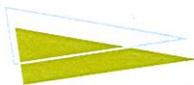


apgis

12, rue Massue - 94684 VINCENNES cedex

☎ 01.49.57.16.00 📠 01.49.57.16.02.



Goodyear Dunlop Tires France

LIVRET DE L'ASSURE

■ PERSONNEL NON CADRE (*)

Juillet 2005

(*) Non cadre de coefficient K < 255

Institution de prévoyance agréée par le ministère chargé de la Sécurité sociale sous le n°930, régie par le code de la Sécurité sociale



DECES – INCAPACITE – INVALIDITE



apgis

12, rue Massue

94684 VINCENNES CEDEX

☎ 01.49.57.16.00 📠 01.49.57.16.02



Cette notice a pour objet de vous informer sur les principales conditions dans lesquelles les garanties, souscrites par Goodyear Dunlop Tires France auprès de l'apgis et de Médéric Prévoyance, s'appliquent et sur le montant des prestations qui en découlent

En application de la loi Informatique et liberté, l'Assuré peut demander communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait dans tout fichier utilisé pour la gestion du présent contrat.
Ce droit d'accès peut être adressé à l'adresse habituelle de l'Institution

SOMMAIRE

I ncapacité temporaire de travail	4
I nvalidité permanente de travail	7
G arantie décès, invalidité absolue et définitive	9
A ction sociale	13
T raitement de référence, autres définitions	14
E xclusions, déchéance, recours, contrôle de l'assureur	16





INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

■ Bénéficiaire de la garantie

Vous, salarié de l'entreprise, affilié à la Sécurité Sociale française tant que les trois conditions suivantes sont remplies :

- appartenir à la catégorie de personnel à laquelle le contrat s'applique,
- avoir votre contrat de travail non rompu,
- que le contrat d'assurance soit en vigueur.

■ Définition de la garantie et montant des prestations

En cas d'arrêt de travail par suite de maladie ou d'accident (y compris maladie et accident professionnels) donnant lieu au paiement par la Sécurité Sociale de ses prestations en espèces, vous bénéficierez du versement d'une indemnité journalière dans les conditions définies ci-après.

● Franchise

Le droit aux prestations prend effet au terme d'un délai de franchise fixé à :

- Si vous ne comptez pas de l'ancienneté requise pour bénéficier de la garantie de maintien du salaire (maladie ou accident) en application des dispositions de la Convention Collective dont vous relevez, il est fixé à 45 jours continus d'arrêt total de travail.
- Si vous bénéficiez des dispositions de la Convention Collective au titre de la garantie de maintien du salaire (maladie ou accident), le service des prestations prend effet en relais du maintien du plein salaire par votre employeur en application des dispositions de la Convention Collective dont vous relevez.

● Exclusion

Les périodes d'arrêts de travail pour congé de maternité n'ouvrent pas droit à la garantie et aux prestations.

● Montant

L'indemnité journalière est égale à la différence entre le montant ci-après et celui versé par la Sécurité Sociale ou prévu par votre Convention Collective.

1/365^{ème} de 89% du traitement de référence net

Si l'incapacité est imputable à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, indemnisée à ce titre par la Sécurité Sociale, l'indemnité allouée par cette dernière est complétée à concurrence du montant total des indemnités (Sécurité Sociale, assureur et éventuellement Convention Collective) qu'aurait perçues l'assuré en cas d'arrêt de travail pour maladie.

Lorsqu'en cas de reprise à temps partiel, l'indemnité journalière de la Sécurité Sociale est réduite, l'indemnité journalière garantie est diminuée dans la même proportion.

● Rechute

Si, après un arrêt de travail indemnisé par l'assureur, une reprise de travail chez le même employeur est suivie dans les **2 mois** d'un nouvel arrêt pour la même cause, la franchise prévue ci dessus n'est pas

appliquée : le service des prestations est repris sur les mêmes bases dès le versement des indemnités journalières de la Sécurité Sociale.

En cas de reprise à temps partiel, l'indemnité journalière sera réduite dans les mêmes proportions que celle servie par la Sécurité Sociale sans que le cumul avec le salaire puisse excéder 100% du traitement de référence net.

