



malakoff médéric

PRÉVOYANCE

NOTICE D'INFORMATION OBLIGATOIRE PR4015

REGIME 2 : SOS SANTE SENIOR

Contrat Directeur GIE ALLIANCE GESTION
Siren n° 404 826 554

Contrat n° M1 B11412 0001 P

Personnel non bénéficiaire de la Convention Collective
Nationale du 14.03.1947

et

Personnel Article 36 de l'Annexe 1 à la Convention
Collective Nationale du 14.03.1947CCN du 14.03.1947

Version : Septembre 2017
Date d'effet : 1er Juillet 2017

Table des matières

Le document à signer et à remettre à votre employeur	1
Le préambule	1
Les dispositions relatives à la vie du contrat	2
L'objet du contrat	2
Votre affiliation	2
Quand bénéficiez-vous des garanties ?	3
Les prestations	7
Les généralités du contrat	10
Les dispositions relatives aux garanties	12
La garantie capital décès	12
Les garanties incapacité temporaire - invalidité	14
Le montant des prestations	18
Annexe - Malakoff Médéric Assistance	20

Glossaire

Dans votre notice, nous utilisons les termes suivants :

L'organisme assureur est l'Institution de prévoyance qui garantit les risques souscrits. Il sera désigné par **nous**.

Les catégories de personnel renvoient aux catégories de personnel pour lesquelles votre employeur a conclu ce contrat de prévoyance.

L'assuré est le salarié et/ou l'ancien salarié bénéficiaire du contrat, c'est-à-dire appartenant à l'une des catégories de personnel prévue au contrat. Il sera désigné par **vous**.

Les bénéficiaires sont les membres de la famille d'un assuré, ou toute autre personne pouvant recevoir des prestations au titre des garanties du contrat.

Par **conjoint** nous entendons, le conjoint, à défaut le partenaire lié par un pacte civil de solidarité (pacs) et à défaut le concubin :

- le conjoint : l'époux ou l'épouse de l'assuré, non-séparé(e) judiciairement, ni divorcé(e),
- le partenaire lié par un pacs : la personne liée par un pacs, non dissout et non rompu,
- le concubin : la personne ayant une vie commune notoire et permanente avec l'assuré pendant une durée d'au moins deux ans. Aucune durée n'est exigée si un enfant est né de cette union. L'assuré et le concubin ne doivent être mariés, ni l'un ni l'autre, ni liés par un pacte civil de solidarité.

Par **salaire net** nous entendons le salaire net d'activité de l'assuré équivalent au net imposable perçu au cours des douze derniers mois, après reconstitution éventuelle des périodes de maladie, duquel sont retranchées la contribution sociale généralisée (CSG), la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) et la part patronale des contrats frais de santé.

Par **portabilité de la couverture d'assurance** nous entendons, le maintien des garanties de prévoyance accordé aux anciens salariés de l'entreprise demandeurs d'emploi et bénéficiaires de ce dispositif en vertu de l'article L 911-8 du Code de la sécurité sociale.

IMPORTANT

Le document à signer et à remettre à votre employeur

Je soussigné(e),.....

reconnais avoir reçu la notice d'information décrivant les garanties de Prévoyance
souscrites au titre du **contrat directeur n° M1 B11412 0001 P** par mon
entreprise :

.....
auprès de Malakoff Médéric Prévoyance

à effet du : 1^{er} juillet 2017.

À..... le.....

Signature



Le préambule

Ce document qui vous est remis par votre employeur, définit les dispositions réglementaires et contractuelles organisant les rapports entre votre entreprise, vous-même, et Malakoff Médéric Prévoyance.

Si vous souhaitez de plus amples informations, adressez-vous à votre employeur qui tient l'ensemble des conditions générales et documents contractuels à votre disposition.

Cette notice satisfait aux obligations d'information des assurés (article L. 932-6 du Code de la sécurité sociale).

Les dispositions relatives à la vie du contrat

L'objet du contrat

Le contrat est un contrat d'assurance collectif à adhésion obligatoire, souscrit par votre employeur auprès de Malakoff Médéric Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le Code de la sécurité sociale.

Cette notice a pour objet d'indiquer les conditions dans lesquelles nous vous accordons les garanties de prévoyance. Les prestations sont indiquées à la partie « le montant des prestations » de la présente notice.

Votre affiliation

La fausse déclaration

L'assurance est nulle en cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle de votre part ou de celle votre entreprise, de nature à changer l'objet du risque garanti ou à en fausser notre appréciation.

Les cotisations payées nous demeurent acquises.

Votre situation de famille

Lorsque les prestations sont liées à votre situation de famille, sont retenus pour le calcul de prestations :

Votre conjoint,

Les enfants à charge lors de votre décès, sont vos enfants ou ceux de votre conjoint tel que défini au glossaire et qui remplissent cumulativement les conditions suivantes :

- d'une part :
 - o être âgés de moins de 18 ans,
 - o être âgés de plus de 18 ans et de moins de 26 ans s'ils remplissent l'une des conditions suivantes :
 - être affiliés au régime de la Sécurité sociale des étudiants,
 - suivre des études secondaires ou supérieures, ou une formation en alternance.
 - o quel que soit leur âge, percevoir une allocation d'éducation pour enfant handicapé prévue à l'article L. 541-1 du code de la Sécurité sociale ou percevant l'allocation d'adulte handicapé prévue à l'article L. 821-1 de ce code, sous réserve que leur incapacité ait été reconnue avant leur 18^{ème} anniversaire (ou avant leur 26^{ème} anniversaire pour ceux qui respectaient les conditions du paragraphe précédent).
- d'autre part, être fiscalement à votre charge, ou percevoir de votre part une pension alimentaire déductible de votre revenu imposable,
- enfin, ne pas exercer d'activité professionnelle ou exercer une activité professionnelle procurant des revenus inférieurs ou égaux à 55 % du SMIC brut annuel.

Les enfants nés viables postérieurement à votre décès et dont la filiation avec vous est établie, sont assimilés à des enfants à charge.

Les ascendants à charge sont les ascendants fiscalement considérés à votre charge, à charge de votre conjoint (hors partenaire lié par un pacs ou concubin) ou qui perçoivent de votre part une pension alimentaire déductible de votre revenu imposable.

Quand bénéficiez-vous des garanties ?

Quand prennent effet vos garanties ?

