



# Prévoyance Entreprise

NOTICE D' INFORMATION

## NOTICE D'INFORMATION

relative au contrat n° **228568910**  
régis par le Code des Assurances

souscrit par **ORACLE France**  
dont le siège social est  
15 Bd Charles de Gaulle  
92700 COLOMBES  
**(LE SOUSCRIPTEUR)**,  
agissant pour son compte  
et celui des sociétés visées au Chapitre Filiales.

auprès

d'**AXA France Vie**  
dont le siège social est  
313, Terrasses de l'Arche  
92727 NANTERRE Cedex  
**(L'ASSUREUR)**

---

**Cette notice présente les garanties en vigueur au PREMIER JANVIER DEUX MILLE VINGT ET DEUX.**

---

Ce document contractuel est constitué des chapitres ci-après :

<b>CHAPITRE 1 CONDITIONS GENERALES</b>	<b>4</b>
ARTICLE 1 - OBJET DU CONTRAT	4
ARTICLE 2 - EFFET ET DUREE DU CONTRAT	4
ARTICLE 3 - CATEGORIE ASSUREE	4
ARTICLE 4 - ADMISSION A L'ASSURANCE, CESSATION DE L'ASSURANCE	5
ARTICLE 5 - MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE DECES AUX ASSURES EN INCAPACITE OU EN INVALIDITE INDEMNISES PAR LA SECURITE SOCIALE FRANCAISE	6
ARTICLE 6 - BASE DE L'ASSURANCE	7
ARTICLE 7 - REVALORISATION DES CAPITAUX DECES	7
ARTICLE 8 - EXCLUSIONS	7
ARTICLE 9 - RECLAMATION	8
ARTICLE 10 - UTILISATION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL	9
ARTICLE 11 - PRESCRIPTION	10
ARTICLE 12 - MESURES RESTRICTIVES DEFINIES PAR LA REGLEMENTATION FRANCAISE ET INTERNATIONALE	11
<b>CHAPITRE 2 DECES</b>	<b>12</b>
ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE	12
ARTICLE 2 - MONTANT DU CAPITAL	12
ARTICLE 3 - DEFINITION DES PERSONNES A CHARGE ET SITUATION DE FAMILLE RETENUE	13
ARTICLE 4 - BENEFICIAIRES DU CAPITAL DECES	13
ARTICLE 5 - PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE	14
ARTICLE 6 - PREDECES	15
ARTICLE 7 - FRAIS D'OBSEQUES EN CAS DE DECES DE L'ASSURE	15
ARTICLE 8 - DECES DU CONJOINT POSTERIEUR OU SIMULTANE A CELUI DE L'ASSURE	15
ARTICLE 9 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE	16
<b>CHAPITRE 3 RENTE EDUCATION</b>	<b>17</b>
ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE	17
ARTICLE 2 - DECES DE L'ASSURE	17
ARTICLE 3 - EFFET ET CESSATION DE LA RENTE	18
ARTICLE 4 - MODALITES DE REGLEMENT	18
ARTICLE 5 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE	18
<b>CHAPITRE 4 INCAPACITE DE TRAVAIL - INVALIDITE PERMANENTE</b>	<b>19</b>
ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE	19
ARTICLE 2 - INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL	19
ARTICLE 3 - INVALIDITE PERMANENTE	20
ARTICLE 4 - ACCIDENTS DU TRAVAIL - MALADIES PROFESSIONNELLES	21
ARTICLE 5 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE	21
ARTICLE 6 - CONTROLE MEDICAL	22
ARTICLE 7 - SUBROGATION	23
<b>CHAPITRE 5 MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE CESSATION DU CONTRAT DE TRAVAIL</b>	<b>24</b>
ARTICLE 1 - BENEFICIAIRES DU MAINTIEN	24
ARTICLE 2 - PRISE D'EFFET ET DUREE DU MAINTIEN	24
ARTICLE 3 - CESSATION DU MAINTIEN DES GARANTIES	24
ARTICLE 4 - MODALITES DU MAINTIEN	24
ARTICLE 5 - MODALITES D'INFORMATION	25



ARTICLE 6 - PIECES COMPLEMENTAIRES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE .....	25
<b>CHAPITRE 6 MAINTIEN DE L'ASSURANCE EN CAS DE CONGE DE RECLASSEMENT .....</b>	<b>26</b>
ARTICLE 1 - DATE D'EFFET, FORMALITES .....	26
ARTICLE 2 - GARANTIES ASSUREES .....	26
ARTICLE 3 - BASE DE L'ASSURANCE .....	26
ARTICLE 4 - CESSATION DU MAINTIEN DE L'ASSURANCE .....	26
<b>CHAPITRE 7 MAINTIEN DE L'ASSURANCE EN CAS DE CAA .....</b>	<b>27</b>
ARTICLE 1 - DATE D'EFFET, FORMALITES .....	27
ARTICLE 2 - GARANTIES ASSUREES .....	27
ARTICLE 3 - REMUNERATION DE REFERENCE .....	27
ARTICLE 4 - MONTANT DE L'ALLOCATION .....	27
ARTICLE 5 - CESSATION DU MAINTIEN DE L'ASSURANCE .....	28
<b>CHAPITRE 8 ENTITES ADHERENTES .....</b>	<b>29</b>

---

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09).

---

Fait à PARIS, le 17 janvier 2022.

# **Chapitre 1**

## **CONDITIONS GENERALES**

### **Article 1 - OBJET DU CONTRAT**

---

Le contrat a pour objet d'assurer le personnel salarié affilié à la Sécurité sociale française, appartenant à la catégorie visée à l'article 3 et répondant aux conditions visées au paragraphe 4.1, pour les garanties suivantes :

- DECES,
- RENTE EDUCATION,
- INCAPACITE DE TRAVAIL - INVALIDITE PERMANENTE.

La garantie est l'engagement de l'assureur de payer une prestation unique ou périodique, en cas de réalisation du risque entre la date d'admission à l'assurance et la date de cessation de l'assurance.

### **Article 2 - EFFET ET DUREE DU CONTRAT**

---

**Le contrat prend effet le PREMIER JANVIER DEUX MILLE VINGT DEUX.**

**Les dispositions du présent contrat se substituent à celles du contrat précédemment émis sous le même numéro.**

**Il est conclu pour une période allant jusqu'au trente et un décembre de l'année de sa prise d'effet et se renouvelle ensuite, par tacite reconduction, au premier janvier de chaque année.**

**Il peut être dénoncé :**

- **à l'initiative du souscripteur, au moins deux mois avant la date de renouvellement, et conformément à l'article L113-14 du Code des Assurances soit :**
  - **par lettre simple ou recommandée. Cette lettre doit être envoyée au plus tard le 31 octobre pour que le contrat cesse au 31 décembre à minuit, le cachet de la poste faisant foi,**
  - **par voie électronique selon les modalités précisées sur le site internet AXA.fr.**

**A réception de la demande de résiliation, l'assureur adresse une confirmation écrite au souscripteur.**

- **à l'initiative de l'assureur, par lettre recommandée, au moins deux mois avant la date de renouvellement, le cachet de la poste faisant foi.**

### **Article 3 - CATEGORIE ASSUREE**

---

La catégorie assurée est ainsi définie : **l'ensemble des salariés et assimilés salariés au sens de l'article L 311-3 du code de la Sécurité sociale française.**

## Article 4 - ADMISSION A L'ASSURANCE, CESSATION DE L'ASSURANCE

---

### 4.1 Admission à l'assurance

Sont admis au contrat :

- à sa date d'effet, l'ensemble des salariés assurés à la veille de ladite date, au titre du contrat précédent celui-ci,
- ultérieurement, sauf dispositions dérogatoires prévues par la réglementation en vigueur, dès la date d'entrée dans la catégorie assurée, les salariés dont le contrat de travail est en vigueur. Les salariés dont le contrat de travail est suspendu pour maladie, accueil de l'enfant, deuil de l'enfant ou accident (avec ou sans indemnisation du souscripteur), ou pour une autre cause avec indemnisation du souscripteur, bénéficient des garanties du contrat.

