

GROUPE CARREFOUR FRANCE

et les sociétés adhérentes à l'Accord collectif du groupe

signé le 30 juin 2014

Contrat N° GP/CARAN/PREV

Notice d'information de votre contrat collectif prévoyance à adhésion obligatoire



Au 1^{er} septembre 2018
Catégorie assurée : PERSONNEL EMPLOYE

Siège social : 12 rue Massue – 94684 Vincennes cedex

APGIS – Institution de prévoyance agréée par le Ministère chargé de la Sécurité Sociale sous le N° 930, régie par les articles L931-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale SIREN n°304-217-904.

Votre employeur a souscrit auprès de l'APGIS (ci-après dénommée « l'Institution ») un Contrat prévoyance collectif à adhésion obligatoire destiné à vous garantir contre les risques décès — Perte totale et irréversible d'autonomie et Incapacité temporaire et Invalidité — Incapacité permanente, en complément des éventuelles Prestations du Régime Obligatoire.

L'APGIS est chargée de la mise en œuvre au quotidien de cette assurance qui, désormais, vous protège.

Cette Notice d'information a pour objet de vous informer sur vos droits et sur les modalités de versement des Prestations prévues. Elle sera rectifiée à l'occasion de toute modification des Garanties du Contrat.

Pour toute question, vous pouvez nous contacter par téléphone ou par mail indiqués en fin de document au niveau du paragraphe « VOS NUMEROS ET COORDONNEES UTILES » ou vous adresser au service du personnel de votre entreprise.

Ce document qui vous est remis par votre employeur, définit les dispositions réglementaires et contractuelles organisant les rapports entre votre entreprise, vous-même et l'Institution.

Cette Notice d'information satisfait aux obligations d'information des assurés.

Conformément à la réglementation en vigueur, vous pouvez accéder à vos informations et vos documents via votre espace personnel sécurisé, qui sont conservés par l'Institution pendant une durée adaptée à leur finalité.

apgis

Pôle Incapacité Invalidité ou Pôle Capitaux & Rentes CARREFOUR

12, rue Massue

94684 VINCENNES CEDEX

Par internet : **www.apgis.com**

OU TROUVER CE QUE VOUS CHERCHEZ ?

OU TROUVER CE QUE VOUS CHERCHEZ ?	3
DEFINITIONS PREALABLES	4
QU'EST-CE QU'UN CONTRAT PREVOYANCE ?	7
QUI EST CONCERNE ?	7
1.1 – Vous : le salarié	7
1.2 – L'ancien salarié	7
1.3 – Les personnes prises en compte pour le calcul des prestations : les membres de votre famille	8
1.4 – Reprise de risques à la date d'effet du Contrat	8
COMMENT DESIGNER LES BENEFICIAIRES DU CAPITAL DECES ?	10
2.1 – La désignation contractuelle	10
2.2 – La désignation Expresse de Bénéficiaire(s)	10
COMMENT FONCTIONNE LE CONTRAT ?	12
3.1 – Quelles sont les Garanties ?	12
3.2 – Quand débutent et cessent les Garanties ?	12
COMMENT S'APPLIQUENT LES GARANTIES ?	13
4.1 – Vos Garanties ?	13
4.2 – Les exclusions de Garanties	16
4.3 - Contrôle médical	17
QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE SUSPENSION OU RUPTURE DE MON CONTRAT DE TRAVAIL ?	17
5.1 – En cas de suspension de votre contrat de travail	17
5.2 – En cas de rupture ou de fin de contrat de travail : dispositif de « portabilité »	18
5.3 – Maintiens spécifiques de vos Garanties	19
COMMENT OBTENIR LE VERSEMENT DE MES PRESTATIONS ?	21
6 – Pièces à fournir à l'Institution	21
COMMENT SONT CALCULEES ET PAYEES MES PRESTATIONS ?	23
7.1 – Le salaire de référence	23
7.2 – L'assiette des Prestations	23
7.3 – La revalorisation des Prestations	23
7.4 – Le cumul des Prestations	23
COMMENT SONT CALCULEES ET PAYEES MES COTISATIONS ?	24
8.1 – L'assiette des cotisations	24
8.2 – Le paiement des cotisations	24
8.3 - Exonération du paiement des cotisations	24
J'AI UNE QUESTION OU UNE RECLAMATION A QUI DOIS-JE M'ADRESSER ?	25
9 – Informations et réclamations	25
DISPOSITIONS DIVERSES	25
10.1 – Fausse déclaration	25
10.2 – Contrôle de l'Institution	26
10.3 – Déclaration	26
10.4 – Prescription	26
10.5 – Dispositif de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme	26
10.6 – Protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel	27
QUE SE PASSE-T-IL SI LES PRESTATIONS DONT J'AI BENEFICIE ONT ETE RENDUES NECESSAIRES PAR LE FAIT D'UN TIERS ?	28
11 – Subrogation	28
ANNEXE – TABLEAU DES GARANTIES	29
VOS NUMEROS ET COORDONNEES UTILES	32

DEFINITIONS PREALABLES

Sauf disposition spécifique prévue à chaque garantie, les définitions ci-après s'entendent au jour de l'évènement considéré.

Accident :

Toute atteinte à l'intégrité physique, non intentionnelle et provenant de l'action fortuite, soudaine, violente et imprévisible d'une cause qui vous est extérieure.

Accident du travail :

Accident survenu, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, quelle qu'en soit la cause, par le fait ou à l'occasion du travail et reconnu en tant que tel par le Régime Obligatoire.

Acte authentique :

Acte rédigé et reçu par un officier public ayant le droit d'instrumenter dans le lieu où l'acte a été rédigé et avec les solennités requises.

Acte de mise en place (article L911.1 du Code de la Sécurité sociale) :

Convention ou accord collectif, projet d'accord soumis au vote de la majorité du personnel ou décision unilatérale de l'employeur à l'origine de la mise en place du Régime.

Acte sous seing privé :

Acte juridique rédigé et signé par des particuliers, sans la présence d'un notaire ou officier public (par exemple, un contrat).

Capacité juridique :

Aptitude à avoir des droits et des obligations et à les exercer soi-même (exemple : capacité d'agir en justice, de conclure un contrat...). Les mineurs (hors mineurs émancipés) ne disposent pas de la capacité juridique. Il en est de même pour les majeurs qui bénéficient d'un régime de protection juridique.

Consolidation :

Moment où les lésions se fixent et prennent un caractère permanent, sinon définitif, tel qu'un traitement n'est plus en principe nécessaire, et avec des séquelles entraînant une Incapacité permanente.

Contractant

Personne morale qui a conclu avec l'Institution le Contrat pour le compte des Souscripteurs.

Contrat :

Contrat collectif à adhésion obligatoire souscrit par le Contractant auprès de l'Institution pour le compte de votre employeur.

Décès accidentel :

Tout décès survenant à la suite d'un Accident tel que défini ci-avant.

Délai de franchise :

Délai indiqué au Tableau des Garanties annexé à la présente Notice d'information et est exprimé en nombre de jours continus d'arrêt de travail au terme duquel prend effet le droit au versement des Prestations.

En cas de rechute, telle que prévu à l'article 4.2 de la présente Notice d'information, le Délai de franchise ne s'applique pas.

Délai de déclaration du sinistre :

Délai exprimé en nombre de jours continus durant lequel vous ou le Souscripteur devez déclarer le sinistre pour obtenir une éventuelle prise en charge.

Désignation Expresse de Bénéficiaire(s) :

Suite à votre décès, le capital décès (hors clause de réserve) est versé au(x) Bénéficiaire(s), que vous avez désigné(s).

Désignation contractuelle :

Suite à votre décès, le capital décès (hors clause de réservation) est attribué selon l'ordre de préférence défini à l'article 2.2 de la présente Notice d'information.

Fait générateur :

Événement qui fait naître le droit à une Prestation à votre profit ou à celui du Bénéficiaire.

Garantie :

Engagement de l'Institution, en contrepartie d'une cotisation convenue d'avance, à verser une Prestation à l'occasion d'événements faisant jouer les clauses du Contrat, intervenant au cours de la période d'assurance.

Incapacité permanente partielle ou totale d'origine professionnelle lorsque le Régime Obligatoire attribue un taux d'Incapacité supérieur ou égal à 33% selon la législation sur les Accidents du travail et maladies professionnelles :

Vous êtes reconnu comme étant en « Incapacité permanente » si, à la suite d'une maladie professionnelle ou d'un Accident d'origine professionnelle, vous vous trouvez dans l'impossibilité physique, totale ou partielle constatée médicalement et reconnue par le Régime Obligatoire, de vous livrer à l'exercice normal de votre profession ou d'une profession similaire vous procurant une rémunération équivalente.

- Vous êtes considéré comme étant en Incapacité permanente **partielle**, si vous bénéficiez, à la suite d'un Accident de travail ou d'une maladie professionnelle d'un taux d'Incapacité supérieur ou égal à 33 % et inférieur à 66 %, vous permettant toutefois d'exercer une activité professionnelle.
- Vous êtes considéré comme étant en Incapacité permanente **totale**, si après Consolidation de votre état, vous êtes reconnu inapte à tout travail à la suite d'un Accident du travail ou d'une maladie professionnelle et définitivement incapable de vous livrer à une activité. Vous êtes bénéficiaire d'un taux d'Incapacité supérieur ou égal à 66% au titre d'un Accident de travail ou d'une maladie professionnelle.

Incapacité temporaire totale de travail (ITT) :

Vous êtes considéré en état d'Incapacité temporaire totale de travail, si à la suite d'une maladie ou d'un Accident, vous êtes temporairement inapte à l'exercice de votre activité professionnelle et vous percevez des indemnités journalières du Régime Obligatoire -soit au titre de l'Assurance Maladie - soit au titre de l'Assurance des Accidents de Travail ou des Maladies Professionnelles.

Incapacité temporaire partielle de travail (ITP) :

Vous êtes considéré en état d'Incapacité temporaire partielle de travail, si vous exercez une activité partielle et que vous percevez des indemnités journalières du Régime Obligatoire - soit au titre de l'Assurance Maladie - soit au titre de l'Assurance des Accidents de Travail ou des Maladies Professionnelles.

