée du maintien

L'ensemble des garanties du présent contrat sera maintenu, à compter du lendemain du jour de cessation du contrat de travail, pour une durée maximale 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, appréciée en mois entiers, telle que déclarée par le souscripteur, dans la limite de 12 mois.

5.3 Cessation du maintien des garanties

Le maintien des garanties cesse à la survenance du premier de ces évènements :

- au terme de la durée maximale prévue au paragraphe « Prise d'effet et durée du maintien »,
- au terme de la période d'indemnisation du chômage du bénéficiaire,
- à la date de résiliation du présent contrat.

5.4 Modalités du maintien

Les dispositions suivantes sont appliquées aux garanties :

- les garanties maintenues correspondent à celles qui seraient appliquées à l'ancien salarié si celui-ci était toujours salarié de l'entreprise le jour de l'évènement déclencheur,
- l'expiration de la durée maximale de maintien n'interrompt pas le versement des prestations périodiques en cours de service ou celles différées en raison de l'application de la franchise contractuelle pour les personnes en arrêt de travail le jour de la cessation du maintien de leurs garanties,
- la base des prestations applicable tout au long de la période de maintien des garanties est celle calculée le jour de la cessation du contrat de travail de l'ancien salarié. Les revenus procurés par les avantages attribués au titre des stock-options, les primes et indemnités versées lors de la cessation du contrat de travail, n'entrent pas dans la base de prestation.

Toutefois, le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période. S'il n'en percevait pas ou plus, cette base des prestations sera constituée sur la base des conditions du régime d'assurance chômage applicables au jour de l'arrêt.

5.5 Modalités d'information

Le souscripteur devra signaler le maintien des garanties dans le certificat de travail remis au salarié lors de son départ de l'entreprise. Il devra fournir à la demande de l'assureur, les éléments permettant d'établir la durée maximale du maintien des garanties.

5.6 Pièces complémentaires à fournir en cas de sinistre

L'assureur conditionne la mise en service des prestations à la justification de la prise en charge de l'ancien salarié par le régime d'assurance chômage à la date du sinistre. L'ancien salarié en situation d'être pris en charge par le régime d'assurance chômage, mais qui ne perçoit pas ou plus d'allocations chômage à cette date parce qu'il bénéficie d'un congé maternité ou d'un arrêt de travail à la date du sinistre, devra fournir les justificatifs correspondants.

article 6 - Extension au personnel expatrié

Les dispositions des contrats sont maintenues, aux mêmes clauses et conditions, aux membres du personnel AIR FRANCE expatriés.

S'agissant de la garantie Incapacité de travail - Invalidité permanente, le service des prestations se fera sous déduction des prestations versées au même titre par la Caisse des Français de l'Etranger.

article 7 - Maintien des garanties DECES en cas de MOBILITE VOLONTAIRE SECURISEE

L'assurance décès est maintenue conformément aux dispositions ci-après, aux membres du personnel appartenant à la catégorie assurée visée aux Conditions Générales du contrat dont le contrat de travail est suspendu pour MOBILITE VOLONTAIRE SECURISEE.

7.1 Date d'effet, formalités

La date d'effet de la garantie individuelle est celle de la suspension du contrat de travail, sous réserve que:

- l'assuré ne bénéficie d'aucune couverture prévoyance auprès de son nouvel employeur,
- l'assuré exerce une activité similaire à celle précédemment exercée chez le souscripteur,
- la demande individuelle d'affiliation soit adressée à l'assureur dans les 30 jours qui suivent ladite date ; **le dépassement de ce délai entraîne forclusion définitive.**

7.2 Base de l'assurance

La base de cotisation et des prestations est le salaire annuel brut tel que défini et limité aux paragraphes « Base des prestations » et « Base de cotisation » du chapitre « Dispositions générales » et correspondant aux douze derniers mois d'activité.

Elle est revalorisée, au 1er janvier de chaque année, en fonction de l'évolution de la valeur du point du régime de retraite AGIRC - ARRCO.

7.3 Cotisation

La cotisation est celle prévue pour le personnel en activité.

7.4 Cessation du maintien de l'assurance

Le maintien de l'assurance cesse :

- à la fin de la période de mobilité volontaire sécurisée,
- à la date d'attribution de la pension vieillesse de la Sécurité sociale,
- en tout état de cause, en cas de résiliation du contrat.

article 8 – Dispositions CNIL – Utilisation des données à caractère personnel

L'assureur fait usage de ces données dans le cadre de ses activités de passation, de gestion (y compris commerciale) et d'exécution du contrat d'assurance ou de celles d'autres contrats souscrits auprès de lui, comme auprès d'autres sociétés du groupe auquel l'assureur appartient.