Vous êtes en activité à la date d'effet du contrat

Vous êtes garanti à la date d'effet du contrat, après obtention de notre accord sur les conditions d'assurance.

Vous êtes en arrêt de travail à la date d'effet du contrat

- *Garanties décès*

Si vous percevez des indemnités journalières, une pension d'invalidité, des rentes d'accident du travail ou de maladie professionnelle de la Sécurité sociale à la date d'effet du contrat, vous bénéficiez immédiatement des garanties décès, si votre entreprise vous a déclaré lors de l'appréciation du risque.

Toutefois, si vous étiez précédemment couvert par une garantie collective en cas de décès, les prestations décès que nous vous accordons le seraient sous déduction de celles qui sont garanties par le précédent organisme assureur.

Ces prestations seront versées également sous déduction des prestations décès que vous auriez perçues par anticipation de votre vivant et servies par un organisme assureur précédent en application du régime collectif d'entreprise.

- *Garanties incapacité temporaire - invalidité*

Si vous étiez en arrêt de travail, précédemment garanti par un autre organisme assureur, vous bénéficiez des garanties incapacité temporaire - invalidité, sous déduction des prestations versées par l'organisme assureur précédent.

L'invalidité constitue une prestation différée de l'état d'incapacité temporaire de travail et demeure, de ce fait, à la charge de l'assureur précédent. En conséquence, sauf dérogation expresse, si vous étiez en incapacité temporaire à la date d'effet du contrat, vous êtes couvert, en cas de survenance postérieure de l'invalidité, par l'assureur précédent.

Si vous n'étiez pas précédemment garanti par un autre organisme assureur, vous bénéficiez des garanties incapacité temporaire - invalidité au titre du contrat, dès lors que vous avez été déclaré et pris en compte lors de la souscription.

Poursuite de la revalorisation des prestations

A la demande de votre entreprise, nous pouvons revaloriser à compter de la date d'effet du contrat les prestations en cours de service, au titre des indemnités journalières, rentes d'invalidité, rentes de conjoint, rentes d'éducation, dans les conditions prévues au paragraphe intitulé « comment sont revalorisées les prestations ? ».

Vous êtes affilié postérieurement à la date d'effet du contrat

En cas de demande d'affiliation présentée après la date d'effet du contrat, vos garanties prendront effet à la date de votre embauche, de votre promotion ou de votre entrée dans le groupe assuré, sous réserve que votre demande d'affiliation ait été adressée dans les trente jours suivant l'évènement. A défaut, la couverture accordée prendra effet au premier jour du mois civil suivant la réception de la demande d'affiliation.

Prise d'effet des modifications de vos garanties

En cas d'augmentation des garanties en cours de contrat, nous pouvons subordonner notre accord à l'accomplissement de formalités médicales.

En cas de modification des garanties incapacité temporaire - invalidité et décès, et si vos garanties sont maintenues au titre de la portabilité, vous êtes couvert selon les nouvelles garanties.

En cas de modification des garanties incapacité temporaire - invalidité, et si vous êtes en arrêt de travail pour maladie ou accident, vous restez couvert selon les modalités contractuelles en vigueur à la date de votre arrêt de travail.

En cas de modification des garanties décès, si vous êtes en arrêt de travail pour maladie ou accident, et figurez toujours aux effectifs de votre entreprise, vous êtes garanti suivant ces nouvelles modalités. Si votre contrat de travail est rompu, vous êtes couvert selon les modalités en vigueur à la date de radiation des effectifs.

Quand cessent vos garanties ?

Vos garanties cessent :

- à la date d'effet de la résiliation du contrat ou de la garantie, sauf cas prévus au paragraphe « maintien des garanties décès en cas d'incapacité temporaire ou d'invalidité dont la survenance intervient en cours de contrat »,
- à la date à laquelle, en cas de suspension de contrat de travail, vous cessez de percevoir tout salaire de votre employeur, sauf cas prévus aux paragraphes « que se passe-t-il en cas de suspension de votre contrat de travail ? » et « maintien des garanties décès en cas d'incapacité temporaire ou d'invalidité dont la survenance intervient en cours de contrat »,
- à la date à laquelle vous cessez d'appartenir à la catégorie de personnel assurée, sauf en cas de maintien des garanties dans le cadre de la portabilité,
- à la date à laquelle vous cessez de remplir les conditions vous permettant de bénéficier du maintien des garanties dans le cadre de la portabilité, dans la limite fixée par celle-ci,
- à la date d'effet de votre retraite de la Sécurité sociale (sauf dans le cas de cumul emploi-retraite).

Que se passe-t-il en cas de suspension de votre contrat de travail ?

Vos garanties et leurs évolutions continuent à s'appliquer si votre contrat de travail est suspendu, et si vous êtes :

- bénéficiaire d'un maintien de rémunération de la part de votre employeur,
- ou
- en arrêt de travail indemnisé à ce titre par le régime complémentaire financé au moins pour partie par votre employeur.

Les garanties sont maintenues tant que vous faites partie des effectifs de votre entreprise. De plus en cas de cumul emploi-retraite, le maintien est limité à la période de versement des indemnités journalières de la Sécurité sociale.

Les cotisations sont intégralement dues dans les conditions prévues par le contrat.

En outre, le bénéfice des garanties en cas de décès peut vous être maintenu en cas de congé sans solde, à savoir la suspension de votre contrat de travail sans versement de rémunération et à votre initiative, dans les conditions définies ci-après :

Les garanties prennent effet :

- à la date de départ en congé sans solde sous réserve que la demande de maintien de la garantie nous parvienne, par écrit, dans les 30 jours qui précèdent la date de suspension de votre contrat de travail,
- au 1^{er} jour du mois civil suivant la demande, si celle-ci est formulée au plus tard dans les trois mois qui suivent la date de suspension de votre contrat de travail.

Les garanties cessent :

- à la date de résiliation du contrat,
- à la veille de votre reprise d'activité,
- à la date de votre radiation des effectifs.

Les cotisations sont identiques à celles de la catégorie de personnel en activité dont vous relevez.

Les cotisations, y compris les taxes éventuelles, sont payables par vous-même à titre individuel, mensuellement d'avance, par prélèvement automatique sur votre compte.

En cas d'affiliation en cours de mois, les cotisations correspondantes sont dues à partir du premier jour du mois civil suivant.

En cas de radiation en cours de mois, les cotisations correspondantes sont dues pour le mois civil en cours.