● Règle de cumul

Le cumul des sommes versées par l'assureur, la Sécurité Sociale et le cas échéant, de celles versées en rémunération d'un travail, ne peut excéder 100 % du traitement de référence net : le dépassement éventuel réduit d'autant la garantie.

En cas de rupture du contrat de travail, le cumul des sommes versées par la Sécurité Sociale et l'assureur ne peut également excéder 100% du traitement de référence net.

■ Revalorisation

Le montant de l'indemnité journalière est revalorisé en fonction de la variation du point de retraite ARRCO (Association des Régimes de Retraite Complémentaire Obligatoire). Cette revalorisation, s'il y a lieu, intervient pour la première fois six mois, jour pour jour, après la date de votre arrêt de travail puis lors de chaque variation du point de retraite ARRCO.

En cas de résiliation du contrat ou de suppression de la garantie dont est issue la prestation en cours, le niveau des revalorisations est maintenu à celui atteint à la date de résiliation ou de la suppression, les évolutions ultérieures du point de référence cessant d'être prises en compte.

■ Mode de règlement

Les indemnités journalières sont réglées directement à l'employeur tant que votre contrat de travail est en vigueur.

Après rupture du contrat de travail, ces indemnités vous sont directement réglées.

■ Durée et service

L'indemnité journalière est servie aussi longtemps que la Sécurité Sociale verse des prestations, même après la rupture de votre contrat de travail.

Elle cesse être due :

- en cas de reprise de travail à temps complet,
- ou à la date d'attribution par la Sécurité Sociale d'une pension d'invalidité, d'une rente d'invalidité ou de la pension vieillesse,

■ Délai de déclaration

L'arrêt de travail doit être porté à la connaissance de l'assureur avant l'expiration du délai de franchise et, au plus tard, dans le mois suivant la date d'expiration de la franchise.

Il est considéré comme s'étant produit au jour de la déclaration si celle-ci intervient après ce délai.

■ Maintien de la garantie

Vos indemnités journalières sont versées tant que la Sécurité Sociale verse elle-même ses prestations, même après rupture du contrat de travail.

En cas de résiliation du contrat d'assurance, vos indemnités journalières continuent d'être servies au niveau atteint à la date de la résiliation.

Elles cessent d'être servies en tout état de cause dans les limites prévues au paragraphe « Durée et service » ci-dessus.

■ Constitution des dossiers

Votre employeur doit fournir :

- les décomptes de remboursement de la Sécurité Sociale depuis le début de votre arrêt de travail,
- une déclaration d'arrêt de travail,
- une attestation de salaires.



INVALIDITE PERMANENTE DE TRAVAIL

■ Bénéficiaire de la garantie

Vous, salarié de l'entreprise, affilié à la Sécurité Sociale française tant que les trois conditions suivantes sont remplies :

- appartenir à la catégorie de personnel à laquelle le contrat s'applique et au plus tard jusqu'à 60 ans,
- avoir votre contrat de travail non rompu,
- que le contrat d'assurance soit en vigueur.

■ Définition de la garantie et montant des prestations

Vous pouvez, si vous êtes bénéficiaire des prestations d'incapacité de travail, être classé par la Sécurité Sociale dans une catégorie d'invalidité, au plus tôt à la fin du 6^{ème} mois et au plus tard à la fin de la 3^{ème} année d'interruption de travail.

● Montant

La rente trimestrielle est égale, sous déduction des prestations versées par la Sécurité Sociale (hors allocation pour tierce personne), à $\frac{1}{4}$ de :