L'assureur est également susceptible d'utiliser ces données dans le cadre d'un contentieux, de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, ou de la mise en conformité à une réglementation applicable. L'assureur se réserve également le droit de procéder à l'analyse de tout ou partie de ces données collectées au sein du groupe AXA, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis de l'assureur, pour permettre d'améliorer les produits (recherche et développement), d'évaluer la situation d'un assuré, de la prédire (scores d'appétence) et de personnaliser son parcours en tant qu'assuré.

Les données relatives à la santé des assurés éventuellement recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance.

Les destinataires des informations ainsi recueillies seront uniquement les sociétés du groupe AXA, intermédiaires d'assurance, réassureurs, partenaires ou organismes professionnels habilités, dès lors que ces informations seront nécessaires à la réalisation de leurs opérations.

Les données des assurés seront conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations, ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou la loi (prescriptions légales).

Les données à caractère personnel peuvent être accessibles à certains des collaborateurs ou prestataires de l'assureur établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne, sous réserve des dispositions suivantes. Pour ces destinataires situés en dehors de l'Union Européenne, le transfert est limité aux pays listés par la Commission Européenne comme protégeant suffisamment les données ou aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la CNIL soit les règles internes d'entreprise du groupe AXA de protection des données (BCR). Les données relatives à la santé des assurés éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités.

L'assureur est légalement tenu de vérifier l'exactitude, la complétude et la conformité de ces données. A cette fin, l'assureur se réserve le droit de solliciter un assuré pour vérifier ou compléter son dossier en y enregistrant par exemple son adresse de messagerie électronique s'il a contacté l'assureur par ce biais.

Droit de contrôle et de rectification des données par l'assuré :

L'assuré peut demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité des données le concernant, ainsi que définir des directives relatives au sort de ces informations après son décès, choisir d'en limiter l'usage ou s'opposer à leur traitement.

Si l'assuré a donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de ses données, à tout moment il peut la retirer sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance.

L'assuré peut écrire au délégué à la protection des données pour exercer ses droits :

- par email (service.informationclient@axa.fr)
- par courrier (AXA France - Service Information Client - 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre cedex). En cas de réclamation, il peut choisir de saisir la CNIL.