Incapacité 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie :

Incapacité d'origine non professionnelle répondant aux critères d'attribution d'une pension d'Incapacité fixés par le Code de la Sécurité sociale. Les Invalides sont classés comme suit par le Régime Obligatoire :

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

Participant

Membre du personnel et ancien salarié du Souscripteur relevant de la catégorie du personnel assurée, affilié au Contrat et sur la tête duquel repose le risque.

Perte totale et irréversible d'autonomie :

Vous êtes considéré comme étant en Perte totale et irréversible d'autonomie dès lors qu'il est prouvé que vous êtes, de façon irréversible, dans l'impossibilité totale d'exercer une profession quelconque et en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie soit au moins deux des quatre opérations suivantes : se laver, s'habiller, s'alimenter ou se déplacer.

Il y a Perte totale et irréversible d'autonomie :

- si vous êtes classé en 3^{ème} catégorie d'Invalidité par le Régime Obligatoire (invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne),
- en cas d'Accident du travail ou de maladie professionnelle, si vous êtes reconnu par le Régime Obligatoire atteint d'un taux d'Incapacité permanente égal à 100% avec majoration pour assistance d'une tierce personne.

Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) :

Plafond calculé mensuellement à partir du plafond de la Sécurité sociale de référence fixé annuellement par arrêté publié au journal officiel qui sert au calcul des tranches de cotisations sociales.

Son évolution est consultable sur www.securite-sociale.fr.

Prestation :

Montant versé par l'Institution en application des Garanties et des conditions prévues au Contrat.

Prest'IJ :

Service de dématérialisation des décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale permettant des échanges informatisés d'informations entre les caisses nationales du Régime Obligatoire (RO) et l'Institution pour les assurés relevant du régime général.

Prorata temporis :

Expression latine signifiant « en proportion du temps écoulé » pour le calcul des sommes dues.

Régime :

Ensemble des dispositions relatives à votre Contrat prévoyance.

Régime Obligatoire (RO) :

Régime français d'Assurance Maladie dont dépend le Bénéficiaire à travers la reconnaissance par un organisme dit de Sécurité sociale, y compris le régime local.

Salaire de référence :

Salaire retenu pour le calcul des Prestations et des cotisations correspondant à votre rémunération brute annuelle, déclarée à l'URSSAF par votre employeur (selon l'article L 242-1 du Code de la Sécurité Sociale) et sous déduction des indemnités de toute nature versées à l'occasion ou au titre de la fin de votre contrat de travail.

Le Salaire de référence est ventilé en tranches A et B. Elles sont définies comme suit :

- **Tranche A** : fraction du salaire limitée au Plafond annuel de la Sécurité sociale.
- **Tranche B** : fraction du salaire comprise entre une (1) et quatre (4) fois le Plafond annuel de la Sécurité sociale.

Souscripteur (employeur ou entreprise) :

Entreprise qui vous emploie et qui bénéficie du Contrat souscrit par le Contractant auprès de l'Institution pour le compte de son personnel.

Terme échu :

Délai au terme duquel le règlement est effectué.

QU'EST-CE QU'UN CONTRAT PREVOYANCE ?

Il s'agit du Contrat collectif à adhésion obligatoire conclu entre le Contractant et l'Institution pour le compte de votre employeur, destiné à vous garantir, contre les risques décès — Perte totale et irréversible d'autonomie, et Incapacité temporaire et Invalidité — Incapacité permanente.

Ce Contrat garantit les membres du personnel de l'entreprise appartenant à la catégorie assurée, et, dans certains cas et à certaines conditions énumérées au sein de la présente Notice d'information, les anciens salariés de l'entreprise.

QUI EST CONCERNE ?

1.1 – Vous : le salarié

Sous réserve de répondre à la définition du personnel assuré indiquée dans l'Acte de mise en place du Régime, le Contrat prévoyance vous garantit :

- Si vous êtes un salarié **sous contrat de travail en cours, et que vous êtes affilié à un Régime Obligatoire français**,
- Si vous êtes un salarié dont **le contrat de travail est suspendu**, quelle que soit la cause de cette suspension. Cette possibilité s'applique à condition de bénéficier pendant cette période :
 - d'un maintien total ou partiel de salaire,
 - d'indemnités journalières versées par le Régime Obligatoire,
 - d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par votre employeur, qu'elles soient versées directement par ce dernier ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers.

Le Contrat prévoyance est à adhésion obligatoire pour tous les salariés relevant de la catégorie assurée sous réserve de remplir les conditions ci-dessus.

Votre affiliation au Contrat vous confère la qualité de membre « participant » de l'APGIS et vous donne le droit de participer au fonctionnement institutionnel de cette dernière. Vous êtes tenu par les dispositions des statuts de l'Institution.

Contrats de travail suspendus

Si votre contrat de travail est suspendu sans maintien total ou partiel de votre rémunération ou versement d'indemnités journalières financées en tout ou partie par votre employeur (notamment congé sabbatique, congé pour création d'entreprise, congé parental d'éducation, congé sans solde) vous pouvez vous affilier au Contrat sous réserve d'en faire la demande dans **le mois** suivant la date de suspension de votre contrat de travail et à charge d'acquitter l'intégralité de la cotisation correspondante (sans participation financière de votre employeur).

1.2 – L'ancien salarié

Les Garanties vous sont maintenues, dont les droits à maintien de Garanties au titre de la portabilité ont été ouverts auprès du précédent assureur, sous réserve que vous continuez à remplir les conditions définies à l'article 5.2 de la présente Notice d'information pour la période de droits restant à courir, sauf dans le cas où l'assureur précédent maintient la couverture jusqu'à expiration des droits au dispositif.

1.3 – Les personnes prises en compte pour le calcul des prestations : les membres de votre famille

La situation de votre famille est prise en compte pour le calcul de certaines Garanties et est appréciée à la date de l'évènement qui ouvre droit aux Prestations.

Les membres de votre famille pris en compte sont :

- Votre Conjoint qui peut être :
 - Votre époux ou votre épouse légitime, non divorcé(e) ni séparé(e) de corps judiciairement,
 - Votre partenaire lié par un Pacte civil de Solidarité « PACS » (PACS ; contrat conclu par deux personnes physiques majeures pour organiser leur vie commune au sens de l'article 515-1 du Code civil).

Attention : votre concubin n'est pas considéré comme votre Conjoint.

Au seul titre de la Garantie décès et perte totale et irréversible d'autonomie toutes causes, est assimilé au Conjoint, votre concubin vivant en couple avec vous au moment du décès. La définition du concubinage est celle définie par l'article 515-8 du Code civil. De plus, le concubinage doit avoir été notoire et continu pendant une durée d'au moins 2 ans jusqu'au décès. Aucune durée n'est exigée si un enfant est né de la vie commune.

- Vos Enfants à charge ou ceux de votre Conjoint qu'ils soient légitimes, reconnus, naturels, adoptés ou recueillis, ainsi que ceux de votre Conjoint, si ce dernier en a la garde non partagée ou l'a eue jusqu'à leur majorité :
 - ⇒ **âgés de moins de 18 ans :**
 - ⇒ **âgés de 18 ans à moins de 26 ans :**
 - lorsqu'ils sont affiliés à la Sécurité sociale des Etudiants,
 - lorsqu'ils poursuivent des études secondaires ou supérieures entraînant l'affiliation à un Régime Obligatoire autre que celui des étudiants et ne reçoivent pas une rémunération annuelle supérieure à 65% du SMIC en vigueur (salaire minimum de croissance),
 - lorsqu'ils poursuivent des études dans le cadre d'une formation en alternance (contrat de qualification, d'apprentissage, ...) et ne reçoivent pas une rémunération annuelle supérieure à 65% du SMIC en vigueur (salaire minimum de croissance),
 - ⇒ **quel que soit leur âge**, lorsqu'ils perçoivent les allocations prévues par la loi du 30 juin 1975 sur les personnes handicapées ou sont titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L. 241-3 du Code de l'Action sociale et des Familles.

En cas de décès d'un enfant à charge, la prise en compte de cet enfant cesse le jour même de son décès.

Vos enfants nés viables moins de 300 jours après votre décès sont pris en compte pour le calcul des Prestations.

Notez également que la qualité :

- de Conjoint marié se perd par divorce ou séparation de corps sur présentation du jugement,
- de partenaire lié par un PACS se perd sur présentation de tout document attestant la dissolution d'un PACS délivré par un Officier Public,
- d'Enfant à charge se perd dès lors que ces derniers ne répondent plus à la définition prévue ci-dessus.

Attention ! En cas de modification de votre situation de famille, vous devez faire parvenir à l'Institution, les justificatifs nécessaires au suivi de votre affiliation à l'aide d'un bulletin individuel d'affiliation tel que défini à l'article 2.1 de la présente Notice d'information.

1.4 – Reprise de risques à la date d'effet du Contrat

En présence d'au moins un contrat de prévoyance souscrit antérieurement par votre entreprise

Font partie du groupe assuré et sous réserve des conditions cumulatives suivantes :

- les salariés ou anciens salariés en arrêt de travail ainsi que les Bénéficiaires de Prestations périodiques,
- déclarés à l'Institution par le Souscripteur,
- et sous réserve d'avoir rempli les formalités d'adhésion si vous êtes un salarié dont le contrat de travail est suspendu.

Si les conditions cumulatives exprimées ci-dessus sont remplies, sont pris en charge par l'Institution :

- les revalorisations concernant les Prestations périodiques (indemnités journalières, rentes Incapacité permanente – Invalidité et rentes éducation) dont le service des Garanties incombe au(x) précédent(s) assureur(s), que leur contrat de travail soit rompu ou non,
- l'éventuel différentiel de Garanties pour le maintien des Garanties Décès – Perte totale et irréversible d'autonomie, si les Garanties du précédent contrat étaient inférieures aux dispositions du Contrat souscrit par votre employeur, et si votre contrat de travail n'est pas rompu.

En l'absence d'un contrat de prévoyance souscrit antérieurement par votre entreprise

Les salariés en arrêt de travail lors de la mise en place du Régime au sein de l'entreprise, sont couverts à compter de la date d'effet du Contrat souscrit par l'entreprise sous réserve :

- d'avoir été déclarés à l'Institution par le Souscripteur,
- d'avoir rempli les formalités d'adhésion.

Pour les états pathologiques survenus antérieurement à la souscription du Contrat, seules leurs suites et conséquences sont prises en charge par l'Institution.