La notion d'accueil de l'enfant renvoie aux congés de maternité (article L1225-17 du Code du travail), de paternité et d'accueil de l'enfant (article L1225-35 du Code du travail). La notion de deuil de l'enfant renvoie au congé tel que défini à l'article L3142-1-1 du Code du travail.

Le souscripteur peut demander à l'assureur l'application des garanties aux salariés relevant d'un autre cas de suspension du contrat de travail. Après accord, cette extension fera l'objet d'un avenant au contrat.

Les mandataires sociaux cumulant un contrat de travail avec leur mandat ou les mandataires sociaux assimilés salariés au sens du Code de la Sécurité sociale française bénéficient du présent contrat s'ils appartiennent à la catégorie assurée, dans les conditions et limites qui leur sont applicables aux termes des dispositions du Code de la Sécurité sociale française et du Code du commerce. Le respect des dispositions légales et éventuellement réglementaires régissant l'octroi des avantages de prévoyance aux mandataires sociaux salariés ou assimilés salariés relève de la seule responsabilité du souscripteur.

### 4.2 Cessation de l'assurance

L'assurance se poursuit pendant l'existence du présent contrat ; elle est suspendue pendant les congés (sans indemnisation du souscripteur) autres que maladie, accueil de l'enfant ou accident ; elle prend fin pour chaque assuré :

- à la date de sortie de la catégorie assurée,
- à la date de rupture du contrat de travail, sous réserve des dispositions prévues à l'article 5,
- à la date d'attribution de la pension vieillesse de la Sécurité sociale française, sauf lorsque l'assuré bénéficie du dispositif de cumul emploi retraite.

L'assurance prend fin, en tout état de cause, pour l'ensemble des assurés, à la date de résiliation du contrat sous réserve des dispositions prévues à l'article 5.

**Toutefois, lorsque le présent contrat n'est pas remplacé par un autre contrat d'assurance de groupe, tout assuré dont le contrat de travail est en vigueur peut demander à souscrire une assurance à adhésion individuelle, auprès de l'assureur, dans les soixante jours qui suivent la résiliation du contrat. Cette assurance est accordée, sous réserve de l'acceptation de l'assureur et sans période probatoire ni examen ou questionnaire médical lorsque le montant des garanties est au plus équivalent à celui du présent contrat.**

## **Article 5 - MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE DECES AUX ASSURES EN INCAPACITE OU EN INVALIDITE INDEMNISES PAR LA SECURITE SOCIALE FRANCAISE**

---

Les garanties en cas de DECES sont maintenues, y compris après résiliation du présent contrat, à tout assuré se trouvant en incapacité ou invalidité pour cause de maladie ou d'accident.

### **5.1 Niveau de chaque garantie**

Le niveau de chaque garantie assurée au titre du présent contrat est celui en vigueur :

- à la date du décès, si celui-ci intervient pendant l'existence du présent contrat et que l'assuré est sous contrat de travail à cette date,
- à la date de la rupture du contrat de travail si celle-ci est antérieure à la date du décès et intervenue pendant l'existence du présent contrat,
- à la date de la résiliation du contrat dans les autres cas.

Les prestations assurées sont calculées en fonction de la base des prestations définie ci-après.

### **5.2 Base des prestations**

La base des prestations est égale à celle définie à l'article 6. Toutefois, si après résiliation du présent contrat, l'assuré en 1<sup>ère</sup> catégorie d'invalidité au sens de la Sécurité sociale française, exerce une activité professionnelle, la base des prestations est réduite de 40 %.

### **5.3 Revalorisation de la base des prestations**

La base des prestations est revalorisée à compter du premier jour du mois qui suit la date anniversaire de l'arrêt de travail, selon l'évolution de la valeur du point du régime de retraite de l'AGIRC-ARRCO entre la date de l'arrêt de travail et la date du décès ou la date de la résiliation de la garantie ou du présent contrat dans les autres cas.

### **5.4 Cotisation**

Les cotisations pour l'assuré en arrêt de travail ne sont dues que sur le salaire total ou partiel maintenu par le souscripteur.

Elles cessent d'être dues après la résiliation du présent contrat.

### **5.5 Fin du maintien de chaque garantie**

Le maintien de chaque garantie en cas de décès prend fin :

- à la date à laquelle cesse l'indemnisation de l'incapacité ou de l'invalidité par la Sécurité sociale française,
- à la date à laquelle l'assuré ne remplit plus les conditions nécessaires pour bénéficier du versement des prestations incapacité - invalidité prévues par ce contrat,
- à la date d'attribution de la pension vieillesse de la Sécurité sociale française (ou pension pour inaptitude au travail), sauf lorsque l'assuré bénéficie du dispositif de cumul emploi retraite,
- en cas de résiliation de la garantie survenant pendant l'existence du contrat pour le personnel sous contrat de travail.

Les prestations en cas de décès postérieur du conjoint de l'assuré ou de son partenaire lié par un Pacs, cessent d'être garanties, en tout état de cause, à la date de résiliation du contrat.

## Article 6 - BASE DE L'ASSURANCE

---

### 6.1 Base de cotisation

La base de cotisation est le salaire annuel brut, afférent à l'exercice d'assurance considéré, déclaré par le souscripteur à l'Administration Fiscale en vue de l'établissement de l'impôt sur le revenu des personnes physiques hors stock options, et primes et indemnités versées lors de la cessation du contrat de travail.

Elle inclut tous les salaires, même partiels versés par le souscripteur, que l'assuré soit ou non en arrêt de travail pour maladie, accueil de l'enfant, deuil de l'enfant ou accident. Le salaire annuel brut ainsi déterminé est limité aux tranches A, B et C du salaire définies comme suit en fonction du plafond annuel de la Sécurité sociale française en vigueur pour l'année considérée :

- Tranche A : fraction du salaire limitée à un plafond,
- Tranche B : fraction du salaire comprise entre un et quatre plafonds,
- Tranche C : fraction du salaire comprise entre quatre et huit plafonds.

### 6.2 Base des prestations

La base des prestations est égale à la base de la cotisation correspondant aux douze mois civils immédiatement antérieurs à la date du sinistre (pendant la première année d'existence du présent contrat, les mois civils antérieurs à sa date d'effet sont pris en compte pour autant qu'il s'agisse du même contrat de travail). Lorsque le contrat de travail a moins de douze mois, ledit salaire est rétabli sur une base annuelle.