Pour plus d'informations, consultez www.axa.fr/donnees-personnelles.html

Tableau comparatif des garanties Décès / IAD : Options A et B

Nature des principales garanties	Option A	Option B
DÉCÈS (toutes causes)	choix 1 : capital	choix 1 : capital
	Célibataire, veuf, divorcé sans enfant ou ascendant à charge200 % Marié sans enfant ou ascendant à charge240 % Salarié (marié ou non) avec 1 enfant ou 1 ascendant à charge290 % Majoration par enfant ou ascendant à charge supplémentaire50 % Exemple : Salarié avec 2 enfants, salaire brut annuel 31 000 €. Capital : (290 % + 50 %) x 31 000 = 105 400 €.	Célibataire, veuf, divorcé sans enfant ou ascendant à charge200 % Marié sans enfant ou ascendant à charge273 % Salarié (marié ou non) avec 1 enfant ou 1 ascendant à charge323 % Majoration par enfant ou ascendant à charge supplémentaire50 % Exemple : Salarié avec 2 enfants, salaire brut annuel 31 000 €. Capital : (323 % + 50 %) x 31 000 = 115 630 €.
	choix 2 : capital réduit + rente d'éducation	choix 2 : capital réduit + rente d'éducation
	<u>Capital réduit</u> Salarié avec un enfant à charge185 % Salarié avec 2 enfants à charge200 % Salarié avec 3 enfants à charge ou plus.....235 % + <u>Rente éducation</u> (par enfant à charge) : - jusqu'à l'anniversaire des 10 ans8 % - jusqu'à l'anniversaire des 16 ans10 % - jusqu'à l'anniversaire des 22 ans12 % (ou l'anniversaire des 26 ans si études, ou viagère si enfant handicapé). <u>Doublement de la rente si orphelin de père et de mère</u> Exemple : Salarié avec 2 enfants (8 et 12 ans), salaire brut annuel 31 000 € : • Capital réduit : 200 % x 31 000 = 62 000 €. • Rente enfant de 8 ans : 8 % x 31 000 = 2 480 €/an. • Rente enfant de 12 ans : 10 % x 31 000 = 3 100 €/an. Doublement de la rente si orphelin de père et de mère • Rente enfant de 8 ans : 16 % x 31 000 = 4 960 €/an. • Rente enfant de 12 ans : 20 % x 31 000 = 6 200 €/an.	<u>Capital réduit</u> Salarié avec un enfant à charge218 % Salarié avec 2 enfants à charge230 % Salarié avec 3 enfants à charge ou plus265 % + <u>Rente éducation</u> (par enfant à charge) : - jusqu'à l'anniversaire des 10 ans8 % - jusqu'à l'anniversaire des 16 ans10 % - jusqu'à l'anniversaire des 22 ans12 % (ou l'anniversaire des 26 ans si études, ou viagère si enfant handicapé). <u>Doublement de la rente si orphelin de père et de mère</u> Exemple : Salarié avec 2 enfants (8 et 12 ans), salaire brut annuel 31 000 € : • Capital réduit : 230 % x 31 000 = 71 300 €. • Rente enfant de 8 ans : 8 % x 31 000 = 2 480 €/an. • Rente enfant de 12 ans : 10 % x 31 000 = 3 100 €/an. Doublement de la rente si orphelin de père et de mère • Rente enfant de 8 ans : 16 % x 31 000 = 4 960 €/an. • Rente enfant de 12 ans : 20 % x 31 000 = 6 200 €/an.
	choix 3 : néant	choix 3 : capital réduit + rente de conjoint
	Capital (quelle que soit la situation de famille) :200 % + Rente viagère versée au conjoint (jusqu'au décès ou remariage)5 % Exemple : Salarié marié avec 2 enfants, salaire annuel brut 31 000 € : • Capital réduit : 200 % x 31 000 = 62 000 € • Rente viagère pour le conjoint : 5 % x 31 000 = 1 550 €/an	
DÉCÈS ACCIDENTEL (capital supplémentaire si accident)	Versement d'un capital supplémentaire : 240 %. Exemple : Salarié avec 2 enfants à charge salaire brut annuel 31 000 € : • Capital : 240 % x 31 000 = 74 400 € qui s'ajoute au capital décès toutes causes.	Néant (pas de capital supplémentaire)
DOUBLE EFFET (Décès simultané ou postérieur du conjoint du salarié décédé, laissant des enfants à charge orphelins de père et de mère)	Versement d'un capital supplémentaire : Salarié marié avec 1 enfant à charge290 % Majoration par enfant à charge supplémentaire50 % Exemple : Salarié avec 2 enfants, salaire brut annuel 31 000 €. • Capital (290 % + 50 %) x 31 000 = 105 400 € qui s'ajoute au capital versé lors du décès du salarié.	Versement d'un capital supplémentaire : Salarié marié avec 1 enfant à charge323 % Majoration par enfant à charge supplémentaire50 % Exemple : Salarié avec 2 enfants, salaire brut annuel 31 000 €. • Capital (323 % + 50 %) x 31 000 = 115 630 € qui s'ajoute au capital versé lors du décès du salarié.
INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE (3 ^{ème} Catégorie Sécurité Sociale)	Versement par anticipation au salarié du capital (choix I) prévu en cas de décès.	Versement par anticipation au salarié du capital (choix I) prévu en cas de décès.
INFIRMITÉ PERMANENTE ACCIDENTELLE	Néant	Pour les célibataires, veufs, divorcés, sans enfant ou ascendant à charge, Garantie de substitution à la garantie Décès accidentel : Capital - 200 % salaire brut annuel x taux d'infirmité (déterminé à partir du barème de l'assureur) sous réserve que le taux d'infirmité soit au moins de 15 %.

Garantie décès / invalidité absolue et définitive du personnel Air France

Formulaire de choix entre l'option A ou l'option B

Formulaire à retourner au courtier gestionnaire :

VIVINTER

Département prévoyance

23 allées de l'Europe

92584 CLICHY CEDEX

Lors de l'embauche du salarié Air France, le choix est positionné par défaut sur l'option B. Tant qu'aucun choix n'est effectué, le salarié est garanti par l'Option B.
Le salarié peut effectuer et modifier son choix d'option à tout moment.

Nom et prénoms du salarié **Air France** : _____

Date d'entrée à Air France : _____

Né(e) le : _____ à _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Je choisis :

- L'option A** (formule avec majoration pour décès accidentel) avec :
- Le choix 1 (capital décès plein sans les rentes d'éducation).
 - Le choix 2 (capital décès réduit complété es rentes d'éducation).
 - Je laisse le choix au bénéficiaire des prestations qui décidera au moment de mon décès en fonction de sa situation personnelle et de celles de mes enfants à charge.
- L'option B** (formule sans majoration pour décès accidentel, mais augmentation des capitaux) avec :
- Je laisse le choix au bénéficiaire des prestations qui décidera au moment de mon décès en fonction de sa situation personnelle et de celles de mes enfants à charge.
 - Le choix 1 (capital décès plein sans les rentes).
 - Le choix 2 (capital décès réduit complété des rentes d'éducation).
 - Le choix 3 (capital décès réduit complété de la rente de conjoint).