Anciens salariés bénéficiant du maintien des Garanties au titre des dispositions prévues par la loi de sécurisation de l'emploi N° 2013-504 du 14/6/2013 et à l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale (portabilité)

Les anciens salariés, couverts précédemment par un contrat d'assurance collective, peuvent bénéficier des Garanties du Contrat sous réserve :

- de continuer à remplir les conditions définies à l'article 5.2 de la présente Notice d'information,
- d'avoir préalablement été déclarés à l'Institution par le Souscripteur,
- d'avoir rempli les formalités d'affiliation.

Dans tous les cas

Le versement des Prestations est subordonné à la remise de toutes les pièces justificatives telles que définies à l'article 6.1 de la présente Notice d'information.

COMMENT DESIGNER LES BENEFICIAIRES DU CAPITAL DECES ?

Lors de la mise en place du Contrat ou au moment de votre embauche, vous avez deux possibilités :

- **choisir la désignation contractuelle** : dans ce cas, vous n'avez aucun document à remplir, le capital décès sera versé par l'Institution selon l'ordre prévu à l'article 2.1 de la présente Notice sans formalité supplémentaire,
- **effectuer une désignation expresse de bénéficiaire** : dans ce cas vous devez indiquer la ou les personnes que vous souhaitez désigner en tant que bénéficiaire dans les conditions visées à l'article 2.2 de la présente Notice.

2.1 – La désignation contractuelle

Le Contrat prévoit que, suite à votre décès, les capitaux seront versés par ordre de préférence :

- à votre Conjoint(e) non divorcé(e) ni séparé(e) de corps judiciairement,
- à défaut au partenaire lié(e) par un Pacte Civil de Solidarité du Participant, sous réserve de la présentation de tout document attestant la conclusion d'un PACS délivré par un Officier Public,
- à défaut, à vos descendants, par parts égales entre eux, la part du précédé revenant à ses propres descendants ou à ses frères et sœurs s'il n'a pas de descendant,
- à défaut, par parts égales à votre père et mère ou au survivant de l'un d'entre eux,
- à défaut, à vos héritiers en proportion de leurs parts héréditaires et indépendamment de toute renonciation à la succession.

Par exemple, la première personne de la liste est votre Conjoint. Si au jour de votre décès, vous êtes marié, la totalité du capital décès (hors majorations du capital prenant en compte des statuts particuliers) sera versée à votre Conjoint. A l'inverse, si au jour de votre décès, vous êtes célibataire, la totalité du capital décès sera versée par l'Institution à vos enfants, si vous en avez.

A retenir : pour être Bénéficiaire du capital décès, votre concubin doit faire l'objet d'une Désignation Expresse de Bénéficiaire(s).

Si la Désignation contractuelle de Bénéficiaires visés ci-dessus ne vous convient pas, vous devez remplir un document afin de préciser votre « **Désignation Expresse de Bénéficiaire(s) en cas de décès** ».

2.2 – La désignation Expresse de Bénéficiaire(s)

Si vous optez pour la désignation expresse de bénéficiaire(s) dans ce cas, le capital sera versé à la ou les personne(s) que vous aurez vous-même désignée(s).

Par exemple, si vous souhaitez que votre concubin soit Bénéficiaire, ou toute autre personne, vous pouvez désigner expressément le(s) Bénéficiaire(s) de votre choix par l'envoi à l'Institution du bulletin **original** de « **Désignation Expresse de Bénéficiaire(s)** » à l'adresse suivante :

APGIS – Pôle Capitaux et Rentes CARREFOUR
12 rue Massue
94684 Vincennes Cedex

Le bulletin vierge de « Désignation Expresse de Bénéficiaire(s) » peut être édité à partir de l'onglet « documentation » de votre espace assuré.

Afin de faciliter l'exécution de vos volontés, en cas de survenance de votre décès, n'hésitez pas à informer les proches concernés de vos souhaits.

A tout moment, hors présence d'un Bénéficiaire acceptant, vous avez la faculté de faire une désignation différente de l'ordre ci-dessus au moyen de l'imprimé prévu à cet effet, disponible auprès de l'Institution ou de votre employeur. Ce choix peut prendre la forme d'un Acte sous seing privé ou d'un Acte authentique.

Attention, dès lors qu'un Bénéficiaire accepte le bénéfice de l'assurance, sa désignation devient irrévocable. Il devient « bénéficiaire acceptant ».

Pour être valable, l'acceptation doit obligatoirement être faite soit par un avenant signé par vous-même, l'Institution et le Bénéficiaire, soit par un Acte authentique ou sous seing privé signé du stipulant et du Bénéficiaire. Dans ce dernier cas, elle n'a d'effet à l'égard de l'Institution que lorsqu'elle lui a été notifiée par écrit.

Lorsque vous avez 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 Expresse de Bénéficiaire(s) n'est pas appliquée (en conséquence de quoi la Désignation contractuelle s'applique) dans les cas ci-après :

- prédécès du Bénéficiaire ou de la totalité des Bénéficiaires que vous avez désignés,
- décès, au cours d'un même événement et sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre de votre décès et de celui du Bénéficiaire ou de la totalité des Bénéficiaires que vous avez désignés,
- révocations de plein droit prévues par le Code civil,
- refus du capital par le(s) Bénéficiaire(s) désigné(s).

Dans ce dernier cas, le Bénéficiaire devra signifier son refus par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante :

APGIS — Pôle Capitaux et Rentes CARREFOUR
12, rue Massue
94684 Vincennes Cedex.

A savoir : les désignations de Bénéficiaires précédentes établies auprès de l'ancien assureur sont caduques à compter de votre affiliation au Contrat. Si vous souhaitez déroger à la Désignation contractuelle, prévue ci-dessus, vous devez remplir, dater et envoyer le document prévoyant la Désignation Expresse de Bénéficiaire(s). La nouvelle désignation ne prend effet qu'à la date à laquelle l'Institution en a reçu notification.

Clause de réserve :

Par dérogation à ce qui précède, en cas de majoration du capital prenant en compte des statuts particuliers, la majoration de capital correspondante ne saurait profiter qu'aux personnes prises en considération pour le calcul de ces majorations.

Si le Bénéficiaire que vous avez désigné, assume effectivement la charge des personnes prises en considération pour le calcul des majorations, le capital est globalement attribué à la personne ainsi désignée à titre de Bénéficiaire unique.

Si le Bénéficiaire désigné n'assume pas effectivement la charge desdites personnes, l'Institution verse au Bénéficiaire désigné un capital dont le montant est limité au seul capital décès, hors majorations.

Les sommes sont réparties entre les personnes prises en compte pour le calcul des majorations par parts égales entre elles et versées à leur représentant si elles ne jouissent pas de la capacité juridique.

Si vous venez à décéder ainsi qu'un ou plusieurs Bénéficiaires désignés au cours d'un même événement sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, vous êtes présumé être décédé le premier pour la détermination des Bénéficiaires du capital.

A retenir : en cas de changement de votre situation familiale (notamment mariage, Pacs, divorce, naissance, décès d'un Bénéficiaire), **il convient de vous assurer que votre désignation de Bénéficiaire en cas de décès demeure en conformité avec votre nouvelle situation.**

COMMENT FONCTIONNE LE CONTRAT ?

3.1 – Quelles sont les Garanties ?

Les Garanties dont vous bénéficiez au sein de votre entreprise sont précisées dans le Tableau des Garanties annexé à la présente Notice d'information.

3.2 – Quand débutent et cessent les Garanties ?

Les Garanties prennent effet, sous réserve de satisfaire aux formalités d'affiliation :

- à la date d'effet du Contrat liant votre employeur à l'Institution, si vous faites partie des effectifs de l'entreprise à cette date et que vous appartenez à la catégorie du personnel assurée (hors cas particulier précisé ci-dessous),
- après la date d'effet du Contrat liant votre employeur à l'Institution, dès le jour où vous rentrez dans les effectifs de l'entreprise et/ou appartenez à la catégorie du personnel assurée.

Les Garanties cessent (sauf maintien des Garanties prévu à la présente Notice d'information) :

- en cas de résiliation du Contrat,
- à la date de la rupture de votre contrat de travail,
- à la date à laquelle vous cessez d'appartenir à la catégorie du personnel assurée,
- en cas de suspension de votre Contrat de travail et uniquement pendant cette période, sauf en cas de maintien prévu à l'article 5.1 de la présente Notice d'information,
- le jour de la liquidation normale ou anticipée de votre pension de vieillesse due par le Régime Obligatoire sauf si vous êtes en cumul emploi retraite, tel que défini à l'article L161-22 du code de la Sécurité sociale,
- en cas de non-paiement des cotisations,
- le jour de votre décès.

A retenir : en cas de modification de vos Garanties, votre employeur vous informera des nouvelles dispositions par écrit.

COMMENT S'APPLIQUENT LES GARANTIES ?

4.1 – Vos Garanties ?

GARANTIE DECES – PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE TOUTES CAUSES

En cas de décès, un capital est versé aux Bénéficiaires que vous avez désignés en remplissant votre bulletin individuel d'affiliation ou à défaut la Désignation Expresse de Bénéficiaire(s).

Le montant du capital garanti peut être déterminé en fonction de votre situation familiale au jour de votre décès, **sous réserve que les personnes prises en compte pour le calcul du capital répondent aux définitions telles que précisées à l'article 1.3 de la présente Notice d'Information.**

La majoration à laquelle ouvre droit l'Enfant à charge est réglée à celui-ci ou pour son compte à son représentant légal.

Si vous êtes atteint de Perte totale et irréversible d'Autonomie, vous pouvez percevoir le capital décès toutes causes par anticipation, sur demande écrite.

Il est précisé que si vous êtes classé en 3^{ème} catégorie d'Invalidité ou atteint d'une Incapacité permanente égale à 100%, reconnue par le Régime Obligatoire avec majoration pour assistance d'une tierce personne, la rente qui vous est attribuée peut être cumulée avec le capital en cas de Perte totale et irréversible d'autonomie.

Dans ce cas, le capital vous est versé directement ou à votre représentant légal si vous ne jouissez pas de la Capacité juridique.

Si vous avez choisi de percevoir ce capital par anticipation, vous n'êtes plus garanti au titre de la Garantie décès toutes causes, ce capital ne pouvant pas être versé deux (2) fois.