Vous êtes le seul responsable du paiement des cotisations. A ce titre, vous remettez un relevé d'identité bancaire (R.I.B) et un mandat de prélèvement SEPA.

A défaut de paiement de l'intégralité des cotisations dans les conditions ci-dessus, une mise en demeure de paiement chiffrée vous est adressée par lettre recommandée avec avis de réception.

Si le paiement n'est pas intervenu :

- les garanties sont suspendues trente jours après l'envoi de la lettre de mise en demeure,
- les garanties cessent dix jours après la date d'effet de la suspension.

Les cotisations antérieures à la date de cessation des garanties restent dues. Nous avons la faculté d'en poursuivre le recouvrement par tous moyens de droit.

Votre radiation pour défaut de paiement est définitive.

Votre faculté de renonciation

Vous avez la faculté de renoncer au maintien individuel à titre facultatif, dans un délai de trente jours calendaires révolus à compter de votre adhésion.

Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception adressée à notre siège social, suivant le modèle suivant : « Je soussigné(e)....., ayant le n° de Sécurité sociale, déclare renoncer à la souscription du maintien individuel à titre facultatif au contrat Prévoyance n°....., Maintien / Réf gestion n°....., ayant pris effet le et demande le remboursement de la cotisation déjà versée ».

Le remboursement intégral de la cotisation versée sera effectué dans les trente jours suivant la date où nous recevons ce courrier. Toutefois, si des prestations ont été accordées, les sommes perçues devront nous être restituées préalablement et intégralement.

Votre renonciation est définitive.

Dénonciation volontaire de votre part

En cas de modification apportée à vos droits et obligations contractuels, vous avez la faculté de dénoncer votre affiliation dans un délai d'un mois suivant la réception de la notice d'information établie à cet effet.

En tout état de cause, vous pouvez dénoncer votre affiliation à chaque échéance annuelle du 31 décembre par lettre recommandée avec avis de réception et en respectant un préavis de deux mois avant la fin de l'exercice civil.

Cette dénonciation est définitive.

Maintien des garanties décès en cas d'incapacité temporaire ou d'invalidité dont la survenance intervient en cours de contrat

Les garanties en cas de décès vous sont maintenues, y compris après la résiliation du contrat, pendant la durée du versement soit :

- des indemnités journalières de la Sécurité sociale en cas d'arrêt maladie,

- des pensions d'invalidité,
- des rentes d'accident du travail ou de maladie professionnelle dont le taux d'incapacité est égal ou supérieur à 33%, tant que vous n'avez pas repris une activité totale, ou liquidé votre pension de retraite.

Il est précisé qu'en cas de cumul emploi-retraite, le maintien des garanties décès est limité à la période de versement des indemnités journalières de la Sécurité sociale.

Les cotisations restent dues dans les conditions prévues par le contrat.

Quand pouvez-vous bénéficier du maintien des garanties dans le cadre de la portabilité ?

En cas de cessation de votre contrat de travail ouvrant droit à indemnisation par le régime d'assurance chômage, en dehors du cas de licenciement pour faute lourde, vous bénéficiez, à titre gratuit, du maintien de vos garanties.

Vous devez être couvert au titre du contrat souscrit par votre employeur au moment de la cessation de votre contrat de travail.

Le maintien des garanties prend effet au lendemain de la date de cessation de votre contrat de travail.

La durée du maintien des garanties est égale à celle de l'indemnisation chômage, dans la limite de la durée de votre dernier contrat de travail ou de la durée totale de vos contrats successifs chez un même employeur, appréciée en mois et arrondie au nombre supérieur, dans la limite de douze mois.

Le maintien des garanties cesse à :

- la date de cessation du versement des allocations payées par le régime d'assurance chômage,
- la date d'effet de votre retraite Sécurité sociale,
- l'issue de la durée de maintien à laquelle vous avez droit, et ce dans la limite de douze mois,
- la date d'effet de la résiliation du contrat.

Toute suspension des allocations chômage pour cause de maladie ou pour tout autre motif n'a pas pour effet de prolonger d'autant la période de maintien des garanties.

En cas de modification du contrat d'assurance, les modifications de garanties vous sont appliquées.

Vous êtes tenu de nous remettre les éléments suivants :

- la demande nominative de maintien des garanties,
- le justificatif de votre prise en charge par le régime d'assurance chômage,
- l'information relative à toute modification de votre situation entraînant la cessation du maintien des garanties.

Ces éléments nous permettrons de déterminer les dates de début et de fin de la période de maintien.

Le cumul des prestations incapacité ou invalidité, que nous vous versons et que vous versent la Sécurité sociale et tout autre organisme au titre de votre arrêt de travail, est limité au montant de l'allocation qu'aurait versée l'assurance chômage obligatoire pendant la période considérée.

En tant qu'ancien salarié, couvert à la date d'effet du contrat par un autre organisme assureur au titre de la portabilité, vous bénéficiez du maintien des garanties si vous continuez à remplir les conditions énoncées ci-dessus.

Résiliation du contrat d'assurance ou de la garantie

Quels sont les effets de la résiliation si vous êtes en activité ou si vous bénéficiez du maintien des garanties au titre de la portabilité ?

La résiliation entraîne à sa date d'effet la cessation des garanties.

Vous pouvez souscrire à titre individuel, aux conditions et tarifs en vigueur, aux garanties que nous vous présentons. Vous devez en faire la demande dans un délai de six mois suivant la date d'effet de la résiliation.

Quels sont les effets de la résiliation si vous êtes en incapacité de travail ou invalidité ?

Si vous êtes en incapacité temporaire ou en invalidité, la garantie en cas de décès est maintenue dans les conditions prévues au paragraphe « maintien des garanties décès en cas d'incapacité temporaire ou d'invalidité dont la survenance intervient en cours de contrat ».

Si vous êtes en incapacité temporaire ou en invalidité et avez repris une activité salariée tout en continuant à percevoir des prestations de la Sécurité sociale, et que vous bénéficiez de ce fait de droits au titre d'un nouveau contrat, la base de calcul est diminuée du salaire perçu au titre de cette activité pour le versement des prestations.

La garantie capital en cas de décès simultané ou postérieur du dernier parent et la garantie majoration de la rente d'éducation au décès du dernier parent cessent à la date de la résiliation.

Quels sont les effets de la résiliation sur les prestations en cours de service ?