Toutefois, lorsqu'à la date du sinistre, l'assuré est en arrêt de travail total pour maladie ou accident et indemnisé à ce titre par la Sécurité sociale française, les douze mois civils retenus sont ceux immédiatement antérieurs à la date de début de l'arrêt de travail ayant entraîné le service, par la Sécurité sociale française, de la prestation en cours.

Dans tous les cas, lorsqu'il y a réduction ou suppression du salaire au cours des douze mois civils précédant le sinistre en raison de la suspension du contrat de travail pour maladie, accueil de l'enfant, deuil de l'enfant ou accident, le salaire pris en compte est celui que l'assuré aurait perçu sur cette période en l'absence de congés ou d'arrêt de travail.

## Article 7 - REVALORISATION DES CAPITAUX DECES

---

Conformément à la Loi ECKERT du 13 juin 2014, entrée en vigueur le 1er janvier 2016, les capitaux servis en cas de décès sont revalorisés à compter de la date du décès ouvrant droit à prestations. Les conditions d'application de cette revalorisation sont fixées par les articles L132-5 et R132-3-1 du Code des assurances.

## Article 8 - EXCLUSIONS

---

### Toutes garanties

**L'assureur couvre les risques en cas de DECES, de PERTE TOTALE et IRREVERSIBLE d'AUTONOMIE et d'INCAPACITE TOTALE de TRAVAIL ou d'INVALIDITE PERMANENTE à l'exclusion de ceux résultant :**

- **d'un suicide ou d'une tentative de suicide de l'assuré au cours de la première année d'assurance. Si l'assuré était précédemment garanti au titre d'un contrat d'assurance de groupe à adhésion obligatoire au sens de l'article 2 de la loi N° 89-1009 du 31 décembre 1989, pour des niveaux de garanties similaires, sans qu'il y ait eu interruption des garanties, le délai d'un an est supprimé,**
- **de guerres civiles ou étrangères, invasions, agressions étrangères, hostilités (que la guerre soit déclarée ou non),**

- **de la participation active de l'assuré à une guerre, une rébellion, une révolution, une insurrection, une prise de pouvoir, un mouvement populaire, une émeute, un acte de terrorisme, étant précisé que les cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et d'accomplissement du devoir professionnel sont garantis,**
- **d'un déplacement ou séjour dans une des régions ou un des pays formellement déconseillés par le Ministère français des Affaires Étrangères. Pour les personnes déjà présentes dans cette zone à la date de l'inscription de cette zone sur les listes du Ministère des Affaires Étrangères, l'exclusion ne s'applique qu'à compter du 14ème jour suivant cette inscription.**

**Toutefois en cas de déplacement ou séjour pour raison professionnelle, l'assureur pourra proposer des conditions de maintien d'assurance. Pour ce faire, le souscripteur devra déclarer dix jours avant la date de départ le ou les salarié(s) concerné(s).**

### **Garantie incapacité de travail / invalidité permanente**

**L'assureur couvre les risques d'arrêt de travail dans les conditions prévues au paragraphe précédent à l'exclusion des accidents résultant :**

- **du fait intentionnel du bénéficiaire ou de l'assuré,**
- **de la pratique par l'assuré de toute activité sportive sans respecter les règles élémentaires de sécurité recommandées par les pouvoirs publics ou par la fédération du sport correspondant à l'activité. Il appartiendra à l'assureur de prouver que ces règles ont été violées,**
- **de la navigation aérienne de l'assuré :**
  - **à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou piloté par une personne ne possédant ni brevet, ni licence ou titulaire d'un brevet ou d'une licence périmés,**
  - **avec l'utilisation d'un deltaplane, d'un parapente, d'un appareil ultra léger motorisé (u.l.m.) ou de tout engin assimilé,**
  - **au cours d'un meeting, d'un raid sportif, d'un vol acrobatique, d'une tentative de record, d'un essai préparatoire, d'un essai de réception, d'un saut en parachute non motivé par une raison de sécurité,**
- **des conséquences directes ou indirectes de la désintégration du noyau atomique.**

## **Article 9 - RECLAMATION**

---

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

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

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

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



## **Article 10 - UTILISATION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL**

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- par email ([service.informationclient@axa.fr](mailto:service.informationclient@axa.fr))
- par courrier (AXA France - Service Information Client - 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre cedex).

En cas de réclamation, il peut choisir de saisir la CNIL.

Pour plus d'informations, consultez [www.axa.fr/donnees-personnelles.html](http://www.axa.fr/donnees-personnelles.html)

## **Article 11 - PRESCRIPTION**

---

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

**Toutefois, ce délai ne court :**

**1° en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ,**

**2° en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.**

**Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.**

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

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

**Conformément à l'article L114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.**

**Les causes ordinaires d'interruption de la prescription auxquelles l'article L. 114-2 du Code des assurances fait référence sont :**

- **La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait qui interrompt le délai de prescription (Article 2240 du Code civil).**
- **La demande en justice, même en référé, qui interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (Article 2241 du Code civil).**
- **L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance (Article 2242 du Code civil).**
- **L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (Article 2243 du Code civil).**
- **Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (Article 2244 du Code civil).**

- **L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers (Article 2245 du Code civil).**
- **L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (Article 2246 du Code civil).**

**Conformément à l'article L114-3 du Code des Assurances, par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.**

## **Article 12 - MESURES RESTRICTIVES DEFINIES PAR LA REGLEMENTATION FRANCAISE ET INTERNATIONALE**

---

Le présent contrat sera sans effet et l'assureur ne sera pas tenu de payer une indemnité ou de fournir des garanties à ce titre dès lors que l'exécution du contrat l'exposerait aux sanctions, interdictions ou aux restrictions résultant des résolutions des Nations Unies ou aux sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois ou règlements édictés par l'Union européenne, le Royaume Uni ou les Etats-Unis d'Amérique.

## Chapitre 2

### DECES

#### Article 1 - OBJET DE LA GARANTIE

---

La garantie a pour objet le versement d'un capital en cas de DECES DE L'ASSURE.

En cas de PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE telle que visée à l'article 5, le capital en cas de décès peut être versé par anticipation.

La garantie a également pour objet :

- le versement d'un capital, en cas de PREDECES DU CONJOINT (du partenaire lié par un Pacte civil de solidarité ou du concubin) ou de PREDECES D'UN ENFANT A CHARGE,
- en cas de DECES DE L'ASSURE, le versement d'une indemnité de frais d'obsèques,
- en cas de DECES DU CONJOINT, non remarié, dans un délai de 12 mois suivant le décès de l'assuré et pendant l'existence du contrat, le versement aux enfants à charge d'un second capital.

#### Article 2 - MONTANT DU CAPITAL

---

Le montant du capital est fixé comme suit, en pourcentage de la base des prestations visée au Chapitre 1 (article 6)

- Célibataire, veuf, divorcé, séparé judiciairement : 450 %,
- Marié : 500 %,
- Majoration par enfant à charge : 50 %.

Un assuré lié par un Pacte civil de solidarité (PACS) ou vivant en concubinage (au sens de l'article 515-8 du Code civil) est assimilé à un assuré marié, à condition que l'assureur en ait connaissance dans les trois mois suivant le décès de l'assuré. Le partenaire lié par un PACS ou le concubin doit prouver sa domiciliation à la même adresse que l'assuré par la production d'une copie du dernier avis d'imposition.