Si vous êtes classé en 3 ^{ème} catégorie d'invalides ou si vous êtes bénéficiaire d'une rente d'incapacité au titre d'un accident du travail ou de maladie professionnelle correspondant à un taux d'incapacité à 100%	➤	82% du traitement de référence net
Si vous êtes classé en 2 ^{ème} catégorie d'invalides ou si vous êtes bénéficiaire d'une rente d'incapacité au titre d'un accident du travail ou de maladie professionnelle correspondant à un taux d'incapacité entre 66% et 100%	➤	82% du traitement de référence net
Si vous êtes classé en 1 ^{ère} catégorie d'invalides ou si vous êtes bénéficiaire d'une rente d'incapacité au titre d'un accident du travail ou de maladie professionnelle correspondant à un taux d'incapacité entre 33% et 66%	➤	60% de la pension 2 ^{ème} catégorie du régime
Si vous êtes bénéficiaire d'une rente d'incapacité au titre d'un accident du travail ou de maladie professionnelle correspondant à un taux d'incapacité inférieur à 33%	➤	Aucune prestation n'est due

● Règle de cumul

Le cumul des sommes versées par l'assureur, la Sécurité Sociale et le cas échéant, de celles versées en rémunération d'un travail, ne peut excéder 100 % du traitement de référence net : le dépassement éventuel réduit d'autant la garantie.

En cas de rupture du contrat de travail, le cumul des sommes versées par la Sécurité Sociale et l'assureur ne peut également excéder 100% du traitement de référence net.

■ Revalorisation

Le montant de la rente d'invalidité est revalorisé en fonction de la variation du point de retraite ARRCO. Cette revalorisation, s'il y a lieu, intervient pour la première fois six mois, jour pour jour, après la date de votre arrêt de travail puis lors de chaque variation de la valeur du point de retraite ARRCO.

Toutefois, en cas de résiliation du contrat ou de suppression de la garantie dont est issue la prestation en cours, le niveau des revalorisations est maintenu à celui atteint à la date de résiliation ou de la suppression, les évolutions ultérieures du point de référence cessant d'être prises en compte.

■ Mode de règlement

La rente d'invalidité vous est directement réglée chaque trimestre à terme échu (sans prorata au décès).

■ Durée et service

La rente vous est attribuée si vous êtes reconnu invalide avant votre 60^{ème} anniversaire.

Elle est versée aussi longtemps que la Sécurité Sociale verse elle-même une rente d'invalidité ou d'incapacité, même après rupture de votre contrat de travail.

Elle cesse d'être due à la date d'attribution par la Sécurité Sociale de la pension vieillesse et, au plus tard, à la fin du mois de votre 60^{ème} anniversaire.

■ Maintien de la garantie

Votre rente d'invalidité est versée aussi longtemps que la Sécurité Sociale verse elle-même des prestations, même après rupture du contrat de travail.

En cas de résiliation du contrat d'assurance, la rente continue d'être servie au niveau atteint à la date de la résiliation.

Elle cesse d'être servie en tout état de cause dans les limites prévues au paragraphe « Durée et service » ci-dessus.

■ Constitution des dossiers

Vous devez transmettre :

- la notification d'attribution de la pension servie par la Sécurité Sociale,
- le justificatif du paiement de la rente par la Sécurité Sociale, chaque trimestre.



GARANTIE DECES, INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE

■ Bénéficiaire de la garantie

Vous, salarié de l'entreprise, affilié à la Sécurité Sociale française tant que les trois conditions suivantes sont remplies :

- appartenir à la catégorie de personnel à laquelle le contrat s'applique,
- avoir votre contrat de travail non rompu,
- que le contrat d'assurance soit en vigueur.

■ Bénéficiaire du capital

● En cas de décès du salarié

Le capital est versé, sauf désignation particulière effectuée par vous :

- à votre conjoint non séparé de corps par décision de justice,
- à défaut, à la personne liée par un pacte civil de solidarité,
- à défaut, aux enfants de l'assuré, par parts égales entre eux ; la part du prédécédé revenant à ses propres enfants ou à ses frères et sœurs s'il n'a pas d'enfants,
- à défaut, à vos père et mère par parts égales entre eux ou au survivant en cas de prédécès,
- à défaut, à vos héritiers.

A tout moment, vous avez la faculté de faire une désignation différente, par lettre transmise à l'APGIS.

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 particulière n'est pas appliquée (en conséquence de quoi la désignation – type 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 des décès, de vous-même et du bénéficiaire ou de la totalité des bénéficiaires que vous avez désignés,
- révocation de plein droit prévue par le Code Civil.