Les prestations des garanties incapacité temporaire - invalidité, rente de conjoint et rente d'éducation, en cours de service cesseront d'être revalorisées. Elles continueront à être servies à leur niveau atteint lors de la résiliation et dans les conditions prévues par le contrat.

La prestation versée au titre de la garantie incapacité temporaire - invalidité qui s'applique est celle en vigueur à la date de résiliation du contrat ou à la date de votre radiation des effectifs.

La base de calcul des prestations est figée à la date de résiliation.

Quelles sont les obligations de votre entreprise ?

En cas de changement d'organisme assureur, il incombe à votre entreprise de s'assurer que le nouvel organisme assureur :

- continuera de revaloriser les prestations d'incapacité de travail ou d'invalidité ainsi que les rentes de conjoint ou d'éducation en cours de service,
- continuera d'assurer le maintien des garanties aux anciens salariés bénéficiant de la portabilité.

Quelles que soient l'origine et la cause de la résiliation, votre entreprise s'engage à vous informer de la cessation des garanties.

Les prestations

Comment sont calculées les prestations ?

La base de calcul des prestations permet de déterminer le montant des prestations que nous versons.

Elle correspond à votre salaire brut annuel servant de base aux cotisations de la Sécurité sociale, à l'exclusion des primes et gratifications qui ne constituent pas un élément de salaire, indemnités et rappels versés à l'occasion de votre départ de l'entreprise, relatif aux douze mois civils ayant précédé l'évènement donnant lieu à la prestation.

Si vous disposez d'un contrat de travail de moins de douze mois, la base de calcul des prestations est établie sur une base annuelle.

Lorsque les salaires pris en considération dans la base de calcul ne sont pas ceux des douze mois civils précédant immédiatement le point de départ de l'incapacité temporaire de travail ou de l'invalidité ou du décès, ces salaires sont actualisés selon les dispositions du paragraphe « comment sont revalorisées les prestations ? ».

Pour les garanties incapacité temporaire - invalidité, dans l'hypothèse où vous passez d'une activité à temps plein à une activité à temps partiel pour convenance personnelle durant la période de référence, nous prenons en compte vos rémunérations perçues au titre du taux d'activité du dernier mois précédant immédiatement votre incapacité ou invalidité de travail ayant donné lieu à cotisation.

Si vous bénéficiez de la portabilité, la base de calcul des prestations correspond au salaire brut annuel des douze derniers mois civils ayant servi de base aux cotisations à la Sécurité sociale précédant la date de cessation du contrat de travail, à l'exclusion des primes et gratifications qui ne constituent pas un élément de salaire, indemnités et rappels versés à l'occasion de votre départ de l'entreprise.

Comment sont revalorisées les prestations ?

Notre conseil d'Administration peut décider chaque année de revaloriser les prestations périodiques en cours de service (garanties rente d'éducation, rente de conjoint, incapacité temporaire - invalidité), ainsi que la base de calcul des prestations.

Déclaration de sinistres et paiement des prestations

Tout sinistre doit nous être déclaré grâce aux formulaires prévus à cet effet.

Nous effectuons le paiement des prestations, sous réserve de la production des pièces justificatives visées au titre de chaque garantie.

Nous pouvons vérifier l'exactitude des déclarations et réclamer des informations complémentaires que nous jugerons nécessaires.

Ces informations doivent nous parvenir dans les trente jours, sauf cas fortuit ou de force majeure, qui suivent la réalisation du sinistre. Dans le cas de la garantie incapacité temporaire ces informations doivent nous parvenir dans les trente jours suivant le terme du délai de franchise fixé pour cette garantie.

En cas déclaration postérieure de votre entreprise ou de votre part ne nous ayant pas permis de réaliser les contrôles médicaux adéquats, nous retiendrons la date de réception desdits documents comme point de départ du paiements des prestations.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de votre part ou de la part de votre entreprise entrainera la nullité de l'assurance et la déchéance de tous droits aux prestations.

Plafonds de garantie

Le montant maximum des prestations garanties, capitaux et capitaux constitutifs des rentes, est limité à 100 fois le montant du plafond annuel de la Sécurité sociale.

En cas de dépassement de ce plafond, le différentiel viendra en déduction du montant des prestations, dans l'ordre de priorité suivant :

- le montant de la majoration du capital décès d'origine accidentelle,
- le montant du capital décès toutes causes,

- le montant du capital constitutif de la rente de conjoint,
- le montant des capitaux constitutifs des rentes d'éducation.

Contrôle médical

Lors d'une demande de prestations ou pendant leur service, nous pouvons procéder à un contrôle médical, réclamer toutes pièces que nous estimerons nécessaires pour contrôler votre état de santé et éventuellement suspendre le versement des prestations ou en réviser les conditions.

Si vous contestez notre décision relative à votre état de santé, vous pouvez vous faire représenter par votre médecin dans une entrevue amiable avec notre médecin conseil.

En cas de désaccord entre vous et votre médecin d'une part, et notre médecin d'autre part, les parties font appel à un troisième médecin pour les départager. Faute d'accord sur le choix de ce médecin, un médecin sera désigné par le tribunal de grande instance de votre résidence sur requête de la partie la plus diligente. L'avis de ce troisième médecin est accepté par les deux parties. Chaque partie supporte les honoraires de son médecin, ceux du troisième médecin ainsi que ses frais de nomination sont supportés à parts égales par les deux parties.

Si vous refusez de répondre à un contrôle médical ou de justifier votre situation médicale ou votre situation au regard de la Sécurité sociale, le paiement des prestations sera refusé ou suspendu sans droit de rappel ultérieur.

Étendue territoriale

Les garanties vous sont acquises si vous exercez votre activité sur le territoire français ou hors de ce territoire lors de déplacement privés ou professionnels de moins de trois mois ou à l'occasion d'un détachement.

Quelles sont les exclusions ?

Exclusions concernant l'incapacité temporaire et l'invalidité

Les faits intentionnellement et volontairement provoqués par vous-même ne sont pas couverts.

Exclusions concernant les garanties en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie

Sont exclus des garanties décès, les sinistres résultant :

- de la guerre étrangère ou de la guerre civile (que la guerre soit déclarée ou non) dès lors que vous y prenez une part active,
- des actes de terrorisme dès lors que vous y prenez une part active,
- de la désintégration du noyau atomique ou de radiations ionisantes : quelles qu'en soient l'origine et l'intensité,
- d'un déplacement ou séjour dans une région ou un pays formellement déconseillé par le ministère des Affaires étrangères.