L'assuré, ainsi que la personne vivant en concubinage avec lui, ne doit être ni marié, ni lié par un Pacte civil de solidarité par ailleurs.

Le montant minimum du capital décès est égal à 170 % du plafond annuel de la Sécurité sociale pour les adhérents ne relevant pas du régime de retraite des cadres et à 340 % du plafond annuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du décès pour les adhérents relevant du régime de retraite des cadres avec prorata pour les salariés à temps partiel.

#### Le montant total des capitaux versés :

- **en cas de DECES DE L'ASSURE (capitaux décès (y compris majoration par enfant à charge) et frais d'obsèques)**
- **en cas de PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (y compris majoration par enfant à charge)**
- **en cas de PREDECES DU CONJOINT ou de PREDECES D'UN ENFANT A CHARGE**
- **et en cas de DECES DU CONJOINT**

**ne peut excéder 1 500 000 euros pour un même assuré.**

**En cas de dépassement de ce plafond, les prestations dues à chaque bénéficiaire sont réduites proportionnellement, sans que toutefois les minimas et niveaux de garantie conventionnels, prévus pour le capital décès, ne puissent être remis en cause.**

## **Article 3 - DEFINITION DES PERSONNES A CHARGE ET SITUATION DE FAMILLE RETENUE**

---

### **3.1 Définition des personnes à charge**

Sont considérés comme personnes à charge, qu'ils soient légitimes, reconnus, adoptifs ou recueillis ou à naître, les enfants de l'assuré fiscalement à sa charge (c'est-à-dire pris en compte pour la détermination du quotient familial ou pour lesquels l'assuré verse une pension alimentaire déductible de son revenu global) ou au sens de la législation sur les allocations familiales :

- lorsqu'ils sont mineurs,

lorsqu'ils sont majeurs et âgés de moins de 26 ans, affiliés à la Sécurité sociale française et s'ils suivent des études secondaires ou supérieures, ou une formation en alternance ou sont inscrits auprès du Pôle Emploi comme demandeurs d'emploi ou effectuent un stage avant d'exercer un premier emploi rémunéré

- quel que soit leur âge, lorsqu'ils perçoivent une des allocations pour adultes handicapés (loi du 30 juin 1975), sous réserve, que cette allocation leur ait été attribuée avant leur 21<sup>ème</sup> anniversaire.

Les enfants du conjoint de l'assuré ou de son partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité, remplissant les conditions visées ci-dessus, sont assimilés aux enfants de l'assuré, lorsqu'ils sont pris en compte pour la détermination du quotient familial du foyer fiscal de l'assuré.

Les enfants reconnus ou adoptés par l'assuré sont considérés à charge même s'ils sont fiscalement à la charge de son concubin tel que défini au paragraphe 3.1.

Il est précisé que les conditions pour être considéré comme enfant à charge doivent être remplies dès le décès de l'assuré.

Sont également considérés comme personne à charge, les ascendants de l'assuré ou de son conjoint qui sont dans le besoin au sens de l'article 205 du Code civil et pour lesquels l'assuré déduit fiscalement une pension alimentaire de son revenu global.

### **3.2 Situation de famille retenue**

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

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

## **Article 4 - BENEFICIAIRES DU CAPITAL DECES**

---

Pour le versement du capital, en cas de décès au cours d'un même événement de l'assuré et d'au moins une des personnes susceptible de bénéficier du capital, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, l'assuré est présumé être décédé le dernier.

Le capital est versé au(x) bénéficiaire(s) en fonction du mode de désignation choisi par l'assuré.

#### 4.1 Désignation type

Le capital est versé :

- au conjoint non séparé judiciairement,
- à défaut à son partenaire avec lequel il est lié par un pacte civil de solidarité ou à son concubin notoire (au sens de l'article 515-8 du Code civil), à condition que l'assureur en ait connaissance dans les trois mois suivant le décès de l'assuré ; le partenaire lié par un PACS ou le concubin doit prouver sa domiciliation à la même adresse que l'assuré par la production d'une copie du dernier avis d'imposition,
- à défaut, par parts égales entre eux, aux enfants de l'assuré vivants, à naître ou représentés et, s'agissant des enfants du conjoint.
- à défaut, aux héritiers de l'assuré.

#### 4.2 Désignation particulière

A toute époque, l'assuré a la faculté de faire une désignation particulière transmise à l'assureur ; elle peut faire l'objet d'un acte authentique ou d'un acte sous seing privé. Cette désignation est irrévocable en cas d'acceptation par le bénéficiaire sauf cas de révocation prévue de plein droit par le Code Civil. Toutefois, la « majoration par enfant à charge » est réservée à l'enfant y ayant ouvert droit ou à son représentant légal s'il ne dispose pas de la capacité juridique, sauf :

- lorsqu'un seul bénéficiaire a été désigné et qu'il a la garde de l'enfant concerné ou, s'agissant d'un enfant majeur, qu'il l'a eue jusqu'à la majorité,
- lorsque plusieurs bénéficiaires ont été désignés conjointement par l'assuré et que l'enfant concerné en fait partie.

La réservation de la « majoration par enfant à charge » est applicable sauf volonté contraire de l'assuré clairement exprimée dans la désignation particulière.

En cas de pluralité de bénéficiaires et de décès, avant l'assuré, de l'un d'entre eux, le capital est versé (sous réserve des dispositions visées ci-dessus relatives à la réservation), aux autres bénéficiaires au prorata de leurs parts respectives.

L'assuré a également la possibilité de renseigner en toute confidentialité « la clause bénéficiaire du capital décès », directement sur le site prévoyance que l'assureur met à sa disposition : [quijeprotege.com](http://quijeprotege.com).

Compte tenu de l'évolution constante des technologies, l'assureur se réserve le droit de changer de prestataire pour que l'assuré puisse continuer de bénéficier à tout moment du meilleur service. L'assureur informera le souscripteur de ce changement par tout moyen, sans qu'il soit prévu de le formaliser par un avenant au présent contrat.

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

### **Article 5 - PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE**

---

Le capital prévu en cas de décès de l'assuré peut, sur demande accompagnée des pièces justificatives visées à l'article 9, être versé **par anticipation** en cas de perte totale et irréversible d'autonomie telle que visée ci-après.

L'assuré est reconnu comme étant atteint d'une perte totale et irréversible d'autonomie lorsqu'il est, soit classé par la Sécurité sociale française en 3ème catégorie d'invalides, soit, lorsqu'il se voit attribuer un taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 66% au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

La demande doit être faite avant la date d'attribution de la pension de vieillesse de la Sécurité sociale française de l'assuré (ou pension pour inaptitude au travail). La date de la reconnaissance de la perte totale et irréversible d'autonomie est la date d'envoi du document par lequel l'assureur accepte de verser par anticipation le capital ; la garantie Décès prend fin, par voie de conséquence, à cette même date.

Il est précisé que la situation de famille retenue pour le calcul du capital est celle existant à la date de reconnaissance par l'assureur de la perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré, l'enfant né viable moins de 300 jours après ladite date étant pris en compte.

## **Article 6 - PREDECES**

---

Le capital est fixé comme suit en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du décès :

- 200 % en cas de prédécès du conjoint ou du partenaire lié par un Pacte civil de solidarité ou du concubin,
- 100 % en cas de prédécès d'un enfant à charge.