GARANTIE MAJORATION PAR ACCIDENT

En cas de décès par Accident, un capital supplémentaire au capital décès toutes causes est versé au(x) Bénéficiaire(s) que vous avez désignés.

Si vous êtes atteint de Perte totale et irréversible d'autonomie suite à un Accident, vous pouvez également percevoir le capital supplémentaire par anticipation, sur demande écrite.

Dans ce cas, le capital vous est versé directement ou à votre représentant légal si vous ne jouissez pas de la Capacité juridique.

Il est précisé que si vous êtes classé en 3^{ème} catégorie d'Invalidité ou atteint d'une Incapacité permanente égale à 100%, reconnue par le Régime Obligatoire avec majoration pour assistance d'une tierce personne, la rente qui vous est attribuée peut être cumulée avec le capital en cas de Perte totale et irréversible d'autonomie.

Si vous bénéficiez par anticipation du capital supplémentaire en cas de décès par Accident vous bénéficiez automatiquement du versement par anticipation du capital de la Garantie décès toutes causes.

Dans ce cas, le capital vous est versé directement ou à votre représentant légal si vous ne jouissez pas de la Capacité juridique.

Si vous avez choisi de percevoir ce capital supplémentaire par anticipation, vous n'êtes plus garanti au titre de la Garantie décès par accident, ce capital ne pouvant pas être versé deux (2) fois.

Le capital supplémentaire n'est plus garanti si votre décès ou votre Perte totale et irréversible d'autonomie survient **plus de 12 mois après l'Accident.** Dans ce cas, le capital versé sera le capital décès – Perte totale et irréversible d'autonomie toutes causes.

Conformément aux dispositions de l'article 1353 du Code civil, pour être bénéficiaire du capital décès ou de Perte totale et irréversible d'autonomie par Accident, vous ou les personnes que vous avez désignées en tant que tel, devront communiquer à l'Institution l'ensemble des justificatifs permettant d'apporter la preuve de l'Accident et de la relation directe de cause à effet entre l'Accident et le décès ou la Perte totale et irréversible d'autonomie.

GARANTIE DOUBLE EFFET

Si votre Conjoint, tel que défini à l'article 1.3 de la présente Notice d'Information, non remarié ou sans conclusion d'une nouvelle convention de PACS, décède en ayant encore un ou plusieurs Enfants à charge, tels que définis à l'article 1.3 de la présente Notice d'Information, et issus de votre mariage ou de votre union, il est versé un capital tel que précisé au Tableau des Garanties annexé à la présente Notice d'information.

Ce capital est versé par l'Institution par parts égales entre vos Enfants à charge au jour de votre décès et celui de votre Conjoint. Il est exprimé en pourcentage du Salaire de référence.

Cette Garantie s'applique :

- si votre Conjoint et vous décédez au cours d'un événement commun ou dans les 24 heures suivant un Accident commun et indépendant de votre volonté,
- ou en cas de décès postérieur de votre Conjoint,

et tant que l'un de vos enfants demeure à la charge de votre Conjoint.

Elle cesse en cas de résiliation du Contrat et au plus tard à la date d'attribution de la pension de vieillesse de votre Conjoint.

GARANTIE FRAIS D'OBSEQUES

La Garantie a pour objet de prendre en charge tout ou partie des frais d'obsèques engagés à la suite du décès du ou des Bénéficiaire(s) tel(s) que prévu(s) à la Garantie et dans la limite fixée au Tableau des Garanties annexé à la présente Notice d'information.

En tout état de cause, la prise en charge de l'Institution est limitée aux frais réellement engagés.

Cette allocation est versée dans tous les cas à la personne physique qui a assumé les frais d'obsèques, ou le cas échéant à la personne morale, sous réserve des pièces justificatives.

GARANTIE RENTE EDUCATION

En cas de décès, chacun de vos Enfants à charge, percevra une rente temporaire à effet immédiat, telle que précisée au Tableau des Garanties annexé à la présente Notice d'information.

Cette rente 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 est versée à taux constant, cela signifie que chaque Enfant à charge perçoit une rente, déterminée par avance et qui n'est pas amenée à évoluer.

Le montant de la rente est doublé lorsque l'enfant est, ou devient, orphelin de père et de mère.

La rente est viagère si l'enfant est handicapé tel que défini à l'article 1.3 de la présente Notice d'information.

Cette rente prend effet le 1^{er} jour du mois civil au cours duquel est survenu l'évènement et est payable trimestriellement à Terme échu au représentant légal de l'enfant ou à l'enfant bénéficiaire s'il jouit de la capacité juridique.

Elle cesse d'être versée à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant ne remplit plus les conditions pour être considéré comme « à charge » tel que définies à l'article 1.3 de la présente Notice d'information et au plus en tout état de cause, au jour du décès du Bénéficiaire, sans prorata temporis entre la dernière échéance versée et la date du décès du Bénéficiaire.

GARANTIES EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

⇒ **Incapacité temporaire de travail**

En cas d'Incapacité temporaire de travail, des indemnités journalières sont versées par l'Institution. Vous êtes en situation d'Incapacité temporaire de travail :

- suite à une maladie / Accident constaté médicalement,
- qui vous rend inapte à l'exercice de votre activité professionnelle,
- et que vous percevez des indemnités journalières du Régime Obligatoire :
 - soit au titre de l'Assurance Maladie,
 - soit au titre de l'Assurance des Accidents de Travail ou des Maladies Professionnelles.

Le mi-temps thérapeutique reste un arrêt de travail, seules les modalités de calcul de la Prestation varient.

A retenir : les congés légaux de maternité et de paternité ne donnent pas lieu au versement d'indemnités journalières

• **Comment sont calculées vos indemnités journalières ?**

Le montant des indemnités journalières est fixé à 1/365 de la Garantie précisée au Tableau des Garanties annexé à la présente Notice d'information

Le Salaire de référence pris en compte pour le calcul des Prestations est celui déterminé à la date de l'arrêt de travail et ce, pour la totalité de l'arrêt.

Ce montant versé par l'Institution s'entend déduction faite des Prestations brutes versées par le Régime Obligatoire et éventuellement celles versées par votre employeur ou de tout autre revenu de remplacement. Si, à la suite d'une Incapacité temporaire indemnisée par l'Institution, vous reprenez une activité partielle autorisée médicalement (mi-temps thérapeutique) durant laquelle vous bénéficiez du versement d'indemnités journalières par le Régime Obligatoire, vous percevez également des indemnités journalières versées par l'Institution.

Elles sont égales à la différence entre le montant des Prestations attribué en pourcentage du Salaire de référence brut mensuel que vous auriez perçu au titre de la durée de travail contractuelle, la somme des Prestations versées par le Régime Obligatoire et la rémunération brute versée par votre employeur au titre de l'activité partielle.

• **Quand vous seront versées vos indemnités ?**

En cas d'arrêt de travail, les indemnités journalières sont versées à l'issue d'une période appelée Délai de franchise tel que précisé au Tableau des Garanties annexé à la présente Notice d'information.

Le Délai de franchise s'applique de nouveau en cas de nouvel arrêt de travail.

Seule la période d'Incapacité temporaire postérieure à la date d'effet de votre affiliation au Contrat est susceptible de donner lieu au versement des Prestations après application du Délai de franchise.

Important : pour être pris en compte, l'arrêt de travail doit être envoyé à l'Institution par votre employeur avant l'expiration du Délai de franchise indiqué dans le détail de vos Garanties et au plus tard dans le mois qui suit la fin de ce délai. Si l'arrêt de travail est déclaré à l'Institution après les délais exprimés ci-dessus, celui-ci sera considéré comme s'étant produit au jour de la déclaration.

Les indemnités journalières cessent de vous être versées :

- en cas de reprise du travail à temps complet ou sur la base de l'horaire contractuel,
- si le Régime Obligatoire interrompt le versement des indemnités journalières,
- à la date d'attribution par le Régime Obligatoire d'une rente d'Invalidité ou d'Incapacité permanente,
- en cas d'attribution de la pension de vieillesse par le Régime Obligatoire,
- au jour de votre décès.

• **Comment sont versées vos indemnités journalières ?**

Pendant toute la durée de votre contrat de travail : les indemnités journalières sont versées par l'Institution à votre employeur. Ce dernier est ensuite chargé de vous les reverser.

Après rupture de votre contrat de travail : les Prestations vous sont directement versées par l'Institution.

Si le Régime Obligatoire suspend le versement de vos Prestations, l'Institution suspend également le versement des indemnités journalières.

⇒ **Invalidité et Incapacité Permanente totale ou partielle**

La rente versée en cas d'Invalidité ou d'Incapacité permanente (totale ou partielle) s'entend déduction faite des Prestations brutes versées par le Régime Obligatoire et éventuellement les salaires versés par votre employeur ou de tout autre revenu (d'activité ou de remplacement), et est précisée au Tableau des Garanties annexé à la présente Notice d'information.

Le Salaire de référence pris en compte pour le calcul de la rente est celui déterminé à la date d'arrêt de travail.

Modalités de paiement de la rente :

La rente d'Invalidité ou d'Incapacité permanente est versée trimestriellement à Terme échu à compter du 1^{er} jour de la mise en Invalidité ou en Incapacité permanente.

Aucune Prestation n'est due, si vous êtes bénéficiaire d'une rente d'Incapacité permanente au titre d'un Accident du travail ou d'une maladie professionnelle correspondant à un taux d'Incapacité inférieur à 33%.

Cette rente cesse d'être due :

- si le Régime Obligatoire cesse de verser la rente d'Invalidité ou d'Incapacité permanente,
- le jour où vous ne remplissez plus les conditions requises pour bénéficier de la rente du Régime Obligatoire,
- à la date d'attribution de la pension de vieillesse par le Régime Obligatoire, sauf si vous êtes en cumul emploi retraite,
- au jour de votre décès.

4.2 – Les exclusions de Garanties

Sont exclues de l'ensemble des Garanties, les conséquences issues :

- de tout fait de guerre : des conséquences d'une guerre civile ou étrangère, d'une insurrection, d'une émeute ou d'un mouvement populaire, quel que soit le lieu où se déroulent les événements et quels que soient les protagonistes, sauf si vous n'y prenez pas une part active, ou si vous êtes appelé à effectuer une mission d'entretien ou de surveillance en vue du maintien de la sécurité des personnes et des biens au bénéfice du Souscripteur. En outre, en cas de guerre où la France serait belligérante, les Garanties décès n'auraient d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre.