Observations :

Les choix 1, 2 ou 3 peuvent être modifiés à tout moment à l'intérieur d'une même option en avisant par écrit l'assureur par l'intermédiaire du courtier gestionnaire

Si votre situation de famille le permet, l'expérience montre qu'il est préférable dans la plupart des cas de laisser le choix au(x) bénéficiaire(s).

Fait à : _____

le : _____

Nom et prénom : _____

Signature du salarié :

(précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

Régime de prévoyance du personnel de la société Air France

Désignation de bénéficiaire(s) en cas de décès

Ce document ne s'adresse qu'au salarié qui souhaite **modifier une désignation** antérieure ou **effectuer une attribution de capital particulière**.

La désignation de bénéficiaire(s) n'est pas obligatoire ; en cas de silence du salarié, c'est la clause prévue dans le contrat d'assurance qui s'applique.

Nom et prénoms du salarié Air France : _____

Date d'entrée à Air France : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Né(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| à _____

Adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_|_|_|_|_| Ville : _____

Cochez la case de votre choix :

Clause prévue dans le contrat d'assurance

Le capital décès est versé au(x) bénéficiaire(s) dans l'ordre suivant :

- au conjoint non séparé judiciairement,
- à défaut, par parts égales entre eux, aux enfants de l'assuré vivants ou représentés,
- à défaut, par parts égales entre eux, au père et à la mère de l'assuré ou au survivant d'entre eux,
- à défaut, aux héritiers de l'assuré.

Attention : le concubin ou le partenaire lié par un pacs n'est pas considéré comme un conjoint.

Clause particulière éventuelle

(Ne remplir que si la clause prévue dans le contrat d'assurance ci-dessus ne vous convient pas)

Bénéficiaire(s) : _____

(Noms, prénoms, dates de naissance et lien de parenté éventuel des bénéficiaires)

Chaque assuré (le salarié) a la faculté, à tout moment, de désigner tous autres bénéficiaires de son choix. Il doit en aviser par écrit le gestionnaire (SIACI SAINT HONORE VIVINTER).

Nous attirons votre attention sur le fait que, conformément à l'article L. 132-9 du Code des assurances, la désignation devient irrévocable en cas d'acceptation du bénéficiaire. Cette acceptation devra toutefois être portée à la connaissance du salarié et acceptée par lui.

A savoir :

- La part de capital correspondant aux majorations pour personnes à charge est versée par parts égales à celles-ci si elles jouissent de la capacité juridique ou à leurs représentants légaux dans le cas contraire.
Pour toutes les désignations faites avant le 31 décembre 2014 désignant un organisme prêteur comme bénéficiaire, la disposition ci-dessus de l'applique pas : l'organisme prêteur percevra par priorité, le capital lui revenant.
- Si vous désignez plusieurs personnes, pensez à bien préciser la part (en pourcentage et non pas en euros) qui revient à chacun. Vous pouvez également utiliser la formule « par parts égales entre eux » qui permet de donner le même montant à chacun. Si vous désignez une personne, vous pouvez ajouter une autre personne en indiquant « à défaut... » (ne pas mettre « ou à défaut ... ») et ainsi prévoir le cas où la première personne désignée ne serait plus en vie au moment de votre décès.
- La désignation particulière est annulée et la désignation contractuelle s'applique :
 - o En cas de décès du bénéficiaire ou de la totalité des bénéficiaires désignés par l'assuré,
 - o En cas de décès, au cours d'un même événement et sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, de l'assuré et du bénéficiaire ou de la totalité des bénéficiaires désigné par l'assuré,
 - o Dans les cas de révocation de plein droit prévus par le Code Civil.
- Nous attirons votre attention sur le fait que, conformément à l'article L. 132-9 du Code des assurances, la désignation devient irrévocable en cas d'acceptation du bénéficiaire. Cette acceptation devra toutefois être portée à la connaissance du salarié et être acceptée par lui.

Recommandations :

- Si vous souhaitez désigner votre conjoint, il est préférable de ne pas le faire en renseignant son nom car dans l'hypothèse d'un remariage, le nouveau conjoint serait exclu du fait de la nomination explicite de l'ancien conjoint, même s'il y a eu divorce.
- Si vous désignez vos enfants par part égales, il est préférable d'indiquer « mes enfants nés ou à naître, vivant ou représentés » par part égales, plutôt que de les nommer car cela exclurait les enfants à naître.
- Attention il est conseillé de terminer sa désignation de bénéficiaire(s) par : « à défaut mes héritiers ».

Je, _____ (NOM et Prénom)

déclare annuler toute désignation antérieure de bénéficiaire(s).

Fait à : _____

Le : _____

Signature du salarié :
(précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

A retourner au gestionnaire :

VIVINTER - Département prévoyance – 23 allées de l'Europe - 92584 CLICHY Cedex