Pour les enfants âgés de moins de 12 ans, le capital est limité aux frais d'obsèques dûment justifiés.

Pour bénéficier du capital en cas de prédécès d'un partenaire lié par un Pacte civil de solidarité ou d'un concubin, l'assuré doit prouver sa domiciliation dans les mêmes conditions que celles visées à l'article 2.

Les enfants à charge sont ceux définis à l'article 3.

Le capital est versé à l'assuré.

## **Article 7 - FRAIS D'OBSEQUES EN CAS DE DECES DE L'ASSURE**

---

L'indemnité de frais d'obsèques est fixée à 200 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale française en vigueur à la date du décès.

L'indemnité est versée à la personne qui justifie avoir supporté les frais d'obsèques, dans la limite des frais engagés. Le reliquat est versé au(x) bénéficiaire(s) du capital décès tel(s) que visé(s) à l'article 4.

## **Article 8 - DECES DU CONJOINT POSTERIEUR OU SIMULTANE A CELUI DE L'ASSURE**

---

Lorsque le conjoint ou son partenaire lié par un Pacs, non (re)marié et non lié par un (nouveau) Pacs, décède dans un délai de 12 mois suivant le décès de l'assuré, et alors que le contrat est toujours en vigueur, un second capital est versé au profit des enfants qui, au décès de l'assuré, répondaient à la définition des enfants à charge visée à l'article 3, et y répondent encore au décès du conjoint ou du partenaire lié par un Pacs.

Le montant du capital, réparti par parts égales entre les enfants à charge, est fixé à 100 % du capital versé au décès de l'assuré (article 2).

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

## Article 9 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

---

### DECES

Doivent être adressées à l'assureur, dans les **six mois** qui suivent le décès, toutes pièces nécessaires au règlement des prestations, et notamment :

- l'acte de décès,
- la copie intégrale de l'acte de naissance de l'assuré et, en tant que de besoin, la copie intégrale de l'acte de naissance du conjoint,
- les pièces justificatives de la qualité d'enfant à charge :
  - l'extrait d'acte de naissance, le certificat de scolarité, la copie du contrat de formation en alternance,
  - l'attestation du paiement des allocations pour personnes handicapées,
  - la copie du dernier avertissement de l'impôt sur le revenu et l'attestation de l'Administration fiscale précisant le nombre d'enfants à charge au jour du décès,
- la photocopie du ou des livrets de famille,
- la photocopie d'une pièce d'identité du ou des bénéficiaires ou bien de leur représentant légal,
- les pièces justificatives de la qualité et des droits des bénéficiaires :
  - l'extrait d'acte de naissance,
  - et, en tant que de besoin : le certificat d'hérédité ou l'acte de notoriété,
  - l'ordonnance ou le jugement de tutelle,
  - le concubin au sens de l'article 515-8 du code civil ou le partenaire de l'assuré lié par un pacte civil de solidarité, doit prouver sa domiciliation à la même adresse que l'assuré, par la production d'une copie :
    - du dernier avis d'imposition du concubin ou du partenaire,
    - du pacte civil de solidarité,
- s'agissant du capital en cas de prédécès d'un enfant de moins de 12 ans, le justificatif des frais exposés,
- le certificat médical indiquant la nature et les circonstances du décès (document à retourner au médecin conseil de l'assureur sous pli confidentiel),
- l'original de la facture détaillée et acquittée des frais d'obsèques.

### PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

Doivent être adressés à l'assureur :

- les pièces visées au paragraphe précédent relatives à la qualité des personnes susceptibles d'être prises en considération pour le calcul du capital,
- la demande de reconnaissance de l'état de **perte totale et irréversible d'autonomie**,
- le rapport médical établi par le médecin traitant ou par le médecin ayant constaté la perte totale et irréversible d'autonomie (document à retourner au médecin conseil de l'assureur sous pli confidentiel),
- la notification d'attribution de la Sécurité sociale française de la rente de 3ème catégorie d'invalidité ou du taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 66 %.

---

## Chapitre 3

### RENTE EDUCATION

#### Article 1 - OBJET DE LA GARANTIE

---

La garantie a pour objet, en cas de décès de l'assuré, le service d'une rente éducation au profit de chaque enfant à charge ; elle est majorée lorsque l'enfant est orphelin de père et de mère à la suite dudit décès.

#### Article 2 - DECES DE L'ASSURE

---

##### 2.1 Montant de la rente

Le montant annuel de la rente est fixé comme suit, en pourcentage de la base des prestations visée au Chapitre 1 (article 6)

- jusqu'à 10 ans inclus : 15 %,
- de 11 à 17 ans inclus : 20 %,
- de 18 à 25 ans inclus : 25 %.

La rente est versée viagèrement aux enfants bénéficiaires des allocations pour personnes handicapées.

La rente annuelle est majorée de 100 % de son montant lorsque l'enfant est orphelin de ses deux parents à la date du décès de l'assuré.

La rente est revalorisée, dans la limite des ressources du fonds de revalorisation, au 1er janvier et au 1er juillet de chaque exercice, en fonction de l'évolution du salaire minimum conventionnel de l'assuré entre la date du décès de l'assuré et la date d'échéance de la rente. **En cas de résiliation du contrat sauf celle consécutive à une liquidation judiciaire, la rente cesse d'être revalorisée dès la date de la résiliation.** Son montant sera alors égal au montant atteint à cette date, sans préjudice toutefois d'un éventuel changement de tranche d'âge.

Lors de la mise en service de la rente éducation des minima sont calculés sur le montant annuel de la rente :

- 1 - pour les assurés ne relevant pas du régime de retraite des cadres :
  - 12% du plafond annuel de la Sécurité sociale jusqu'au 18ème anniversaire de l'enfant et
  - 15% du plafond annuel de la Sécurité sociale du 18ème au 26ème anniversaire (si poursuite d'étude)
- 2 - pour les assurés relevant du régime de retraite des cadres :
  - 24% du plafond annuel de la Sécurité sociale jusqu'au 18ème anniversaire de l'enfant et
  - 30% du plafond annuel de la Sécurité sociale du 18ème au 26ème anniversaire (si poursuite d'étude)

Les minima sont calculés sur le plafond de la Sécurité sociale en vigueur au jour du décès de l'assuré, avec prorata pour les assurés à temps partiel.

##### 2.2 Définition des enfants à charge

Les enfants à charge sont ceux définis au Chapitre 2 (article 3), étant précisé que les conditions requises pour être considéré comme enfant à charge doivent être remplies dès le décès de l'assuré.

### **Article 3 - EFFET ET CESSATION DE LA RENTE**

---

La rente prend effet le lendemain du jour du décès de l'assuré.

La majoration de la rente prend effet, selon le cas :

- le premier jour du trimestre civil de l'anniversaire de l'enfant, s'agissant d'un changement de tranche d'âge,
- le lendemain du jour du décès de l'assuré, lorsque l'enfant est orphelin de ses deux parents à la suite du décès de l'assuré.