Outre l'exclusion prévue ci-dessus, sont exclues de l'ensemble des Garanties décès, les conséquences issues :

- du Bénéficiaire qui a commis ou fait commettre un meurtre sur votre personne et a été condamné pour ces faits,
- de guerre étrangère à laquelle la France serait impliquée, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à venir,
- de guerres civiles ou étrangères dès lors que vous y prenez une part active,
- à la suite des effets directs ou indirects d'explosions, de dégagements de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation de noyaux d'atome.

Outre les exclusions prévues ci-dessus, sont exclues des Garanties Majoration par Accident, les conséquences issues :

- de tout fait intentionnel de votre part ou celle du Bénéficiaire,
- de tout Accident survenu dans le cadre de risques aériens se rapportant à des compétitions, démonstrations, acrobaties, vols d'essai, vols de prototype, vols effectués sur deltaplane ou engin ultra léger motorisé (ULM), sauts effectués avec un élastique, un parachute, un parapente ou tout autre matériel s'il n'est pas homologué,
- de tout Accident survenu dans le cadre des risques liés à l'usage de véhicules à moteur encourus à l'occasion de compétitions ou de rallyes de vitesse.

Outre les exclusions prévues pour l'ensemble des Garanties, sont exclues des Garanties en cas d'arrêt de travail, les conséquences issues :

- de tout fait intentionnel de votre part.

4.3 - Contrôle médical

Sous peine de déchéance de Garantie et/ou d'interruption du paiement des Prestations en cours de service en votre faveur, l'Institution se réserve le droit de vous demander à tout moment :

- tous justificatifs qui lui paraîtraient nécessaires afin de contrôler les déclarations qui lui sont faites,
- de vous soumettre à un examen médical ayant pour objet de contrôler votre état de santé ainsi que les avis médicaux et pièces justificatives que vous auriez transmis et ce, indépendamment des décisions prises par le Régime Obligatoire.

Lors de l'examen médical, vous avez la faculté de vous faire assister par votre médecin traitant, ou tout autre médecin de votre choix.

À l'issue de cet examen, et en cas de désaccord entre votre médecin et le médecin délégué par l'Institution sur l'appréciation de votre état de santé, les deux médecins pourront choisir un tiers expert agissant en qualité d'arbitre, dans le cadre d'un protocole signé par l'Institution et vous-même.

Faute d'entente sur ce choix, la désignation pourra être faite à la demande de la partie la plus diligente par le Président du Tribunal de Grande Instance de votre domicile. Les frais et honoraires du tiers expert seront dans tous les cas supportés par moitié par les deux parties.

QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE SUSPENSION OU RUPTURE DE MON CONTRAT DE TRAVAIL ?

5.1 – En cas de suspension de votre contrat de travail

Vos Garanties sont maintenues dans tous les cas de suspension de votre contrat de travail, **si vous bénéficiez :**

- d'un maintien total ou partiel de salaire,
- d'indemnités journalières versées par le Régime Obligatoire,
- d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par votre employeur, qu'elles soient versées directement par ce dernier ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers.

Le maintien est également effectif si vous percevez une rente d'Invalidité ou d'Incapacité permanente par le Régime Obligatoire.

Ce maintien est assuré pour la durée de la suspension de votre contrat de travail, dans les mêmes conditions que celles appliquées aux salariés en activité effective.

Vos Garanties sont en revanche suspendues dans tous les autres cas de suspension de votre contrat de travail et notamment en cas de congé sabbatique, congé pour création d'entreprise, congé parental d'éducation, congé sans solde. Dans ce cas, vous perdez votre qualité de Participant, mais uniquement pour cette période de suspension.

Toutefois, dans ce cas, il vous est proposé **un système de maintien individuel et facultatif** des Garanties décès et Perte totale et irréversible d'autonomie.

Ainsi, si vous souhaitez continuer à bénéficier du maintien des Garanties du Contrat, vous avez la possibilité d'en faire la demande auprès de l'Institution **dans le mois qui suit la suspension de votre contrat de travail.**

Pour cela vous devez retourner à l'Institution, le bulletin individuel d'adhésion prévu à cet effet, accompagné des justificatifs nécessaires.

La cotisation sera intégralement à votre charge et calculée sur la base du tarif des actifs. Les cotisations seront alors appelées directement par l'Institution auprès de vous.

Dans ce cas, le Salaire de référence pris en compte pour le calcul des cotisations et des Prestations est votre rémunération brute annuelle au jour de la suspension de votre contrat de travail.

Durée du maintien

Les Garanties vous sont maintenues à compter de la prise d'effet mentionnée ci-dessus pour une durée égale à celle de la suspension de votre contrat de travail.

Le maintien des Garanties cesse :

- si la cotisation vous concernant n'est plus réglée,
- à la date à laquelle vous cessez d'appartenir à la catégorie de personnel assurée,
- à la date de rupture de votre contrat de travail, quel qu'en soit le motif,
- le jour de la liquidation normale ou anticipée de votre pension d'Assurance Vieillesse d'un Régime Obligatoire, quel qu'en soit le motif,
- à la date de résiliation du Contrat. Dès que le Contrat est résilié, il ne peut être maintenu dans ses effets à titre individuel,
- le dernier jour du mois au cours duquel vous avez demandé la résiliation de votre adhésion individuelle (dans ce cas la résiliation est définitive), pendant toute la durée de suspension de votre contrat de travail,
- et en tout état de cause dans les conditions prévues à la présente Notice d'information.

5.2 – En cas de rupture ou de fin de contrat de travail : dispositif de « portabilité »

La loi de Sécurisation de l'Emploi N° 2013-504 du 14 Juin 2013 et l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale prévoient dans certaines conditions, le maintien des Garanties prévoyance en cas de rupture ou de fin du contrat de travail ouvrant droit à assurance chômage. Ce dispositif est dénommé **portabilité**.

- **Prise d'effet et durée du maintien**

Le dispositif de portabilité entre en application à la date de cessation de votre contrat de travail, sous réserve que vous ayez fourni le justificatif de votre prise en charge par l'assurance chômage (attestation Pôle emploi).

Pour toute cessation de votre contrat de travail (hors licenciement pour faute lourde), les Garanties **prévoyance vous sont maintenues** et ce, tant que vous ouvrez droit à la portabilité.

Les Garanties maintenues sont celles définies par le Contrat et suivront, s'il y a lieu, l'évolution des Garanties des salariés actifs de l'entreprise.

Le cumul des sommes versées par l'Institution, le Régime Obligatoire et tout autre revenu de remplacement, **ne peut, au titre de la Garantie arrêt de travail, vous conduire à percevoir plus de 100 % des sommes perçues au titre de l'allocation chômage.**

Les Garanties du Contrat vous seront maintenues dès le lendemain de la cessation de votre contrat de travail.

Vous pouvez bénéficier du dispositif dit « de portabilité » si :

- vos droits complémentaires ont été ouverts avant la cessation de votre contrat de travail,
- la cessation de votre contrat de travail n'est pas consécutive à une faute lourde,
- vous justifiez d'une prise en charge par l'assurance chômage (attestation Pôle Emploi). Vous devrez mensuellement, fournir ce justificatif à l'Institution. A défaut, aucune Garantie ne sera due.

Vous bénéficiez de la portabilité pour une durée égale à celle de votre dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur.

Cette durée est appréciée en mois et le cas échéant, arrondie au nombre supérieur, **dans la limite de 12 mois.**

A retenir : votre employeur signale le maintien des Garanties dans votre certificat de travail et informe l'Institution de la cessation de votre contrat de travail.

- **Pièces à fournir**

Vous devez justifier auprès de l'Institution de votre droit au maintien des Garanties en fournissant :

- à l'ouverture du dispositif de portabilité : une copie de votre lettre de licenciement ou de votre contrat de travail,
- au cours de la période et à chaque demande d'indemnisation : une copie de la prise en charge de l'assurance chômage mentionnant la durée d'indemnisation ainsi que l'attestation de paiement Pôle Emploi du mois antérieur à la demande de prestation,
- toute pièce complémentaire demandée par l'Institution.

• Cessation du dispositif de portabilité

Le maintien des Garanties cesse :

- à la date de cessation du versement des allocations chômage ou dès lors que nous ne justifiez plus d'une indemnisation par le Pôle Emploi,
- à la date de reprise d'une activité professionnelle,
- dès lors que vous bénéficiez d'une pension de retraite servie par le Régime Obligatoire,
- au terme de la période de portabilité (maximum de 12 mois),
- en cas de non renouvellement ou de résiliation du Contrat souscrit par votre ancien employeur quel qu'en soit le motif,
- le jour de votre décès.

A savoir : la suspension temporaire de vos allocations chômage, par exemple en cas d'arrêt maladie, n'a pas d'incidence sur le calcul de la durée de maintien. En effet, celle-ci n'est pas prolongée de la durée de la suspension.

• Financement de la portabilité

Le maintien des Garanties est assuré à titre gratuit pour vous et vos éventuels Ayants droit, c'est à dire qu'aucune cotisation de votre part n'est exigée. La portabilité est financée par un mécanisme de mutualisation et est ainsi incluse dans les cotisations financées par le Souscripteur et les salariés.

• Versement des Prestations

Les Prestations sont versées dans les mêmes conditions que celles prévues pour les salariés en activité, sous réserve des règles de cumul fixées ci-après.

Le versement de toute Prestation est subordonné à la production du justificatif d'ouverture des droits au régime d'assurance chômage.

5.3 – Maintiens spécifiques de vos Garanties

5.3.1 Maintien des Garanties décès - Perte totale et irréversible d'autonomie si vous percevez une indemnité journalière ou une rente d'Invalidité ou d'Incapacité permanente

Dans ce cas, les Garanties décès – Perte totale et irréversible d'autonomie vous sont maintenues y compris après la rupture de votre contrat de travail, aussi longtemps que vous justifiez de votre état d'Incapacité temporaire, d'Incapacité permanente ou d'Invalidité auprès de l'Institution.

Ainsi, vous pouvez conserver ce maintien tant que vous n'êtes pas admis au bénéfice d'une pension de vieillesse due par le Régime Obligatoire.