La part du capital correspondant aux majorations pour enfants à charge est versée, par parts égales, à ceux – ci, s'ils jouissent de la capacité juridique ou à leurs représentants légaux dans le cas contraire.

Cette disposition ne s'applique pas lorsque le bénéficiaire du capital en a la garde ou en a eu la garde jusqu'à leur majorité.

● En cas d'invalidité absolue et définitive du salarié

Le capital vous est versé directement si vous êtes atteint d'invalidité absolue et définitive avant votre 60^{ème} anniversaire.

■ La garantie

Vous pouvez choisir lors de votre affiliation dans les deux mois suivant l'embauche ou à la date d'effet du contrat (1^{er} juillet 2005) l'une des deux options définies ci-après prévoyant des garanties adaptées à votre situation familiale.

Votre choix peut être modifié dans les conditions suivantes :

- en cas de changement de situation familiale (mariage, divorce, séparation de corps, conclusion ou dissolution d'un PACS, naissance, veuvage,...) à effet du premier jour du mois civil suivant la réception de la demande par l'assureur.
- sans motif particulier à effet du 1er janvier de chaque exercice civil pendant la période d'activité, un délai de préavis de 30 jours devant être observé.

La demande de changement d'option, dûment renseignée et signée, doit être envoyée à l'APGIS.

En tout état de cause si vous n'optez pas pour l'une des deux options proposées au moment de votre affiliation ou si à la date de votre décès vous n'avez plus d'enfants à charge, l'option 1 est appliquée.

OPTION 1

● Capital en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive toute cause

Si vous décédez, il est versé un capital fixé à :

Célibataire, veuf ou divorcé sans personne à charge	▶	140% du traitement de référence net
Marié sans personne à charge	▶	180% du traitement de référence net
Célibataire, veuf, divorcé ou marié avec une personne à charge	▶	230% du traitement de référence net
Majoration par personne à charge supplémentaire	▶	50% du traitement de référence net

Si vous avez 65 ans et plus à la date du décès, le capital est minoré de 2% par trimestre après 65 ans.

Si vous êtes en état d'invalidité absolue et définitive et avez perçu le capital ci-dessus par anticipation, vous n'êtes plus garanti en cas de décès.

OPTION 2

● Capital en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive toute cause

Si vous décédez, il est versé un capital fixé à :

Quelle que soit la situation familiale du salarié	▶	140% du traitement de référence net
---	---	-------------------------------------

Si vous avez 65 ans et plus à la date du décès, le capital est minoré de 2% par trimestre après 65 ans.

Si vous êtes en état d'invalidité absolue et définitive et avez perçu le capital ci-dessus par anticipation, vous n'êtes plus garanti en cas de décès.

● Rente éducation en cas de décès

Si vous décédez, une rente éducation est versée à chaque enfant qui était à votre charge au sens du contrat (voir définition à la rubrique « Traitement de référence – Autres définitions ») au moment de votre décès.

Le montant de la rente annuelle est fixé, par enfant à charge au moment de votre décès, à :

Jusqu'à la fin du trimestre civil du 26 ^{ème} anniversaire (si études)	▶	15% du traitement de référence net
---	---	------------------------------------

La rente est doublée si l'enfant est orphelin de père et de mère.

Le montant des rentes versé au titre de l'ensemble des enfants bénéficiaires ne peut dépasser 100% du traitement de référence net retenu pour leur calcul.

La rente prend effet le premier jour du mois civil qui suit la date de votre décès.

Elle est versée au représentant légal de l'enfant ou à l'enfant bénéficiaire lui-même s'il jouit de la capacité juridique, trimestriellement à terme échu, jusqu'à la fin du trimestre civil suivant son 21^{ème} anniversaire.

Elle est prorogée jusqu'à la fin du trimestre civil suivant son 26^{ème} anniversaire, s'il est affilié au régime de la Sécurité Sociale des étudiants en poursuivant des études supérieures ou s'il bénéficie de la Sécurité Sociale en qualité d'ayant droit ou s'il est titulaire de la carte d'invalidité prévue à l'article 173 du code de la Famille et de l'Aide sociale.