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

### **Article 4 - MODALITES DE REGLEMENT**

---

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

### **Article 5 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE**

---

Outre les pièces visées au Chapitre 2 (article 9), il doit être fourni :

- dans les six mois qui suivent le décès et, en cas de changement d'immatriculation du bénéficiaire, l'attestation de l'affiliation à un régime obligatoire de la Sécurité sociale française,
- et par la suite, remettre périodiquement à l'assureur les pièces justificatives de la qualité d'enfant à charge visées audit article,

l'assureur se réservant le droit de demander toute autre pièce nécessaire à l'appréciation de la situation de l'enfant.

\_\_\_\_\_

## Chapitre 4

### INCAPACITE DE TRAVAIL - INVALIDITE PERMANENTE

#### Article 1 - OBJET DE LA GARANTIE

---

La garantie a pour objet, le service :

- d'une indemnité journalière, en cas d'incapacité temporaire de travail de l'assuré consécutive à une maladie ou à un accident,
- d'une rente, en cas d'invalidité permanente de l'assuré ou en cas d'incapacité permanente au moins égale à 33 %,

sous réserve :

- du versement des prestations de la Sécurité sociale française au titre de l'assurance Maladie (prestation en espèces), assurance Invalidité (rente d'invalidité), assurance accidents du travail et maladies professionnelles (indemnités journalières et rente d'incapacité permanente),

et

- de l'application de l'article 6.

Les prestations sont brutes de tout prélèvement fiscal ou social à retenir à la source : les variations des taux d'assujettissement à l'impôt ou des taux de prélèvement sociaux applicables à ces prestations sont sans effet sur les prestations ainsi définies, mais affectent le montant net à régler à l'assuré.

#### Article 2 - INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

---

##### 2.1 Franchise

L'indemnité journalière est servie après une période d'arrêt continu et total de travail pour maladie ou accident, appelée "franchise", fixée à 90 jours.

Toute période de travail dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique indemnisé comme tel par la Sécurité sociale française est prise en compte pour la détermination de la franchise, mais les congés d'accueil de l'enfant ou d'adoption ne sont pas comptabilisés.

Lorsque l'assuré ayant commencé à bénéficier de l'indemnité reprend son activité au service du souscripteur et doit l'interrompre moins de deux mois après pour la même cause (sous réserve de l'existence du contrat), le service de l'indemnité journalière reprend dès le premier jour de la nouvelle interruption de travail.

##### 2.2 Montant de l'indemnité journalière

Le montant de l'indemnité journalière est fixé à 80 % de la 365ème partie de la base des prestations visée au Chapitre 1 (article 6), sous déduction de l'indemnité de la Sécurité sociale française à la date de l'arrêt de travail.

Aucune prestation n'est versée pendant les congés d'accueil de l'enfant ou d'adoption indemnisés par la Sécurité sociale française au titre de l'assurance maternité.

Lorsqu'un assuré reprend son travail dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique, le montant de l'indemnité journalière est limité à la différence entre, d'une part, le salaire net qui aurait été perçu si l'assuré avait travaillé à temps plein, d'autre part, le cumul du salaire net effectif et de l'indemnité journalière maintenue par la Sécurité sociale française.

L'indemnité journalière est revalorisée, dans la limite des ressources du fonds de revalorisation, au 1er janvier et au 1er juillet de chaque exercice, en fonction de l'évolution du salaire minimum conventionnel de l'assuré entre la date de l'arrêt de travail et la date d'échéance. **En cas de résiliation de la garantie ou du contrat sauf celle consécutive à une liquidation judiciaire, l'indemnité journalière cesse d'être revalorisée dès la date de résiliation.** Son montant sera alors égal à celui atteint à cette date.

### 2.3 Cessation de l'indemnité journalière

Le service de l'indemnité journalière cesse :

- à la date de fin du service de l'indemnité journalière de la Sécurité sociale française,
- et, en tout état de cause, à la date d'attribution de la pension vieillesse de la Sécurité sociale française, sauf lorsque l'assuré bénéficie du dispositif de cumul emploi retraite.

### 2.4 Modalités de règlement

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

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

## Article 3 - INVALIDITE PERMANENTE

---

### 3.1 Montant de la rente

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

Il est fixé comme suit, en pourcentage de la base des prestations visée au Chapitre 1 (article 6) :

- 1ère catégorie : 50 %,
- 2ème catégorie : 80 %,
- 3ème catégorie : 80 %,

sous déduction de la rente de la Sécurité sociale française dont le montant est ramené à la date de début de l'arrêt de travail compte tenu de l'évolution du salaire minimum conventionnel de l'assuré entre cette date et la date de passage en invalidité.

Le montant de la rente d'invalidité de l'assuré est limité de façon que l'ensemble des revenus de l'assuré ne puisse excéder 100 % du salaire net imposable, correspondant à la base des prestations définie au Chapitre 1 (article 6), revalorisé entre la date d'arrêt de travail et la date d'échéance.

La rente est revalorisée, dans la limite des ressources du fonds de revalorisation, au 1er janvier et au 1er juillet de chaque exercice, en fonction de l'évolution du salaire minimum conventionnel de l'assuré entre la date de l'arrêt de travail et la date d'échéance de la rente. **En cas de résiliation de la garantie ou du contrat sauf celle consécutive à une liquidation judiciaire, la rente cesse d'être revalorisée dès la date de résiliation.** Le montant de la rente sera alors égal à celui atteint à la date de résiliation, sous réserve des dispositions relatives à sa limitation telles que prévues ci-dessus, et sans préjuger, s'agissant d'un même fait générateur, d'une éventuelle modification de classement dans les catégories d'invalides.

**S'agissant d'un assuré classé en 1ère catégorie d'invalides**, et exerçant toujours une activité chez le souscripteur, le montant de la rente de l'assuré est limité de façon que cumulé au salaire net imposable perçu du fait de son activité et à la rente de la Sécurité sociale française perçue, l'ensemble des revenus de l'assuré ne puisse excéder **100 % du salaire net imposable** correspondant à une activité à temps plein. Toutefois, ce montant ne peut en aucun cas excéder celui qui serait versé si l'assuré n'exerçait pas d'activité.

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

Dès qu'il est constaté, pour un assuré exerçant une activité chez un autre employeur, que le cumul des rentes (assureur et Sécurité sociale française), de tout salaire (net imposable), de toute prestation du Pôle Emploi, excède 100 % du salaire net imposable, correspondant à la base des prestations définie au Chapitre 1 (article 6), et revalorisé jusqu'à la période considérée, la rente est réduite à concurrence du dépassement constaté. Pour ce faire, les éléments pris en compte sont ramenés à la période considérée.

### 3.2 Définition des catégories d'invalides

Les catégories d'invalides sont ainsi définies :

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

### 3.3 Effet et cessation de la rente

La rente débute dès le classement de l'assuré par la Sécurité sociale française dans l'une des catégories d'invalides ; elle cesse quand prend fin le service de la rente par cette dernière et, en tout état de cause, à la date d'attribution de la pension vieillesse de la Sécurité sociale française (ou pension pour inaptitude au travail).

### 3.4 Modalités de règlement

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

## Article 4 - ACCIDENTS DU TRAVAIL - MALADIES PROFESSIONNELLES

---

### 4.1 INCAPACITE DE TRAVAIL : franchise, montant de l'indemnité journalière, cessation de l'indemnité journalière, modalités de règlement

Les dispositions sont les mêmes que celles prévues en matière d'incapacité temporaire de travail consécutive à maladie ou accident (article 2).