En cas de résiliation du Contrat, les Garanties décès – Perte totale et irréversible d'autonomie vous sont maintenues dans les mêmes conditions et la base des Prestations cesse d'être revalorisée.

5.3.2 Maintien des Prestations en cours en cas de résiliation du Contrat

La résiliation du Contrat est sans effet sur le maintien de vos Prestations en cours de service (Décès – Perte totale et irréversible d'autonomie, Incapacité temporaire et Invalidité – Incapacité permanente) telles que définies à l'article 4.1 de la présente Notice d'information, et tant que vous justifiez des conditions d'indemnisation telles que définies à l'article 6 de la présente Notice d'information, sauf accord dérogatoire entre votre entreprise et l'Institution

Dans ce cas, la base des Prestations cesse d'être revalorisée.

5.3.3 Maintien individuel de la couverture prévoyance

Par principe, les Garanties prennent fin de plein droit à la date d'effet de la résiliation du Contrat.

Si le Contrat n'est pas remplacé par un autre contrat avec un assureur, vous avez la faculté de solliciter une adhésion, à titre individuel auprès de l'Institution.

Cette adhésion est possible, sous réserve d'en faire la demande avant la fin du délai de préavis prévu en cas de résiliation du Contrat (2 mois) et de l'acceptation par l'Institution.

Dans ce cas, la totalité de la cotisation sera à votre charge exclusive. Vous serez informé des nouvelles modalités tarifaires et des risques couverts.

Il est précisé que cette nouvelle adhésion s'effectue sans délai de carence.

5.3.4 Maintien des Garanties décès et Perte totale et irréversible d'autonomie aux anciens salariés préretraités ou licenciés

L'Institution vous propose un système de maintien facultatif des Garanties décès et Perte totale et irréversible d'autonomie, souscrites à titre individuel, dans les conditions ci-après, si vous êtes radié des listes du personnel du Souscripteur et vous bénéficiez d'un revenu de remplacement au titre d'une préretraite ou lorsque vous êtes privé d'emploi.

• **Objet de la Garantie**

Tant que le présent contrat est en cours, le maintien est accordé le lendemain du terme de la période prévue au titre 5.2 de la présente Notice d'information ou de la date de cessation de votre contrat de travail, à la condition :

- d'en faire la demande auprès de l'Institution et de remplir les formalités d'affiliation **dans le mois qui suit la cessation de votre contrat de travail**,
- que la cotisation correspondante soit versée.

• **Durée du maintien**

Les Garanties vous sont maintenues à compter de la prise d'effet mentionnée ci-dessus et jusqu'à la survenance de l'un des événements ci-après :

- si la cotisation n'est plus réglée,
- si vous reprenez une activité rémunérée,
- à la date de liquidation de votre pension de vieillesse du Régime Obligatoire et/ou plusieurs retraites complémentaires,
- à la date de résiliation du Contrat. Dès que le Contrat est résilié, il ne peut être maintenu dans ses effets à titre individuel,
- le dernier jour du mois au cours duquel vous avez demandé la résiliation de votre adhésion individuelle (dans ce cas la résiliation est définitive).
- à la date de votre décès.

• **Montant et paiement des cotisations**

Le maintien est accordé sous réserve du paiement d'une cotisation entièrement financée par vous et qui sera alors appelée directement par l'Institution auprès de vous.

• **Assiette des cotisations et des prestations**

L'assiette servant de base au calcul des cotisations et des prestations est égale à la rémunération brute versée au cours des 12 derniers mois civils qui précèdent la cessation de votre contrat de travail, **à l'exclusion des sommes liées à votre départ**, dans la limite des tranches mentionnées pour chaque Garantie en Annexe – Tableau des Garanties jointe à la présente Notice d'information.

Ce salaire n'est pas revalorisé.

• **Pièces à fournir**

En cas de survenance d'un événement ouvrant droit à garantie, outre les pièces prévues à la Garantie concernée, les justificatifs suivants doivent être fournis à l'Institution :

- Attestation de votre employeur précisant la date de cessation de votre contrat de travail,
- Toute pièce complémentaire que l'Institution jugerait nécessaire.

COMMENT OBTENIR LE VERSEMENT DE MES PRESTATIONS ?

6 – Pièces à fournir à l'Institution

Le versement des Prestations est subordonné à la remise de toutes pièces justificatives comprenant notamment, pour :

Garantie décès toutes causes

- La déclaration de décès complétée par votre employeur (faisant notamment état des salaires à prendre en considération),
- L'extrait de votre acte de décès et, s'il y a lieu, de votre Conjoint ou d'un Enfant à charge,
- Le certificat médical indiquant la cause du décès,
- L'extrait de votre acte de naissance et en tant que de besoin, l'extrait d'acte de naissance de votre Conjoint ou d'un Enfant à charge délivré après le décès et comportant les mentions marginales,
- Une copie de tout document attestant la conclusion d'un PACS délivré par un Officier Public,
- Le justificatif de votre situation de concubinage,
- Les pièces justificatives de la qualité des personnes susceptibles d'être prises en compte pour le calcul du capital ou le bénéfice de la rente éducation, ou la majoration pour Enfant à charge et notamment :
 - la copie de la carte nationale d'identité des Bénéficiaires datée et signée,
 - l'attestation de la Sécurité sociale des étudiants,
 - un certificat de scolarité pour chaque enfant scolarisé,
 - la copie de la carte d'invalidité civile prévue à l'article L. 241-3 du Code de l'Action sociale et des Familles,
 - les pièces justificatives de la qualité et des droits des Bénéficiaires du capital décès et notamment, le cas échéant, l'acte notarié,
 - le justificatif du nombre et de la qualité d'Enfant à charge à la date du décès et une photocopie du dernier avis d'imposition.

Garantie Perte totale et irréversible d'autonomie toutes causes

- Les certificats médicaux,
- La notification de la décision du Régime Obligatoire attribuant l'allocation pour assistance d'une tierce personne,
- Les pièces justificatives demandées pour le décès toutes causes, relatives à la qualité des personnes susceptibles d'être prises en considération pour le calcul du capital.

Garantie décès - Perte totale et irréversible d'autonomie par Accident

- Les pièces demandées en cas de décès toutes causes ou de Perte irréversible d'autonomie toutes causes,
- Le procès-verbal de police, de gendarmerie ou de tout document officiel qui relate les circonstances particulières dans lesquelles est survenu le décès,
- Les coupures de presse relatant les faits.

Garantie double effet

- Un extrait d'acte de décès du Conjoint,
- Un extrait d'acte de naissance du Conjoint délivré après le décès comportant les mentions marginales,
- Une copie de tout document attestant la conclusion d'un PACS délivré par un Officier Public,
- Une copie de la carte nationale d'identité du Bénéficiaire datée et signée.

Garantie frais d'obsèques

- La facture acquittée des frais d'obsèques,
- Une copie de l'extrait d'acte de décès,
- En cas de décès d'un de vos enfants, un document spécifiant que celui-ci était à votre charge,
- En cas de décès de votre Conjoint, un extrait d'acte de naissance de celui-ci avec toutes les mentions marginales,
- Une copie de tout document attestant la conclusion d'un PACS délivré par un Officier Public,
- Une copie de la carte d'identité de la personne qui a engagé les frais d'obsèques, datée et signée.

Garantie rente éducation

En plus des justificatifs demandés pour le décès toutes causes, votre Enfant à charge doit fournir :

- Un extrait de son acte de naissance,
- Un certificat de scolarité pour chaque enfant scolarisé, ou l'attestation de l'affiliation à la Sécurité sociale des étudiants.
- Un Relevé d'Identité Bancaire (RIB),
- Un avis d'imposition du foyer fiscal auquel est rattaché l'enfant.

Et le 1^{er} octobre de chaque année :

- Un certificat de scolarité pour chaque enfant scolarisé, ou l'attestation de la Sécurité sociale des étudiants laissant apparaître les dates d'ouverture des droits pour les enfants âgés de 20 ans et plus,
- Pour les enfants handicapés, la copie de la carte d'invalidité prévue par l'article L. 241-3 du Code de l'Action sociale et des familles,
- Un avis d'imposition du foyer fiscal auquel est rattaché l'enfant.

Garanties en cas d'arrêt de travail

- Incapacité temporaire de travail
 - La déclaration d'arrêt de travail complétée par votre employeur,
 - Votre Relevé d'Identité Bancaire (RIB) en cas de rupture de votre contrat de travail,

Grâce au système Prest'IJ, l'Institution reçoit directement de votre Régime Obligatoire les informations contenues sur les décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale. Vous n'avez aucune démarche à faire pour bénéficier de ce service. Si vous souhaitez vous opposer à la transmission automatisée de vos décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale vous pouvez vous adresser directement à votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Rattachement.

Dans ce cas, il vous reviendra d'adresser vos décomptes de paiement du Régime Obligatoire régulièrement à votre employeur. Ce dernier se chargera de les transmettre à l'Institution.

- Invalidité et Incapacité Permanente totale ou partielle
 - La notification de rente du Régime Obligatoire,
 - Les décomptes du Régime Obligatoire,
 - Votre Relevé d'Identité Bancaire (RIB),
 - Votre dernier avis d'imposition.

L'Institution se réserve le droit de vous soumettre à une expertise médicale et de demander toute autre pièce justificative nécessaire à la qualité et à la sécurité des règlements à effectuer.

Les justificatifs sont à adresser à :

Garanties décès – Perte totale et irréversible d'autonomie CARREFOUR

APGIS – Pôle Capitaux et Rentes
12 rue Massue
94684 Vincennes Cedex

Garanties arrêt de travail CARREFOUR

APGIS – Pôle Incapacité - Invalidité
12 rue Massue
94684 Vincennes Cedex

Des pièces complémentaires pourront être réclamées pour les situations particulières.

COMMENT SONT CALCULEES ET PAYEES MES PRESTATIONS ?

7.1 – Le salaire de référence

Les Prestations sont déterminées en fonction de l'assiette des Prestations telle que définie ci-après.

7.2 – L'assiette des Prestations

Au moment de la survenance du risque qui ouvre droit à Prestation, le Salaire de référence est calculé sur la base des rémunérations brutes, soumises à cotisations sociales, perçues au cours des 12 mois civils précédant la date du décès ou de l'arrêt de travail ouvrant droit à Prestation. Les Prestations sont limitées aux tranches de rémunérations telles que définies au Tableau des Garanties annexé à la présente Notice d'information.