Le service de la rente cesse :

- à la fin du trimestre civil au cours duquel le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'attribution,
- au plus tard, en tout état de cause, à la fin du mois civil au cours duquel le bénéficiaire décède.

GARANTIES COMMUNES AUX DEUX OPTIONS

● Rente éducation en cas de décès du conjoint survivant

En cas de décès de votre conjoint survivant, non séparé de corps par décision de justice et n'appartenant pas à la catégorie du personnel assuré bénéficiant des dispositions du présent document, une rente éducation est versée au profit de vos enfants à charge âgés de moins de 21 ou 26 ans (selon les cas définis ci dessus).

Le montant de la rente annuelle est fixé, par enfant à charge au moment du décès, à :



15% du traitement de référence net

La rente prend effet le premier jour du mois civil au cours duquel survient le décès de votre conjoint.

Elle est versée trimestriellement à terme échu (sans prorata au décès de l'enfant bénéficiaire) à la personne qui assume effectivement leur charge et, au plus tard jusqu'au 21 ou 26^{ème} anniversaire de l'enfant concerné.

■ Revalorisation

● Traitement de référence

Lorsque le décès ou l'invalidité absolue et définitive survient après une période d'incapacité de travail ou d'invalidité et si le contrat d'assurance est toujours en vigueur, le traitement de référence est revalorisé, s'il y a lieu, en fonction de la variation du point de retraite ARRCO, six mois, jour pour jour, après la date de votre arrêt de travail puis lors de chaque modification de la valeur du point de retraite ARRCO.

● Rente éducation

Le montant des rentes est revalorisé en fonction de la variation du point de retraite ARRCO. Si le contrat d'assurance est toujours en vigueur, la revalorisation, s'il y a lieu, intervient pour la première fois à compter du 4^{ème} mois de la prise d'effet de la rente, puis en fonction des modifications de la valeur du point de retraite ARRCO.

■ Maintien de la garantie

Les garanties décès, invalidité absolue et définitive, rente éducation en cas de décès du salarié et rente éducation en cas de décès du conjoint survivant sont maintenues au salarié pendant toute la période d'indemnisation de la Sécurité Sociale au titre de l'incapacité ou l'invalidité, même en cas de rupture du contrat de travail et en cas de résiliation du contrat d'assurance.

■ Plafond de la garantie

Le montant maximum des prestations Garantie décès (capital décès + capital constitutif au titre des rentes d'éducation) est limité à 100 fois le montant du plafond annuel de la Sécurité Sociale.

■ Constitution des dossiers transmis par l'intermédiaire de l'entreprise

cas de décès du salarié

- une attestation de l'entreprise justifiant de l'emploi et du traitement de référence à prendre en considération,
- un extrait d'acte de décès original,
- un certificat médical précisant la cause du décès (mort naturelle, accidentelle, suicide, homicide,...),
- un extrait d'acte de naissance avec mentions marginales concernant le salarié décédé,
- une copie intégrale du livret de famille du salarié décédé,
- un extrait d'acte de naissance ainsi qu'une copie de la carte d'identité concernant le ou les bénéficiaire(s),
- un acte de notoriété nous renseignant sur la dévolution successorale du salarié si ce dernier était célibataire, veuf ou divorcé,
- toute autre pièce justificative demandée par l'assureur.

ET EN COMPLEMENT,

S'il existe des enfants à charge tels que définis contractuellement,

- une attestation établie par le chef d'établissement scolaire ou universitaire fréquenté par l'enfant, certifiant qu'il a suivi les cours jusqu'à la date du décès du salarié et, s'il a l'âge requis, une attestation d'inscription au régime de la Sécurité Sociale des étudiants,
- une copie du contrat d'apprentissage signé entre l'employeur et les parents de l'enfant à charge précisant la durée de l'apprentissage et le montant des gains mensuels versés à l'apprenti,
- une copie de la carte d'invalidité de l'enfant handicapé,
- si le bénéficiaire est mineur, l'ordonnance du juge des tutelles autorisant le règlement entre les mains du tuteur ou de l'administrateur légal (se renseigner à la mairie du domicile du mineur),

En cas d'invalidité absolue et définitive

- un certificat médical détaillé,
- la notification d'attribution de la pension de 3^{ème} catégorie d'invalidité de la Sécurité Sociale ou d'accident du travail au taux de 100% avec majoration pour tierce personne.