### 4.2 INCAPACITE PERMANENTE : montant de la rente, définition des catégories d'invalides, effet, cessation de la rente, modalités de règlement

Comme indiqué à l'article 1, une rente est servie lorsque le taux d'incapacité permanente déterminé par la Sécurité sociale française est au moins égal à 33 %.

Les dispositions sont les mêmes que celles prévues en matière d'invalidité permanente consécutive à maladie ou accident (article 3) étant précisé que le classement de l'assuré dans l'une des catégories d'invalides est effectué par l'assureur.

## Article 5 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

---

Doivent être adressées à l'assureur toutes pièces nécessaires au règlement des prestations, et notamment :

- avis d'interruption de travail dûment complété par le souscripteur,
- attestation de l'employeur mentionnant les salaires (bruts et nets imposables) de la période retenue pour la base des prestations,
- le certificat médical du médecin traitant,
- le certificat médical détaillé, fourni par l'assureur, à adresser au médecin conseil de l'assureur sous pli confidentiel, précisant la nature de l'affection, la date de la première constatation médicale et la durée prévisible de l'incapacité de travail,
- décomptes et notifications de la Sécurité sociale française,
- s'agissant d'un assuré reprenant le travail mais toujours indemnisé par la Sécurité sociale française (mi-temps thérapeutique ou 1ère catégorie d'invalides) : attestations de salaire,
- s'agissant d'un assuré classé en 1ère catégorie d'invalides et ne travaillant pas : déclaration sur l'honneur de non-activité professionnelle,
- le cas échéant, attestation et décompte des prestations du Pôle Emploi,
- photocopie d'une pièce d'identité comportant le lieu de naissance, à défaut extrait d'acte de naissance,
- à la mise en place de la rente d'invalidité, et chaque année, la copie du dernier avis d'imposition,
- en cas de rupture du contrat de travail, ou bien lorsque l'assuré souhaite recevoir sa rente d'invalidité par virement : un relevé d'identité bancaire.

Doivent être signalés dans les meilleurs délais :

- tout changement de nature des prestations de la Sécurité sociale française,
- toute reprise du travail,
- toute rupture du contrat de travail.

Lorsque l'assuré ne justifie pas du nombre d'heures de travail nécessaire à l'ouverture des droits auprès de la Sécurité sociale française, l'assureur détermine sa prestation comme si l'assuré avait bénéficié des prestations correspondantes de la Sécurité sociale française. Dans ce cas, un certificat du médecin traitant est exigé, sur formulaire prévu à cet effet par l'assureur.

**Les arrêts de travail doivent être déclarés à l'assureur dans un délai maximum de deux mois (de date à date) à compter de l'expiration de la franchise, sinon ils sont considérés comme ayant débuté au jour de la déclaration.**

## **Article 6 - CONTROLE MEDICAL**

---

Une expertise médicale peut s'avérer nécessaire pour constater l'état d'incapacité de travail, d'invalidité permanente ou d'incapacité permanente de l'assuré. Dans ce cas, les honoraires du médecin chargé par l'assureur de réaliser cette expertise sont réglés par l'assureur.

Les conclusions de l'expertise sont notifiées à l'assuré par lettre recommandée avec accusé de réception; elles peuvent conduire l'assureur à cesser, refuser ou réduire le versement de ses prestations.

Ces conclusions s'appliquent indépendamment de l'indemnisation par la Sécurité sociale française.

Si l'assuré conteste les conclusions du médecin de l'assureur, il peut faire appel au médecin de son choix. En cas de divergence entre son médecin et celui de l'assureur, ces deux médecins en désigneront un troisième.

Si un désaccord persiste, c'est le président du tribunal compétent, requis par la partie la plus diligente, qui désignera un nouvel expert.

Chaque partie supporte les honoraires de son médecin. Les honoraires du troisième médecin sont partagés par parts égales.

## **Article 7 - SUBROGATION**

---

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

\_\_\_\_\_

## **Chapitre 5**

# **MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE CESSATION DU CONTRAT DE TRAVAIL**

Tant que le contrat d'assurance est en vigueur, l'assureur maintient les garanties du contrat aux anciens salariés appartenant au groupe assuré, en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde et ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les dispositions suivantes.

### **Article 1 - BENEFICIAIRES DU MAINTIEN**

---

Bénéficiaire du présent maintien les anciens salariés, déclarés par le souscripteur selon les modalités de l'article 5, et qui justifient d'une prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Les droits à garanties complémentaires doivent être ouverts à l'ancien salarié, au jour de la cessation de son contrat de travail.

### **Article 2 - PRISE D'EFFET ET DUREE DU MAINTIEN**

---

La garantie du présent Chapitre prend effet à compter du lendemain de la cessation du contrat de travail du salarié assuré, pour une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail, ou le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. La durée de la portabilité est appréciée en mois entiers, arrondie au nombre supérieur dans la limite de 12 mois.

### **Article 3 - CESSATION DU MAINTIEN DES GARANTIES**

---

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

- au terme de l'indemnisation par Pôle emploi,
- à l'épuisement des droits acquis au titre de la portabilité,
- au terme de la durée maximale prévue à l'article 2,
- au jour où le bénéficiaire trouve un nouvel emploi ou liquide ses droits à pension de retraite,
- à la date de résiliation du contrat ou non renouvellement du contrat d'assurance.

### **Article 4 - MODALITES DU MAINTIEN**

---

La base de l'assurance applicable durant la période de maintien des garanties correspond aux salaires bruts des douze derniers mois d'activité déclarés par le souscripteur à l'administration fiscale en vue de l'établissement de l'impôt sur le revenu (à l'exclusion de tout élément de rémunération lié au départ du salarié), calculée au jour de la rupture du contrat de travail de l'ancien salarié. Toutefois, si le bénéficiaire du maintien avait un contrat de travail de moins de 12 mois, l'assureur rétablit la base de l'assurance sur une base annuelle.

Par exception, l'ensemble des indemnités perçues par l'ancien salarié au titre de l'incapacité temporaire de travail par le biais des régimes obligatoires et complémentaires ne pourra conduire à des revenus supérieurs au montant des allocations chômage versées le jour de son arrêt de travail. La base des prestations est reconstituée sur la base des conditions du régime d'assurance chômage applicables au jour de l'arrêt, dans le cas où il ne percevait pas d'allocations.

Les garanties maintenues sont celles prévues au titre du contrat d'assurance en vigueur. Elles correspondent à celles qui seraient appliquées à l'ancien salarié si celui-ci était toujours salarié de l'entreprise le jour du sinistre.

Le terme du maintien des garanties n'interrompt pas le versement des prestations périodiques en cours de service ou celles différées en raison de l'application de la franchise contractuelle pour les personnes en arrêt de travail le jour de la cessation du maintien de leurs garanties.

## **Article 5 - MODALITES D'INFORMATION**

---

### **5.1 Obligations du souscripteur**

Le souscripteur signale le maintien des garanties dans le certificat de travail remis au salarié licencié lors de son départ de l'entreprise. Après l'avoir complété et signé, il transmettra à l'assureur, dès la rupture du contrat de travail, le formulaire de la déclaration de maintien prévu à cet effet. Il remettra à son ancien salarié copie de cette déclaration complétée.

