



NOTICE D'INFORMATION

PRÉVOYANCE Collective

**CONTRAT A AFFILIATION OBLIGATOIRE
N° 190501100001552**

SOMMAIRE

1 - OBJET DU CONTRAT	6
2 - LES GARANTIES	6
2.1 - Capital Décès / Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) toutes causes	6
2.2 - Capital Décès / Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) par accident	6
2.3 - Double effet : Décès simultané de l'assuré et de son conjoint	7
2.4 - Prédécès du conjoint ou d'un enfant à charge de plus de 12 ans avant celui de l'assuré	7
2.5 – Allocation obsèques	7
2.6 - Revalorisation des prestations en cas de décès de l'assuré	7
2.7 - Rente de conjoint	7
2.8 - Rente éducation	7
2.9 - Garanties arrêt de travail	8
3 - BASE DES PRESTATIONS	9
4 - PRISE D'EFFET DES GARANTIES	9
5 - DÉSIGNATION DE VOTRE (VOS) BÉNÉFICIAIRES	10
5.1 - La désignation de bénéficiaire	10
5.2 - L'acceptation du bénéfice	10
5.3 - AGIRA	10
5.4 - Versement du capital décès non réclamé à la Caisse des dépôts et consignation	11
6 - MAINTIEN DES GARANTIES	11
6.1. Maintien des garanties (ANI)	11
6.2. Maintien des garanties (Loi Evin)	12
7 - SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL	12
7.1 – Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail indemnisée	12
7.2 - Suspension des garanties en cas de suspension du contrat de travail non indemnisée	12
8 - CESSATION DES GARANTIES	13
9 - CONTROLE ET EXPERTISE MEDICALE	13
10- SUBROGATION	14
11 - COTISATIONS	14
12 - EXCLUSIONS DES GARANTIES	15
13 - VERSEMENT DES PRESTATIONS	16
14 - MODALITES DE RÈGLEMENT DES PRESTATIONS	17
15 - REVALORISATION DES RENTES	17
16 - CESSATION DES PRESTATIONS	17
17 - LISTE DES DOCUMENTS JUSTIFICATIFS OBLIGATOIRES	17
18 – INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	19
18.1 Délais de prescription	19
18.2 Examen des réclamations	19
18.3 Informatique et libertés	20
18.4 Modalités de rémunération du personnel distributeur	21
18.5 Dispositions relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (LCB-FT) ..	21

18.6 Contrôle	- 21 -
LES GARANTIES	- 22 -

DÉFINITIONS

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré, provenant exclusivement de l'action soudaine et fortuite d'une cause extérieure, **à l'exclusion d'un état pathologique ou d'une maladie aiguë, chronique ou d'un choc émotionnel.**

Assiette

L'ensemble de ce qui constitue la rémunération du salarié telle qu'elle est déclarée aux organismes sociaux par l'entreprise souscriptrice à laquelle doit être ajoutée les indemnités versées aux salariés placés en activité partielle (les indemnités légales et, le cas échéant, les indemnités complémentaires versées par l'employeur en application d'une décision unilatérale ou d'un accord collectif).

Assuré

Le salarié de l'Entreprise souscriptrice entrant dans la catégorie de personnel couverte par le présent contrat, telle que définie aux Conditions Particulières.

Assureur

Le présent contrat d'assurance est assuré par SMAvie BTP, ci-après dénommée l'Assureur.

Bénéficiaires

Personnes qui bénéficient des prestations en cas de réalisation du risque.

Catégorie de personnel

Tout ou partie du personnel défini par un critère objectif permettant de déterminer les salariés affiliés au contrat, conformément à la réglementation en vigueur.

Conjoint

L'époux ou l'épouse de l'assuré(e), non divorcé(e) ni séparé(e) de corps par un jugement définitif, le partenaire de l'assuré bénéficiaire d'un Pacte Civil de Solidarité avec ce dernier, ou le concubin ou la concubine de l'assuré(e), tel que défini à l'article 515-8 du Code civil. La situation de famille retenue pour le calcul des prestations est celle existante au moment du sinistre.