Si vous êtes déjà présent dans cette zone au moment de l'inscription dans la liste des pays formellement déconseillés l'exclusion ne s'applique qu'après un délai de quatorze jours après l'inscription dudit pays.

Si vous vous rendez dans cette zone après l'inscription dans la liste des pays formellement déconseillés votre entreprise devra nous prévenir au moins trois semaines avant le jour de votre départ ou de votre séjour pour raison professionnelle en nous envoyant la liste des personnes concernées.

Nous nous prononcerons alors sur les éventuelles conditions de maintien des garanties.

Exclusions concernant le capital décès accidentel ou de perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle

Outre les exclusions de garanties précisées au paragraphe précédent, les prestations liées au caractère accidentel du décès ne sont pas dues si le décès résulte de l'une des causes suivantes :

- guerre étrangère ou guerre civile (que la guerre soit déclarée ou non et que vous y preniez une part active ou non),
- actes de terrorisme dès lors que vous y prenez une part active,
- état d'ivresse constaté médicalement par un taux d'alcoolémie susceptible d'être pénalement sanctionné par la législation française en vigueur pour la conduite d'un véhicule et que vous êtes reconnu comme étant responsable de l'accident,
- usage de stupéfiants ou produits toxiques non prescrits médicalement,
- pratiques d'ULM, deltaplane, parapente, parachutisme, sauts à l'élastique, et toutes autres formes de vol libre,
- accident de navigation aérienne : le décès consécutif à un accident de navigation aérienne n'est garanti que si vous vous trouviez à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet ou une licence non périmé. Vous pouvez être le pilote de l'appareil,
- participation à des concours ou essais, courses, matches, compétitions sportives lorsque cette participation comporte l'utilisation de véhicules, d'embarcations à moteur ou de moyens de vol aérien,
- pratiques de toute activité sportive non représentée par une fédération sportive,
- pratiques de sports à titre professionnel,
- activités professionnelles sous la mer et/ou sous la terre,
- rixes, sauf en cas de légitime défense,
- émeutes quel que soit le lieu où se déroulent les événements et quels que soient les protagonistes dès lors que vous y prenez une part active,
- fabrication et manipulation d'explosifs, de munitions ou de feux d'artifices.

Déchéance

Le bénéficiaire qui a été condamné pour vous avoir donné volontairement la mort est déchu du bénéfice des garanties, celles-ci produisant leur effet au profit des autres bénéficiaires.

Les généralités du contrat

Autorité de contrôle

Nous sommes soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - ACPR 61 rue Taitbout, 75009 PARIS.

Prescription

Le délai de prescription de toute action dérivant du contrat est de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois ce délai ne court :

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

Lorsque vous, votre entreprise ou le bénéficiaire intentez une action en justice à notre encontre et que celle-ci a pour fondement le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court qu'à compter du jour où ce tiers a lui-même exercé l'action en justice à votre encontre, celle de votre entreprise ou du bénéficiaire ou a été indemnisé par vos soins, votre entreprise ou le bénéficiaire.

La prescription est portée à cinq ans en ce qui concerne l'incapacité de travail.

Elle est portée à dix ans lorsque pour les opérations mentionnées au a) de l'article L. 931-1 du Code de la sécurité sociale, si vous n'êtes pas le bénéficiaire et, dans les opérations relatives à la couverture du risque accident, lorsque les bénéficiaires sont vos ayants droit en cas de décès de votre part.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter de votre décès.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription de droit commun que sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait prévue à l'article 2240 du Code civil
- la demande en justice, même en référé prévue de l'article 2241 à 2243 de ce même code,
- un acte d'exécution forcée prévu de l'article 2244 à 2246 de ce même code.

Informatique et libertés

Conformément à la loi Informatique et Libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et, le cas échéant, de suppression de toute information vous concernant figurant dans nos fichiers et ceux de nos éventuels mandataires intervenant dans la gestion ou l'exécution du contrat.

Sauf opposition écrite de votre part, ces informations peuvent être communiquées à nos organismes de retraite ou d'assurance ainsi qu'à nos filiales et partenaires, dont la liste vous sera transmise sur simple demande, aux fins de vous informer de nos offres de produits et services.

Les courriers sont à adresser à :

Malakoff Médéric
Pôle Informatique et Libertés
21 rue Laffitte - 75317 Paris Cedex 9.
ou par courriel : sgil@malakoffmederic.com

À qui vous adresser en cas de réclamation ?

En cas de difficultés dans l'application du contrat, vous et votre entreprise pouvez nous contacter :

- pour votre entreprise : reclamation-entreprise@malakoffmederic.com ou à l'adresse du Service Réclamations Entreprises - 21 rue Laffitte 75009 Paris,
- pour vous : reclamation-particulier@malakoffmederic.com ou à l'adresse du Service Réclamations Particuliers - 21 rue Laffitte 75009 Paris.

Lorsqu'aucune solution à un litige relatif à vos garanties n'a pu être trouvée, vous et les bénéficiaires pouvez, sans préjudice du droit d'agir en justice, vous adresser au médiateur du Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP), à l'adresse postale suivante : 10 rue Cambacérès, 75008 PARIS, ou à l'adresse électronique suivante : www.ctip.asso.fr.

Ce médiateur peut être saisi uniquement après épuisement de nos procédures internes étant précisé que certains litiges ne relèvent pas de la compétence de celui-ci (ex : les résiliations de contrat, les augmentations de cotisations ou encore les procédures de recouvrement).

Les dispositions relatives aux garanties

La garantie capital décès

Cette garantie si votre employeur a choisi de la souscrire, permet de pallier les conséquences financières liées à votre décès ou à votre perte totale et irréversible d'autonomie, et éventuellement en cas de décès d'un membre de votre famille.

Capital décès toutes causes

Ce capital est exprimé en pourcentage de la base de calcul des prestations.

A votre décès, le capital décès toutes causes est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

Perte totale et irréversible d'autonomie

La perte totale et irréversible d'autonomie est votre incapacité définitive et totale d'exercer une activité professionnelle quelconque avec l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

En cas de perte totale et irréversible d'autonomie, **vous pouvez recevoir par anticipation, et à votre demande**, le capital prévu en cas de décès toutes causes, sous les conditions cumulatives suivantes :

- être classé avant votre départ à la retraite en 3^{ème} catégorie d'invalidité ou bénéficier d'un taux d'incapacité permanente de 100% au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles,
- bénéficier de la majoration pour l'assistance d'une tierce personne de la Sécurité sociale.