### **5.2 Obligations de l'ancien salarié**

Il appartient à l'ancien salarié de justifier directement à l'assureur ses droits à indemnisation du chômage pour bénéficier du présent maintien. A défaut, les prestations sont versées à partir de la date de réception des justificatifs établissant l'indemnisation au titre du chômage.

L'ancien salarié s'engage à déclarer à l'assureur sa reprise du travail ou la liquidation de ses droits à pension de retraite dans un délai de 8 jours après la survenance de l'un de ces deux événements.

Le défaut de déclaration entraîne la restitution des prestations réglées postérieurement au délai susmentionné.

## **Article 6 - PIECES COMPLEMENTAIRES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE**

---

L'ancien salarié doit fournir les pièces justificatives de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage.

## **Chapitre 6**

### **MAINTIEN DE L'ASSURANCE EN CAS DE CONGE DE RECLASSEMENT**

L'assurance est maintenue conformément aux dispositions particulières suivantes, aux membres du personnel appartenant à la catégorie assurée visée au Chapitre 1 (article 3), bénéficiant d'un congé de reclassement dans le cadre d'une Plan de Sauvegarde de l'Emploi (PSE).

#### **Article 1 - DATE D'EFFET, FORMALITES**

---

La date d'effet de la garantie individuelle est celle de la suspension du contrat de travail, sous réserve que la demande individuelle d'affiliation soit adressée à l'assureur dans les 30 jours qui suivent ladite date. **Le dépassement de ce délai entraîne forclusion définitive.**

#### **Article 2 - GARANTIES ASSUREES**

---

Les garanties suivantes sont maintenues dans les conditions prévues au contrat pour le personnel en activité :

- DECES,
- RENTE EDUCATION.

#### **Article 3 - BASE DE L'ASSURANCE**

---

La base de cotisation et des prestations est égale au salaire annuel brut tel que défini et limité au Chapitre 1 (article 6).

#### **Article 4 - CESSATION DU MAINTIEN DE L'ASSURANCE**

---

Le maintien de l'assurance cesse :

- à la date de fin du Congé de Reclassement,
  - à la date de rupture du contrat de travail,
  - à la date d'attribution de la pension vieillesse de la Sécurité sociale française,
  - en cas de résiliation du contrat.
-

## Chapitre 7

### MAINTIEN DE L'ASSURANCE EN CAS DE CAA

L'assurance est maintenue conformément aux dispositions ci-après, aux membres du personnel appartenant à la catégorie assurée visée au Chapitre 1 (article 3), dont le contrat de travail est rompu pour préretraite prévue dans le cadre de l'adhésion au dispositif CAA (Cessation anticipée d'Activité), mis en place chez le souscripteur.

#### Article 1 - DATE D'EFFET, FORMALITES

---

La demande d'affiliation individuelle doit parvenir à l'assureur dans les trente jours qui suivent la date de la rupture du contrat de travail de l'intéressé ou la garantie individuelle prend effet à ladite date. **Le dépassement de ce délai entraînant forclusion définitive.**

L'adhésion au contrat groupe prévoyance est obligatoire pour les bénéficiaires du dispositif de cessation anticipée d'activité.

#### Article 2 - GARANTIES ASSUREES

---

Les garanties maintenues sont celles visées ci-dessous :

- DECES,
- RENTE EDUCATION.

#### Article 3 - REMUNERATION DE REFERENCE

---

La rémunération de référence correspond au meilleur entre le Salaire de Référence et l'OTE.

Le Salaire de Référence s'entend de la rémunération mensuelle brute moyenne soumise aux contributions de Sécurité sociale française figurant sur les bulletins de paye des 12 derniers mois entiers précédents le premier jour du mois qui précède le mois de dépôt de candidature.

A titre d'information, le Salaire de Référence comprend la rémunération fixe et variable ainsi que celle des heures supplémentaires et des astreintes et celle versée sous forme d'avantage en nature. En revanche, il ne comprend pas les avantages liés aux stock-options ou aux RSU.

L'OTE (« On-Target-Earning ») comprend la rémunération fixe annuelle et contractuelle brute à laquelle s'ajoute, le cas échéant, la rémunération variable contractuelle à objectif atteint à 100% au 1er jour du mois qui précède le mois de dépôt de candidature.

#### Article 4 - MONTANT DE L'ALLOCATION

---

Par dérogation au Chapitre 1 (article 6), la base des prestations est égale à la rente perçue durant la période de référence par le salarié adhérent, dans le cadre du dispositif CAA.

La rente de CAA est calculée sur la base de la rémunération de référence définie à l'article 3.

Le salarié adhérent bénéficiera d'une rente de CAA dont le montant annuel brut est égal à :

- 78% de la rémunération de référence dans la limite du montant du plafond annuel de la Sécurité sociale française - PASS) ;

- 72% de la fraction de la rémunération de référence comprise entre le montant du plafond annuel de la Sécurité sociale française (PASS) et quatre fois ce plafond ;
- 10% de la fraction de la rémunération de référence compris entre quatre et huit fois le montant annuel du plafond de la Sécurité sociale française (PASS) .

Le plafond de la Sécurité sociale française pris en considération sera celui en vigueur à la date de dépôt du dossier.

Le montant total des sommes versées par une des sociétés constituant l'UES Oracle au titre du départ dans le cadre du dispositif de CAA sera, en tout état de cause, plafonné à 750 000 euros bruts, coût total employeur.

Ce plafond comprend les capitaux constitutifs de la rente ainsi que toutes les cotisations, taxes et autres frais qui sont ou seront appliqués aux sommes versées par une des sociétés constituant l'UES Oracle à la date d'entrée dans ce dispositif. Ce plafond aura pour effet, s'il devait être atteint, de réduire prioritairement les taux des tranches au-delà du plafond annuel de Sécurité sociale française visé ci-dessus.

Le montant de la rente ne pourra en aucun cas être inférieur à 15% de la rémunération de référence, dans la limite de de 8 fois le Plafond Annuel de la Sécurité sociale française.

Dans la mesure où l'application de ce taux plancher de 15% de la rémunération de référence entraîne un dépassement du plafond de 750 000 euros visé ci-dessus, la durée de portage serait réduite de manière à ce que le montant du dudit plafond soit respecté, et le départ serait différé.

L'assiette de calcul des prestations sera constituée de la rente.

## **Article 5 - CESSATION DU MAINTIEN DE L'ASSURANCE**

---

Le maintien de l'assurance cesse :

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

\_\_\_\_\_

## **Chapitre 8**

### **ENTITES ADHERENTES**

Les dispositions du contrat sont étendues aux entités adhérentes du souscripteur citées ci-après, pour le compte desquelles le souscripteur agit :

- ORACLE GLOBAL SERVICES FRANCE SARL  
15 Boulevard Charles de Gaulle  
92 700 COLOMBES
  
- COMITE SOCIAL ET ECONOMIQUE ORACLE FRANCE  
15 Boulevard Charles de Gaulle  
92700 COLOMBES

Un décompte de prime sera établi pour chaque entité adhérente et toute correspondance nécessaire au bon fonctionnement de l'assurance lui sera directement adressée.

Il est précisé, en outre, que le souscripteur et l'assureur sont seuls habilités à convenir des conditions et de durée de l'assurance.

---