Toutefois, l'assiette des Prestations est reconstituée proportionnellement à une durée complète d'activité lorsque :

- votre période d'assurance est inférieure à 12 mois,
- votre salaire a été réduit ou supprimé au cours de la période de référence en cas d'arrêt de travail pour maladie ou Accident.

Lorsque votre contrat de travail a été suspendu, le Salaire de référence pris en compte est basé sur la rémunération effectivement perçue au cours des 12 mois civils qui précèdent la suspension.

Dans le cas où votre ancienneté est inférieure à 1 mois, le salaire annuel d'embauche est retenu comme base pour l'assiette des Prestations.

Si les Garanties sont exprimées selon un pourcentage du Plafond de la Sécurité sociale, les Prestations sont calculées sur la base du Plafond de la Sécurité sociale au jour de l'événement considéré.

7.3 – La revalorisation des Prestations

La revalorisation s'effectue sur la base de l'évolution du point de retraite AGIRC, dans la limite des résultats techniques et financiers du Contrat.

Les Prestations versées de manière périodique (rentes et indemnités journalières) sont revalorisées le 1^{er} janvier du premier exercice suivant celui au cours duquel s'est produit le décès ou l'arrêt de travail. L'indice d'origine étant celui connu au jour du Fait générateur de la Garantie.

Lorsque le décès ou la Perte totale et irréversible d'autonomie survient après une période d'Incapacité ou d'Invalidité, l'assiette des Prestations est revalorisée en fonction de la variation du point de retraite AGIRC, au jour du décès ou de la Perte totale et irréversible d'autonomie.

La Prestation revalorisée est égale au produit de la Prestation d'origine et de la valeur actuelle du point de retraite, pondérée de la valeur d'origine du point de retraite.

En cas de résiliation du Contrat liant votre employeur à l'Institution ou de suppression de la Garantie dont est issue la Prestation en cours, l'assiette des Prestations n'est plus revalorisée et le niveau des revalorisations est maintenu à celui atteint à la date de résiliation ou de la suppression.

7.4 – Le cumul des Prestations

En cas d'arrêt de travail, le cumul des sommes versées par :

- l'Institution,
- le Régime Obligatoire (à l'exclusion de la majoration pour tierce personne ou de la Prestation complémentaire pour recours à une tierce personne),
- le Souscripteur le cas échéant, notamment au titre d'une activité professionnelle à temps partiel,
- et tout autre revenu (d'activité ou de remplacement)

ne peut vous conduire à percevoir plus de 100 % de votre salaire de référence NET que vous auriez perçu si vous aviez été en activité. S'il en était ainsi, les Prestations versées par l'Institution seraient réduites à due concurrence.

Le Salaire de référence NET correspond au Salaire de référence déduction faite des charges sociales appliquées selon la législation en vigueur au premier jour de l'arrêt de travail.

COMMENT SONT CALCULEES ET PAYEES MES COTISATIONS ?

8.1 – L’assiette des cotisations

La cotisation est fixée en pourcentage de votre Salaire de référence tel que défini au Lexique de la présente Notice d’information.

8.2 – Le paiement des cotisations

Le Contrat est financé par une cotisation versée pour partie par votre employeur et pour partie par vous-même, selon l’Acte de mise en place du Régime.

Votre part de cotisation est prélevée **mensuellement** sur votre bulletin de salaire (on parle de « **précompte** »). Votre employeur reverse ensuite trimestriellement les cotisations à l’Institution, en y incluant sa part.

En cas de non-paiement des cotisations par votre employeur, une lettre de mise en demeure lui sera adressée. Il sera alors informé des conséquences que le défaut de paiement est susceptible d’entraîner sur le maintien de vos Garanties.

En cas de maintien individuel de vos Garanties, **vous réglez vos cotisations directement auprès de l’APGIS**, leur non-paiement peut entraîner l’exclusion des Bénéficiaires du Contrat.

Ainsi, à défaut de paiement des cotisations dans un délai de 10 jours suivant leur échéance de paiement, vous recevrez une lettre de mise en demeure **vous informant des conséquences que le défaut de paiement est susceptible d’entraîner sur la poursuite de la Garantie.**

Si dans les 40 jours suivant la notification de la lettre de mise en demeure les cotisations ne sont toujours pas versées, **l’Institution peut exclure les Bénéficiaires du Contrat et poursuit le recouvrement par tout moyen.**

8.3 - Exonération du paiement des cotisations

En cas d’arrêt de travail entraînant une suspension partielle ou totale du contrat de travail et donnant lieu au paiement d’indemnités journalières ou d’une rente par le Régime Obligatoire, votre employeur est dispensé du paiement de la cotisation proportionnellement à la perte de salaire subie (part patronale et part salariale).

L’Institution constitue les provisions afin de vous maintenir les Garanties en vigueur à la date d’arrêt de travail.

Tant que votre employeur vous maintient une rémunération pleine ou réduite, les cotisations restent dues sur la part de rémunération versée.

Les cotisations ne sont pas dues sur les indemnités journalières ou rentes perçues au titre du Régime Obligatoire.

Cette exonération ne joue pas, si l’Incapacité temporaire ou l’Invalidité – Incapacité permanente ne donne pas lieu à indemnisation par le Contrat.

Cessation de l’exonération

L’exonération prend fin :

- en cas de cessation des Garanties tel que prévu à l’article 3.2 de la présente Notice d’information,
- le jour où vous ne remplissez plus les conditions ci-dessus prévues.

J'AI UNE QUESTION OU UNE RECLAMATION A QUI DOIS-JE M'ADRESSER ?

9 – Informations et réclamations

En cas de difficulté relative à l'application du Contrat, les parties s'engagent, avant d'avoir recours à une procédure contentieuse, à formuler par écrit leur point de vue et à se rencontrer pour tenter de résoudre le litige à l'amiable.

9.1 Informations sur le Contrat

Si vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses et conditions d'application du Contrat conclu entre votre employeur et l'Institution, notamment au moment de votre affiliation, vous pouvez vous adresser en priorité à votre interlocuteur habituel dans votre entreprise et, à défaut, à l'APGIS.

9.2 Réclamations

Si les réponses apportées ne vous satisfont pas, vous pouvez formuler vos observations au sujet du Contrat à :

APGIS - Service Réclamation
12 rue Massue
94684 VINCENNES CEDEX
Courriel : apgis@apgis.com

Le service réclamation accusera réception du courrier dans un délai de 10 jours à compter de la réception de la réclamation.

Le service réclamation dispose ensuite d'un délai de 2 mois pour vous apporter une réponse à compter de la réception du courrier.

Si les réponses apportées ne vous satisfont pas, ou en l'absence de réponse, vous disposez d'un recours auprès du médiateur dont l'adresse est indiquée à l'article 9.3 de la présente Notice d'information.

9.3 Médiation

En cas d'échec de la procédure de résolution de litige à l'amiable, les Bénéficiaires peuvent saisir, au plus tard dans un délai d'un an à compter de la réclamation écrite, le médiateur de l'Institution à l'adresse suivante :

MEDIATEUR DE LA PROTECTION SOCIALE (CTIP)
10, rue Cambacérès
75008 PARIS
<https://ctip.asso.fr/saisine-mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>

Ce recours est gratuit et doit être rédigé en langue française.

L'avis du médiateur, écrit et motivé, intervient dans un délai de 90 jours à compter de la date de réception du dossier complet, notamment de la réception des éléments d'informations de votre part et de la note de synthèse de l'Institution.

En cas d'échec de ces démarches, vous conservez l'intégralité de vos droits à agir en justice.

DISPOSITIONS DIVERSES

10.1 – Fausse déclaration

Vous êtes informé de ce que la réticence ou la fausse déclaration de mauvaise foi de votre part entraîne la nullité de la Garantie issue du Contrat, lorsqu'elle change la nature du risque ou en fausse l'appréciation par l'Institution, alors même que le risque omis ou dénaturé a été sans influence sur la réalisation du risque.

Dès lors, si à l'occasion d'une demande de Prestation, vous ou vos Bénéficiaires fournissez intentionnellement des documents faux ou dénaturés, ou des réponses délibérément inexacts, vous vous exposez à des poursuites pénales, à la nullité de votre affiliation ainsi qu'à la perte de tous droits à Prestations et serez tenus au remboursement des sommes indûment perçues.

10.2 – Contrôle de l’Institution

L’autorité chargée du contrôle de l’Institution est :

L’Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)
sise 4 PLACE DE BUDAPEST
CS 92459
75436 PARIS CEDEX 09

10.3 – Déclaration

Tout événement susceptible d’ouvrir droit aux Prestations doit survenir pendant la période d’effet de la Garantie concernée et être déclaré dans les délais fixés pour celle-ci.

Vous recevrez un imprimé sur lequel sont mentionnées les pièces justificatives à faire parvenir à l’Institution. L’arrêt de travail doit être porté à la connaissance de l’Institution avant l’expiration du Délai de franchise et au plus tard, dans le mois suivant l’expiration de la période de franchise.

Si l’arrêt de travail est déclaré à l’Institution après les délais exprimés ci-dessus, celui-ci sera considéré comme s’étant produit au jour de la déclaration.

Les avis de prolongation doivent être adressés à l’Institution au fur et à mesure de leur délivrance en vue de lui permettre d’exercer son droit de contrôle.

Les mises en Invalidité ou en Incapacité permanente doivent être déclarées à l’Institution dès la délivrance de la notification de la rente par le Régime Obligatoire.

10.4 – Prescription

Toutes les actions dérivant des présentes Garanties sont prescrites par deux (2) ans à compter de l’événement qui y donne naissance.

Toutefois, l’absence de transmission de la déclaration d’arrêt de travail, ainsi que des pièces justificatives dans un délai de cinq (5) ans pour l’incapacité, entraîne la déchéance de tout droit à la Garantie.

Ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l’Institution en a eu connaissance,
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s’ils prouvent qu’ils l’ont ignoré jusque-là.