En cas de décès du conjoint survivant

- un extrait d'acte de décès original du conjoint

Rente éducation en début de chaque année

- le(s) certificat(s) de scolarité ou d'apprentissage du (ou des) enfant(s) concerné(s) s'ils sont âgés de plus de 18 ans.

ACTION SOCIALE

En tant que salarié de l'entreprise à laquelle le contrat d'assurance s'applique, vous pouvez bénéficier de l'Action sociale de Médéric Prévoyance dans le cas de situations nécessitant une aide complémentaire (chômage, handicap, décès d'un proche,...)

Pour plus d'informations vous pouvez contacter les équipes d'Actions sociales de Médéric :

Ville	Départements couverts	Tél. délégué(e)	Tél. assistante
Amiens	02-60-80	03-22-22-44-54	03-22-22-44-53
Boulogne-Billancourt	92 Nord	01 55 19 19 30	01 55 19 19 32
	92 Sud	01 55 19 19 31	
Clermont-Ferrand	03-15-43-63	04-73-44-74-86	04-73-44-74-87

Si vous n'êtes pas concerné par les départements cités ci dessus vous pouvez contacter le standard de Médéric au 01 56 03 34 56.

TRAITEMENT DE REFERENCE AUTRES DEFINITIONS

■ Traitement de référence

● Assiette pour les cotisations

Les cotisations sont déterminées en fonction d'un traitement de référence défini ci-après, égal à la rémunération brute déclarée par votre employeur à l'administration fiscale au titre de la période retenue pour le calcul des cotisations, sous déduction des indemnités de licenciement, de dégage-ment ou de départ.



● Assiette pour les prestations

Les prestations sont déterminées en fonction d'un traitement de référence défini ci-après, égal à la rémunération nette déclarée par votre employeur à l'administration fiscale au titre de la période retenue pour le calcul des prestations, sous déduction des indemnités de licenciement, de dégage-ment ou de départ.

● Définition des tranches

Tranche A

Fraction du salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité Sociale,

Tranche B

Fraction du salaire comprise entre une et quatre fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale,

■ Base des prestations

Le traitement de référence ainsi retenu correspond à celui déclaré au cours des douze mois ayant précédé la date du décès ou celle de l'arrêt de travail et ayant donné lieu au paiement des cotisations. A cette somme, s'ajoutent le montant des primes perçues au cours de la même période. Sont toutefois exclues des salaires, les sommes qui, versées au cours de cette période, sont devenues exigibles du fait de la rupture du contrat de travail.



Si l'événement survient moins de douze mois après l'entrée dans l'assurance, le traitement annuel correspond à douze fois la moyenne mensuelle des traitements nets fiscaux déclarés et soumis à cotisation au cours des mois précédents. Les sommes non mensualisées sont intégrées à cette moyenne, après avoir été ramenées à leur valeur mensuelle compte tenu de la périodicité de paiement.

Par dérogation à ce qui précède, si vous avez fait l'objet d'une promotion au cours des périodes fixées ci-dessus, le traitement annuel est égal à quatre fois le salaire net fiscal déclaré au titre des trois derniers mois (hors sommes non mensualisées), augmenté des sommes non mensualisées déclarées au titre des douze derniers mois.

Lorsque le calcul des prestations tient compte de votre situation de famille ou de vos enfants à charge, ceux-ci sont appréciés à la date de l'événement garanti.

■ Personnes à charge

Chaque fois que les garanties et le montant des prestations tiennent compte des personnes à charge, il faut entendre

♣ vos enfants, ainsi que ceux de votre conjoint, qu'ils soient légitimes, reconnus, adoptifs ou recueillis, vivant sous votre toit, s'ils sont mineurs ou titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article 173 du code de la Famille et de l'Aide sociale ou dans les conditions cumulatives suivantes :

- âgés de moins de 26 ans,
- non salariés ou ne bénéficiant pas de ressources propres du fait de leur travail,
- pris en compte pour une 1/2 part au moins dans le calcul de l'Impôt sur le Revenu payable par vous-même au moment de l'événement garanti.