Notre médecin conseil a la possibilité d'apprécier votre demande et de reconnaître votre perte totale et irréversible d'autonomie.

Votre demande doit être effectuée dans les vingt-quatre mois qui suivent la date de notification d'attribution de votre pension ou de la rente par la Sécurité sociale.

Pour déterminer le montant du capital décès toutes causes versé par anticipation nous retenons votre situation familiale au jour de la reconnaissance de votre perte totale et irréversible d'autonomie.

Le versement de votre capital en cas de perte totale et irréversible d'autonomie met fin à la garantie "capital décès toutes causes".

Capital supplémentaire en cas de décès accidentel ou de perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle

Un capital supplémentaire peut vous être versé lorsque votre décès ou votre perte totale et irréversible d'autonomie est du(e) à un accident.

Le décès et la perte totale et irréversible d'autonomie sont d'origine accidentelle s'ils :

- répondent à la définition ci-après de l'accident,
- et
- sont intervenus dans les douze mois qui suivent l'accident.

Le versement du capital accidentel par anticipation en cas de perte totale et irréversible d'autonomie met fin à la garantie "capital supplémentaire en cas de décès accidentel".

Lorsque vous êtes déjà reconnu en perte totale et irréversible d'autonomie, le capital décès accidentel est uniquement dû en cas de survenance d'un accident ayant entraîné votre décès dans les douze mois de ce même accident.

On entend par accident toute atteinte corporelle indépendante de votre volonté provenant de l'action soudaine et fortuite d'une cause extérieure.

La preuve de la relation directe de cause à effet entre l'accident et votre décès ou votre perte totale et irréversible d'autonomie, ainsi que la preuve de la nature de l'accident, incombent au bénéficiaire.

Désignation de bénéficiaires liée à la garantie capital décès

Les capitaux décès sont versés dans l'ordre de priorité suivant, en cas de prédécès de tous les bénéficiaires désignés ou si vous n'avez pas renseigné de désignation particulière de bénéficiaires :

- à votre conjoint non séparé judiciairement,
- à défaut à votre partenaire lié par un pacte civil de solidarité,
- à défaut à votre concubin,
- à défaut, par parts égales entre eux, à vos enfants, nés ou à naître, vivants ou représentés,
- à défaut, par parts égales entre eux, aux ascendants à votre charge,
- à défaut, par parts égales entre eux, à vos parents et, en cas de décès de l'un d'eux, au survivant pour la totalité,
- à défaut, à vos héritiers à proportion de leurs parts héréditaires.

Toutefois, vous êtes libre de désigner un ou plusieurs bénéficiaires de votre choix au moment de votre affiliation ou ultérieurement.

Cette désignation peut être effectuée à l'aide de l'imprimé « désignation particulière de bénéficiaire(s) » que nous vous délivrons à cet effet ou par un acte sous seing privé ou authentique. Dans ce cas, il vous appartient de nous informer de l'existence de cette désignation particulière.

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, vous pouvez nous préciser ses coordonnées.

La clause bénéficiaire peut être modifiée à tout moment. Toutefois, la désignation devient irrévocable en cas d'acceptation de celle-ci par le bénéficiaire. Dans ce cas, vous ne pourrez plus revenir sur les termes de cette désignation sans l'accord dudit ou desdits bénéficiaire(s).

Cependant, la part de capital correspondant aux majorations pour enfants ou pour ascendants à charge est attribuée par parts égales à ceux-ci ou le cas échéant, cette part est versée entre les mains du représentant légal agissant pour leur compte et en leur nom.

En cas de perte totale et irréversible d'autonomie, l'intégralité du capital vous est versée à votre demande.

Frais d'obsèques

Le contrat peut prévoir le versement d'un capital pour frais d'obsèques, en cas de décès :

- de vous-même : dans ce cas le capital est versé à votre conjoint,
- de votre conjoint : dans ce cas le capital vous est versé,
- de vos enfants à votre charge **y compris ceux âgés de moins de 12 ans** tels que définis au paragraphe « Votre situation de famille » : dans ce cas le capital vous est versé.

En cas de décès **d'un enfant de moins de 12 ans** ou d'une personne sous tutelle, ce capital ne peut excéder le montant des frais d'obsèques réellement engagés.

A défaut de bénéficiaire tel qu'indiqué ci-dessus, le capital est versé à la personne ayant supporté les frais d'obsèques, sur présentation de la facture acquittée.

A défaut de personne ayant supporté les frais d'obsèques, le capital sera réparti entre les héritiers en proportion de leur part héréditaire.

Quelles sont les pièces justificatives de la garantie capital décès ?

Le règlement des prestations relatives aux garanties capital décès est effectué après réception de l'ensemble des pièces justificatives transmises par votre entreprise comprenant :

- une demande de prestations comportant l'attestation par votre entreprise que vous étiez bien garanti à la date de votre décès ou de votre perte totale et irréversible d'autonomie,
- les éléments nécessaires à la détermination des prestations :
 - une copie intégrale de votre acte de décès ou bien la notification de votre perte totale et irréversible d'autonomie,
 - une copie intégrale de votre acte de naissance délivrée depuis moins de trois mois,
 - un certificat médical attestant que votre décès est dû ou non à une cause naturelle,
 - les pièces justificatives de la qualité de bénéficiaire ou permettant l'obtention des majorations,
 - la preuve, apportée par le bénéficiaire, de la relation directe de cause à effet entre l'accident et votre décès ou votre perte totale et irréversible d'autonomie, ainsi que la preuve de la nature de l'accident.

Les garanties incapacité temporaire - invalidité

Définition des garanties

Les garanties incapacité temporaire et invalidité ont pour objet de vous indemniser si vous êtes contraint, par suite de maladie ou d'accident, d'interrompre partiellement ou totalement votre activité.

Ces garanties s'appliquent aux arrêts de travail, constatés médicalement et que nous reconnaissons, ouvrant droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale, au titre de l'assurance maladie ou au titre de l'assurance des accidents du travail et maladies professionnelles, sous réserve des dispositions du paragraphe « contrôle médical ».

Les arrêts de travail indemnisés par la Sécurité sociale au titre du congé de maternité, de paternité ou d'adoption n'entrent pas dans l'objet de la garantie.