Lorsque votre action, celle de vos Bénéficiaires ou celle de votre employeur, contre l’Institution a pour cause le recours d’un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre vous, votre employeur ou vos Bénéficiaires, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d’interruption de celle-ci :

- la reconnaissance par l’Institution du droit des Bénéficiaires à bénéficier de la garantie contestée,
- un acte d’exécution forcée (exemples : commandement de payer, saisie...),
- l’exercice d’une action en justice y compris en référé, devant une juridiction incompétente ou en cas d’annulation de l’acte de saisine pour vice de procédure,

Elle est également interrompue par la désignation d’experts à la suite de la réalisation du risque. L’interruption de la prescription de l’action peut, en outre, résulter de l’envoi d’une lettre recommandée ou d’une lettre recommandée électronique avec accusé réception, adressée par l’Institution à votre employeur en ce qui concerne l’action en paiement de la cotisation et par vous ou vos Bénéficiaires, en ce qui concerne le règlement de la Prestation.

10.5 – Dispositif de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme

Les opérations de l’Institution sont réalisées conformément à la réglementation en vigueur et selon des procédures internes décrites.

L’Institution se réserve le droit de demander tout justificatif sur l’origine des versements conformément aux articles L. 561-1 et suivant du code monétaire et financier.

10.6 – Protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel

Finalité des traitements de données

L'ensemble des traitements de données est nécessaire à l'exécution de la relation contractuelle liant le Participant avec l'Institution qui est responsable du traitement. En conséquence, sauf mention particulière, le recueil des données présente un caractère obligatoire au titre de l'exécution de cette relation contractuelle.

L'Institution est susceptible de recevoir des données à caractère personnel relatives aux Bénéficiaires en provenance de votre employeur et des Régimes Obligatoires de Sécurité sociale.

Dans le cadre du Contrat, la collecte des données personnelles a pour finalité :

- la passation, la gestion y compris commerciale et l'exécution de la relation contractuelle,
- l'élaboration des statistiques et études actuarielles,
- l'exercice des recours, la gestion des réclamations des recouvrements et des contentieux,
- l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives, les déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques y compris celles relatives à la lutte contre la fraude pouvant, notamment, conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude et à la lutte contre le blanchiment des capitaux et au financement du terrorisme,
- la gestion des demandes liées à l'exercice des droits des Bénéficiaires sur leurs données personnelles,
- la mise en place d'actions de prévention,
- la formation du personnel,
- la mise en œuvre d'opération de prospection commerciale,
- le suivi de la relation client (enquêtes de satisfaction),
- de réaliser des sondages, jeux concours,
- d'élaborer des statistiques commerciales,
- de répondre à des obligations de conseil, pour proposer des offres commerciales pour des contrats de l'Institution, ainsi que des offres de ses partenaires compte tenu des besoins exprimés.

L'enregistrement des appels téléphoniques a pour finalité l'amélioration du service proposé et la formation du personnel.

Destinataires des données à caractère personnel

Les données personnelles peuvent être transmises, dans la limite de leurs attributions respectives et suivant les finalités : aux personnels de l'Institution ainsi que le cas échéant, aux partenaires et sous-traitants, délégataires de gestion, réassureurs, intermédiaires, organismes professionnels habilités, partenaires, ainsi qu'aux personnes intéressées au Contrat.

Durée de conservation des données personnelles

Les données à caractère personnel des Bénéficiaires sont conservées selon des durées variables en fonction des finalités susvisées. En tout état de cause, ces durées de conservation respectent les obligations légales de l'Institution ainsi que les délais de prescription légale applicables.

Les droits des Bénéficiaires

Les Bénéficiaires disposent d'un droit de demander l'accès à ces données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, et de décider du sort de ces données post-mortem. Ils disposent également d'un droit de s'opposer au traitement pour motifs légitimes, de limiter le traitement dont ils font l'objet et d'un droit à la portabilité des données à caractère personnel dans les limites fixées par la loi. Ils disposent enfin de la possibilité de s'opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale.

Ils peuvent à tout moment s'opposer à l'enregistrement des échanges téléphoniques avec l'Institution en informant l'Institution au début de l'appel téléphonique.

Les Bénéficiaires peuvent exercer l'ensemble de leurs droits, en justifiant de leur identité, en contactant le délégué à la protection des données de l'APGIS à l'adresse suivante :

⇒ Par mail : dpo@apgis.com

ou

⇒ Par courrier à :

APGIS – cellule Protection des données personnelles
12 rue Massue - 94684 Vincennes Cedex.

L'APGIS dispose d'un délai d'un mois pour répondre. En cas de demande complexe ou d'un nombre important de demandes, ce délai pourra être porté à deux mois.

Les Bénéficiaires peuvent également introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07

Ils peuvent s'inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Dans ce cas, l'Institution ne procédera à aucun démarchage téléphonique, sauf si le Bénéficiaire nous a communiqué son numéro de téléphone afin d'être recontacté ou si le Participant est titulaire auprès de l'Institution d'un contrat en vigueur.

QUE SE PASSE-T-IL SI LES PRESTATIONS DONT J'AI BENEFICIE ONT ETE RENDUES NECESSAIRES PAR LE FAIT D'UN TIERS ?

11 – Subrogation

Lorsque vous êtes atteint d'une affection ou êtes victime d'un Accident susceptible de donner lieu à indemnisation par un tiers responsable, l'Institution dispose d'un recours subrogatoire contre la personne tenue à réparation ou son assureur. Cela signifie que vos dépenses liées à cet Accident seront prises en charge normalement par l'Institution, laquelle se substituera dans vos droits pour réclamer au tiers responsable une indemnisation.

ANNEXE – TABLEAU DES GARANTIES

GARANTIE DECES TOUTES CAUSES

Versement d'un capital égal à :

- Célibataire, veuf, divorcé, séparé de corps judiciairement
- Marié, Pacsé, Concubin
- Majoration par Enfant à charge

**SALAIRE DE REFERENCE
(TRANCHES A ET B)**

140 %

180 %

50 %

En cas de décès du Participant, le montant du capital défini ci-dessus intègre les Frais d'obsèques.

GARANTIE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (P.T.I.A.) TOUTES CAUSES

Versement par anticipation d'un capital égal à **100 % de celui défini à la Garantie décès toutes causes.**

GARANTIE MAJORATION PAR ACCIDENT

Versement d'un capital supplémentaire égal à **50 % de celui défini à la Garantie décès toutes causes.**

GARANTIE DOUBLE EFFET

Versement d'un capital égal à **100 % de celui défini à la Garantie décès toutes causes.**

GARANTIE FRAIS D'OBSÈQUES

Prise en charge des frais d'obsèques dans la **limite de :**

	PLAFOND MENSUEL DE LA SECURITE SOCIALE
■ Participant :	150 % (inclus dans le capital décès)
■ Conjoint ou Pacsé :	150 %
■ Enfant à charge :	100 %

En tout état de cause la prise en charge de l'Institution est limitée aux frais réellement engagés.

GARANTIE RENTE EDUCATION

Versement, à chaque Enfant à charge, d'une rente temporaire d'éducation annuelle égale à :

20 % du salaire de référence (tranches A et B)

Cette rente est versée tant qu'il a la qualité d'enfant au sens du contrat et jusqu'à son **26^{ème} anniversaire au plus tard.**

Le montant de la rente annuelle, calculée pour chaque Enfant à charge au jour du décès du Participant, ne peut être inférieur à 15 % du plafond annuel de la Sécurité sociale.

Si, à la suite du décès du Participant, l'enfant est orphelin de père et de mère, ou le devient ultérieurement avant la fin du service de la rente prévue ci-dessus et tant que le présent contrat est en vigueur, la rente prévue ci-dessous est majorée de 100%.

La rente devient viagère pour l'enfant handicapé tel que défini à l'article 1.3 de la présente Notice d'information.

GARANTIE EN CAS D'ARRET DE TRAVAIL**⇒ INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE**

Assuré bénéficiant du maintien de salaire prévu par les CCN ou les accords du Souscripteur

Versement d'une indemnité journalière, y compris celle servie par le Régime Obligatoire et celle prévue par les accords collectifs, égale à :

**SALAIRE DE REFERENCE
(TRANCHES A ET B)
75 %**

DELAI DE FRANCHISE

L'indemnité journalière est versée après une période d'arrêt de travail égale au nombre de jours de maintien de salaire à 100% prévu par les accords collectifs du Souscripteur.

Assuré ne bénéficiant pas du maintien de salaire prévu par les CCN ou accords du Souscripteur

Versement d'une indemnité journalière, y compris celle servie par le Régime Obligatoire, égale à :

**SALAIRE DE REFERENCE
(TRANCHES A ET B)
75 %**

DELAI DE FRANCHISE

L'indemnité journalière est versée après une période d'arrêt de travail continue de 45 jours.

⇒ INVALIDITE – INCAPACITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE

Versement d'une rente, en complément de celle servie par le Régime Obligatoire, égale à :

	SALAIRE DE REFERENCE (TRANCHE A)	SALAIRE DE REFERENCE (TRANCHE B)
■ 2EME OU 3EME CATEGORIE OU TAUX D'INCAPACITE « N » > OU = 66%	25 %	75%
■ 1ERE CATEGORIE OU TAUX D'INCAPACITE « N » > OU = 33% ET < 66%	20 %	50 %

Aucune Prestation n'est due, si vous êtes bénéficiaire d'une rente d'Incapacité permanente au titre d'un Accident du travail ou d'une maladie professionnelle correspondant à un taux d'Incapacité inférieur à 33%.

IL EST RAPPELE QUE LES PRESTATIONS EN CAS D'ARRET DE TRAVAIL SONT VERSEES DANS LES LIMITES PREVUES A L'ARTICLE 7.4 DE LA PRESENTE NOTICE D'INFORMATION.

Fait à Vincennes, le 17 septembre 2018.

VOS NUMEROS ET COORDONNEES UTILES

Renseignements concernant votre affiliation ou les prestations du Contrat :

INCAPACITE INVALIDITE

- ⇒ **Téléphone** : 01.49.57.16.48 (appel non surtaxé)
- ⇒ **Courriel** : prev.carrefourhyper@apgis.com
- ⇒ **Adresse postale** : APGIS - Pôle Incapacité Invalidité
12 rue Massue - 94684 VINCENNES CEDEX

CAPITAUX ET RENTES

- ⇒ **Téléphone** : 01.49.57.16.14 (appel non surtaxé)
- ⇒ **Courriel** : prev_decès@apgis.com
- ⇒ **Adresse postale** : APGIS - Pôle capitaux et rentes
12 rue Massue - 94684 VINCENNES CEDEX