♣ l'enfant né viable moins de 300 jours après votre décès (ou votre invalidité absolue et définitive) est pris en considération pour le calcul du capital,

♣ les ascendants entrant en ligne de compte pour la détermination du nombre de parts dans le calcul de l'Impôt sur le Revenu payable par vous-même au moment de l'événement garanti.

La situation de famille retenue est celle existant au moment de votre décès ; toutefois en cas de décès au cours d'un même événement de vous-même, salarié, 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, vous êtes présumé être décédé le dernier.

■ Invalidité absolue et définitive

Vous êtes réputé atteint d'invalidité absolue et définitive au jour de la notification par la Sécurité Sociale de votre classement en 3^{ème} catégorie réservée aux 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.

Est assimilée au classement en 3^{ème} catégorie, en cas d'accident du travail, l'incapacité permanente à 100 % avec majoration pour assistance d'une tierce personne.

■ Catégorie d'invalides

Les invalides sont classés comme suit par la Sécurité Sociale (Article L341-4 du code de la Sécurité Sociale) :

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 quelconque, sont en outre dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

EXCLUSIONS, DECHEANCE, RECOURS, CONTROLE DE L'ASSUREUR

■ Exclusions

Sont exclus des garanties,

- les 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 ces événements et quels que soient les protagonistes, sauf si la personne garantie n'y prend pas une part active ou si elle est appelée 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 (autres que celles couvrant exclusivement le risque de décès accidentel) 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.
- aucune des autres garanties ne serait accordée,
- les conséquences d'accident survenu au cours de compétitions, démonstrations aériennes, acrobaties, raids, tentatives de records, vols sur prototypes, vols d'essai, sauts effectués avec des parachutes non homologués et activité de navigant militaire. Par ailleurs, les conséquences d'accident de la navigation aérienne ne sont garanties que dans le cas où l'aéronef utilisé est muni d'un certificat de navigabilité en cours de validité ; les membres de l'équipage sont titulaires de brevets, licences et qualifications en cours de validité exigés pour les fonctions qu'ils occupent à bord, compte tenu de l'aéronef utilisé et de la nature du vol et pourvus des autorisations spéciales lorsqu'elles sont nécessaires,
- le suicide du salarié, avant une année d'assurance, sauf s'il était déjà assuré précédemment au titre d'un autre contrat,
- les conséquences de maladie ou accident qui sont le fait volontaire de la personne garantie, de mutilation volontaire ou de tentative de suicide,
- les conséquences d'un attentat ou d'une tentative d'attentat, sauf si la personne garantie n'y prend pas une part active,
- les conséquences de la participation de la personne garantie à toutes compétitions (et leurs essais) comportant l'utilisation de véhicules ou d'embarcations à moteur,
- les conséquences de sinistre résultant directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique,
- les conséquences d'un acte de belligérance ou de terrorisme revendiqué par un groupement reconnu ou non, quelle que soit sa nationalité,
- les conséquences résultant de l'utilisation de deltaplanes, d'avions ultra-légers motorisés et tous autres aéronefs non agréés pour effectuer du transport public, ainsi que la pratique du parapente,
- l'invalidité résultant de l'usage de stupéfiants absorbés en l'absence de toute prescription médicale, de l'éthylisme ou d'ivresse manifeste.

■ Déchéance

L'absence de transmission des éléments dans un délai de :

- 5 ans pour l'incapacité / invalidité,
- 10 ans pour le décès (à partir du moment où les bénéficiaires ont eu connaissance du décès)

entraîne la déchéance de tout droit aux garanties.

■ Recours

Les prestations ayant un caractère indemnitaire pour l'assuré et étant versées en réparation d'un 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 931-11 du code de la Sécurité Sociale : l'assureur est subrogé, à concurrence des sommes versées par lui, dans les droits et actions de l'assuré contre tout tiers responsable.

■ Contrôle de l'assureur

Dans tous les cas et à toute époque, même après la 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.