Date de consolidation

Date à partir de laquelle il n'y a pas de changement clinique significatif prévisible à court ou à moyen terme de l'état de santé de l'assuré. Un taux d'invalidité peut alors être fixé.

Enfants à charge

Sont considérés comme enfants à charge de l'assuré tous les enfants légitimes reconnus, naturels, adoptifs, recueillis ou à naître au sens de la législation fiscale ou au sens de la législation sur les allocations familiales.

- jusqu'à leur 18e anniversaire, sans condition,
- jusqu'à leur 25e anniversaire, pendant la durée :
 - de l'apprentissage ou des études,
 - de l'inscription auprès de Pôle Emploi comme demandeurs d'emploi ou effectuant un stage préalablement, à l'exercice d'un premier emploi rémunéré,
 - sans limitation de durée en cas d'invalidité reconnue par la Sécurité sociale avant le 21e anniversaire, les mettant dans l'impossibilité de se livrer à une activité professionnelle.

Par assimilation, sont considérés à charge les enfants légitimes, à naître et nés viables et les enfants recueillis.

Sont considérés comme fiscalement à charge de l'assuré, les enfants : pris en compte pour une demi part au moins dans le calcul de l'impôt sur votre revenu, recevant de sa part, une pension alimentaire venant en déduction dans le calcul de son impôt sur le revenu, que l'assuré, s'ils sont fiscalement à charge de son conjoint.

Entreprise souscriptrice

Personne morale qui souscrit le contrat pour le compte de la catégorie de salariés définie aux Conditions Particulières et qui s'engage à verser les cotisations.

Franchise

Nombre de jours consécutifs d'arrêt de travail au titre d'une même maladie ou d'un même accident au-delà duquel débute l'indemnisation.

Incapacité Temporaire Totale de travail

Etat de l'assuré qui est dans l'impossibilité complète, médicalement constatée, d'exercer toute activité lui rapportant gain ou profit, à la suite d'une maladie ou d'un accident. Lorsque l'assuré est capable fonctionnellement d'exercer une activité lui rapportant gain ou profit, l'incapacité est considérée comme partielle.

Invalidité Permanente Totale :

Invalidité permanente consolidée, dont le taux global (définition en annexe) est supérieur ou égal à 66 %.

Invalidité Permanente Partielle

Invalidité permanente consolidée, dont le taux global (définition en annexe) est compris entre 33 % et 66 %.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

Lorsque l'invalidité vous place dans l'impossibilité absolue et définitive de vous livrer à une occupation ou un travail quelconque vous procurant gain ou profit, et que vous êtes dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie. La date de survenance de la PTIA est fixée au jour de la notification de la Sécurité sociale.

Régime obligatoire

Régime de protection sociale auprès duquel vous êtes affilié à titre obligatoire.

Rémunération annuelle brute

Salaire brut annuel tel qu'il est déclaré aux organismes sociaux par votre entreprise.

Salaire

Salaire brut annuel servant de base au calcul des cotisations de sécurité sociale, y compris toutes primes, heures supplémentaires, gratifications, avant toutes retenues et déductions, à l'exclusion des indemnités ayant le caractère de remboursement de frais.

Salarié

Salarié de l'Entreprise souscriptrice et assuré.

SMAvie BTP

Société Mutuelle d'Assurance sur la Vie du Bâtiment et des Travaux Publics auprès de laquelle le contrat d'assurance a été souscrit par l'entreprise à votre profit.

Sinistre

La réalisation de l'événement susceptible de mettre en jeu la garantie du contrat.

Assiette de cotisations

Tranche 1 (ancienne Tranche A du régime AGIRC) : fraction du salaire au plus égale au Plafond annuel de la Sécurité sociale.

Tranche 2 (anciennes Tranches B et C du régime AGIRC) : fraction du salaire comprise entre une fois le Plafond annuel de la Sécurité sociale et huit fois celui-ci.

1 - OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat d'assurance est un contrat collectif à affiliation obligatoire, souscrit par votre employeur auprès de l'Assureur SMAvie BTP pour l'ensemble des salariés de la catégorie de personnel à laquelle vous appartenez.

Il a pour objet le versement de prestations en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), d'incapacité de travail et d'invalidité.