Garantie incapacité temporaire

Définition

Si vous cessez votre travail par suite de maladie ou d'accident vous êtes considéré en incapacité temporaire de travail. Vous devez en outre percevoir des indemnités de la Sécurité sociale au titre de l'assurance maladie ou au titre de l'assurance des accidents de travail et maladies professionnelles pour pouvoir bénéficier d'indemnités journalières complémentaires de notre part.

Les indemnités journalières sont déterminées sur une base journalière qui correspond à la base de calcul des prestations divisée par 365. Les prestations garanties sont exprimées sous déduction des indemnités journalières brutes de Sécurité sociale.

Lorsque, du fait notamment d'une mesure de sanction prise par la Sécurité sociale, les indemnités de cet organisme sont :

- réduites, nos indemnités journalières complémentaires versées ne compenseront pas cette minoration,
- supprimées, le versement de nos indemnités journalières complémentaires sera suspendu.

Si vous bénéficiez du maintien de la garantie incapacité temporaire dans le cadre de la portabilité, les prestations qui vous sont maintenues ne peuvent vous conduire à percevoir des indemnités journalières d'un montant supérieur à celui des allocations de chômage que vous auriez perçues au titre de la même période compte tenu des indemnités versées par la Sécurité sociale et de tout autre revenu d'activité ou de remplacement.

Nous vous accordons le versement des indemnités journalières complémentaires, à l'issue d'une période d'incapacité de travail dénommée **franchise continue**, correspondant à un nombre de jours consécutifs d'arrêt de travail.

Rechute

Après un premier arrêt de travail que nous avons indemnisé, tout nouvel arrêt de travail pendant la durée de votre affiliation, donnant lieu au paiement des indemnités journalières complémentaires ayant une même cause médicale et survenant dans un délai maximum de deux mois suivant la reprise de votre travail et six mois pour les bénéficiaires de l'article L. 324-1 du Code de la sécurité sociale, est considéré comme une rechute.

Aucune franchise, en dehors de celle éventuellement pratiquée par la Sécurité sociale, n'est alors appliquée et les prestations sont calculées sur les mêmes bases que celles de l'arrêt de travail précédent.

La garantie en vigueur à la date du premier arrêt de travail est retenue pour le calcul des prestations.

Païement et durée des prestations de la garantie incapacité temporaire

Nous effectuons le règlement des indemnités journalières après réception de l'ensemble des pièces justificatives que votre entreprise nous aura transmises.

La déclaration de sinistre doit être effectuée dans les trente jours suivant la fin de la période de franchise, au-delà, les indemnités seront versées à compter de la date de réception de votre déclaration.

Si votre employeur a choisi de percevoir les prestations pour votre compte, il doit vous les reverser après calcul et précompte de ses charges sociales. Il doit veiller à ce que la règle de cumul énoncée au paragraphe « règle de cumul » soit respectée, et le cas échéant nous informer que le niveau maximum de ressources est atteint et nous restituer l'excédent éventuel.

Dans tous les autres cas nous vous versons les prestations directement.

Le service des indemnités journalières cesse :

- à la date à laquelle prennent fin les indemnités journalières servies par la Sécurité sociale,
- en cas de contrôle médical, à la date à laquelle vous ne justifiez plus d'une incapacité au sens du contrat,
- et en tout état de cause à compter de la date d'effet de votre pension de retraite servie par le régime général de la Sécurité sociale ou par un régime complémentaire AGIRC ou ARRCO, sauf en cas de cumul emploi-retraite.

Garantie invalidité

Définition

Il peut vous être attribué une **rente d'invalidité** si vous êtes considéré :

- en invalidité permanente partielle ou totale lorsque, par suite d'accident ou de maladie, vous êtes atteint d'une invalidité, constatée médicalement et que nous reconnaissons, réduisant partiellement ou totalement votre capacité à exercer une activité professionnelle, et que vous bénéficiez, en outre :
- d'une pension d'invalidité de 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale,
- ou d'une rente d'incapacité permanente reconnue par la Sécurité sociale, à la suite d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle, dont le taux est au moins égal à 33%.

Le montant de la rente d'invalidité est fixé en pourcentage de la base de calcul des prestations sous déduction de la pension d'invalidité brute de la Sécurité sociale.

L'incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle correspondant à un taux d'incapacité égal ou supérieur à 33% et inférieur à 66% est assimilée à une invalidité de 1^{ère} catégorie de la Sécurité sociale.

Lorsque le taux d'incapacité est égal ou supérieur à 66%, l'assimilation est faite à une invalidité de 2^{ème} catégorie de la Sécurité sociale. La perception d'une allocation de tierce personne de la Sécurité sociale entraîne l'assimilation à une invalidité de 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale.

Païement et durée des prestations de la garantie d'invalidité

Les rentes complémentaires d'invalidité vous sont versées par trimestre civil, à terme échu. Le premier et le dernier paiement peuvent ne représenter qu'un prorata de rente.

Les rentes d'invalidité cessent :

- à la date à laquelle vous cessez de percevoir une pension d'invalidité ou une rente, au titre d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle, versées par la Sécurité sociale,
- à la date à laquelle vous ne justifiez plus d'un état d'invalidité au sens du contrat,
- et, en tout état de cause, à la date d'effet d'une pension de retraite servie par le régime général de la Sécurité sociale ou par un régime complémentaire AGIRC ou ARRCO ou à la date à laquelle il aurait pu y prétendre.

Reprise d'activité

En cas de reprise d'activité, si vous continuez de bénéficier d'indemnités journalières ou d'une rente d'invalidité, nous vous accordons des prestations complémentaires réduites dans la limite fixée par la règle de cumul.

Règle du cumul

L'ensemble des prestations que vous percevez au titre d'une incapacité temporaire ou d'une invalidité ne pourra être supérieur à votre salaire net d'activité.

L'ensemble des prestations regroupe la rémunération versée par votre employeur, les prestations versées en application du contrat, celles servies par la Sécurité sociale et de tout autre organisme de prévoyance collective obligatoire ou celles versées par l'assurance chômage.

S'il n'en était pas ainsi, les prestations seraient alors réduites à due concurrence.

Dans le cas où vous bénéficiez d'une rente d'invalidité et reprenez une activité à temps partiel, le calcul des prestations pouvant vous être versées dans le cadre de la règle de cumul est effectué une fois pour toutes au moment de la reprise d'activité à temps partiel.

Subrogation

Nous pouvons exercer toute action contre les tiers responsables, pour obtenir le recouvrement des prestations payées.

Si vous êtes victime d'un accident provoqué par un tiers et que vous ouvrez droit à réparation à l'égard de ce tiers, les prestations que nous versons du fait de cet accident constituent des avances que nous sommes habilités, au titre de notre recours subrogatoire, à récupérer sur le montant de l'indemnité pouvant vous être versée par toute personne ou organisme substitué tenue à réparation ou par son assureur.

Lorsque vous êtes atteint de blessures imputables à un tiers, et/ou, le cas échéant, votre entreprise, vous devez nous en informer lors des formalités de demande de prestations.

Quelles sont les pièces justificatives pour les garanties incapacité temporaire - invalidité ?

Tout accident ou maladie entraînant un arrêt de travail pouvant donner lieu à prestations complémentaires d'incapacité temporaire ou d'invalidité doit nous être déclaré par lettre, accompagnée de l'ensemble des pièces justificatives :

- la déclaration d'arrêt de travail,
- les décomptes de la Sécurité sociale,
- la notification d'attribution d'une pension d'invalidité,
- la notification d'attribution d'une rente pour accident du travail ou maladie professionnelle.

En cas de rechute, vous devrez transmettre à notre médecin conseil chef, sous pli confidentiel, le certificat médical d'incapacité de travail qui vous aura été adressé au préalable

Pour le règlement de vos arrêts de travail, tous les courriers doivent être adressés à votre gestionnaire :

GRAS SAVOYE PREVOYANCE - TSA 64254 - 77283 AVON CEDEX

E-mail : sinistres.prev@grassavoie.com

Le montant des prestations

Garantie capital décès

Décès toutes causes :

A votre décès (ou de perte totale et irréversible d'autonomie), nous versons un capital aux bénéficiaires (définis au paragraphe relatif à « la désignation de bénéficiaires liée à la garantie capital décès ») dans les conditions suivantes :

- | | |
|---|-----------------|
| - vous êtes célibataire, veuf, divorcé ou séparé judiciairement, sans personne à charge | 75% de (TA+TB) |
| - vous êtes célibataire, veuf, divorcé ou séparé judiciairement, avec une personne à charge | 100% de (TA+TB) |
| - vous êtes marié, assuré lié par un pacs ou en concubinage sans personne à charge | 100% de (TA+TB) |
| - vous êtes marié, assuré lié par un pacs ou en concubinage avec une personne à charge | 125% de (TA+TB) |
| - majoration par personne à charge (en sus de la première) | 25% de (TA+TB) |

Décès accidentel (capital supplémentaire) :

Nous versons un capital supplémentaire en cas de décès accidentel (ou de perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle) de votre part, égal à 100% du capital décès toutes causes, y compris les majorations familiales.

Frais d'obsèques :

A votre décès, celui de votre conjoint, de votre partenaire pacsé, de votre concubin ou d'un enfant à charge **y compris ceux âgés de moins de 12 ans**, nous versons un capital pour les frais d'obsèques, égal à 100% du PMSS (plafond mensuel de la Sécurité sociale) en vigueur à la date du décès.

En cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans ou d'une personne sous tutelle, ce capital ne peut excéder le montant des frais d'obsèques réellement engagés.

Garantie incapacité temporaire - invalidité

Incapacité temporaire

Délai de franchise

Nous vous accordons des indemnités journalières à compter d'une période de franchise de 90 jours d'arrêt de travail continus.

Montant des indemnités

Les indemnités journalières sont égales à 80% de (TA+TB)

sous déduction des indemnités journalières brutes calculées par la Sécurité sociale.

Invalidité

- ***Non consécutive à un accident de travail ou une maladie professionnelle***

Nous vous accordons une rente d'invalidité annuelle égale à :

- 50% de (TA+TB) si vous bénéficiez d'une pension de 1^{ère} catégorie de la Sécurité sociale,
- 80% de (TA+TB) si vous bénéficiez d'une pension de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale,

et sous déduction de la pension d'invalidité brute calculée par la Sécurité sociale.

- ***Consécutive à un accident de travail ou une maladie professionnelle***

Nous vous accordons une rente d'invalidité annuelle égale à :

- 80% de (TA+TB) si vous bénéficiez d'une rente d'incapacité permanente dont le taux est compris entre $\geq 33\%$ et $< 66\%$,
- 80% de (TA+TB) si vous bénéficiez d'une rente d'incapacité permanente dont le taux est $\geq 66\%$,

et sous déduction de la pension d'invalidité brute calculée par la Sécurité sociale.

Annexe - Malakoff Médéric Assistance

Qu'est-ce que Malakoff Médéric Assistance ?

L'assistance santé à domicile Malakoff Médéric Assistance a pour but de vous apporter tous les services qui permettent de rétablir l'organisation normale d'une vie familiale perturbée, de manière imprévisible, par une maladie, une hospitalisation, un accident ou un décès, en mettant en place une aide temporaire, immédiate et adaptée.

Pour plus d'informations, reportez-vous au livret qui vous sera remis en complément de la notice.

Quelles sont les prestations de Malakoff Médéric Assistance ?

Selon la durée de votre hospitalisation ou de votre immobilisation à domicile, vous bénéficiez des services suivants :

- Aide ménagère,
- Garde des enfants,
- Conduite à l'école,
- Soutien pédagogique à domicile,
- Prise en charge des ascendants,
- Garde des animaux domestiques,
- Livraison des médicaments,
- Transmission de messages urgents,
- Renseignements médicaux et administratifs.

Dans quelles situations bénéficiez-vous de Malakoff Médéric Assistance ?

Vous pouvez bénéficier de Malakoff Médéric Assistance dans les cas suivant :

- vous êtes hospitalisé à la suite d'une maladie imprévue ou d'un accident corporel,
- votre hospitalisation se prolonge au-delà de 2 jours,
- vous êtes immobilisé chez vous plus de 5 jours,
- en cas de maternité, vous êtes hospitalisé plus de 8 jours,
- vos enfants sont malades,
- un décès survient.



Malakoff Médéric Prévoyance Institution de prévoyance régie par le Code de la sécurité sociale 21 rue Laffitte 75009 Paris
Une institution de prévoyance du groupe Malakoff Médéric - Siège social 21 rue Laffitte 75009 Paris - Tél. 01 56 03 34 56 - Fax 01 56 03 45 67 - malakoffmederic.com