Il est régi par le Code des assurances (articles L. 141-1 et suivants) et relève des branches 1 (accident) branche 2 (maladie) et 20 (décès).

Il est exclusivement soumis à la loi française et au régime fiscal français.

Vous êtes affilié au contrat dès la souscription de celui-ci par votre entreprise ou postérieurement dès votre entrée dans la catégorie de personnel à laquelle vous appartenez. Vous bénéficiez des garanties de base que votre entreprise a souscrites.

Vos garanties s'exercent dans le monde entier (hors pays formellement déconseillés par le gouvernement français dont la liste est publiée sur le site internet www.diplomatie.gouv.fr) si votre entreprise vous détache à l'étranger pour une période n'excédant pas 3 mois et si vous bénéficiez du régime de Sécurité sociale.

2 - LES GARANTIES

Les garanties prennent en charge les suites des états pathologiques survenus antérieurement à la souscription du contrat et à votre affiliation, sous réserve des sanctions prévues en cas de fausse déclaration et dans la limite du champ d'application des garanties souscrites.

Vous trouverez, en annexe de cette notice, un tableau récapitulatif des garanties souscrites par votre entreprise ainsi que le niveau de prestation retenu.

La base de prestations correspond à la rémunération brute moyenne sur les 12 derniers mois d'activité, limitée à huit fois le plafond de la Sécurité sociale.

2.1 - Capital Décès / Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) toutes causes

- **En cas de décès de l'assuré**, l'Assureur verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) le capital garanti défini au tableau des garanties joint en annexe.
- **En cas de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) survenant avant la date de prise d'effet de la retraite sécurité sociale du salarié**, l'Assureur lui verse par anticipation le capital prévu en cas de décès, ce qui met fin à votre affiliation au présent contrat ainsi qu'à la garantie décès, sauf si l'affiliation est maintenue pour la seule garantie double effet.

Le niveau de garantie est indiqué dans le tableau de garanties annexé à la présente notice d'information.

2.2 - Capital Décès / Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) par accident

Lorsque le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie est consécutif à un accident survenu au cours des 12 derniers mois, l'Assureur verse un capital décès au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

Le versement du capital décès exclut le versement d'un capital en cas de PTIA.

Le niveau de garantie est indiqué dans le tableau de garanties annexé à la présente notice d'information.

2.3 - Double effet : Décès simultané de l'assuré et de son conjoint

En cas de décès simultané du conjoint (non séparé de corps judiciairement ou non remarié), ou si le décès du conjoint survient postérieurement dans les 6 mois qui suivent le décès de l'assuré, un capital supplémentaire est versé exclusivement aux enfants à charge de l'assuré tels que définis au paragraphe « Définitions » des présentes. Ce capital est réparti par parts égales entre eux.

Le versement de ce capital est subordonné au jour du décès du conjoint, à l'existence d'enfant(s) à charge. En cas de décès de l'assuré et de son conjoint survenant au cours d'un même événement, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, le conjoint est présumé être décédé après l'assuré.

Le niveau de garantie est indiqué dans le tableau de garanties annexé à la présente notice d'information.

2.4 - Prédécès du conjoint ou d'un enfant à charge de plus de 12 ans avant celui de l'assuré

Si le conjoint ou l'enfant à charge de plus de 12 ans décède avant l'assuré, l'Assureur verse un capital.

Le niveau de garantie est indiqué dans le tableau de garanties annexé à la présente notice d'information.

2.5 – Allocation obsèques

En cas de décès de l'assuré, de son conjoint ou d'un enfant à charge de plus de 12 ans, l'Assureur verse un capital décès complémentaire.

Le niveau de garantie est indiqué dans le tableau de garanties annexé à la présente notice d'information.

2.6 - Revalorisation des prestations en cas de décès de l'assuré

La revalorisation du capital décès ou le cas échéant du capital constitutif de la rente, intervient à compter de la notification du décès de l'assuré à SMAvie BTP jusqu'à la réception des pièces nécessaires au règlement ou, le cas échéant, jusqu'au dépôt de ce capital à la Caisse des dépôts et consignations en application de l'article L. 132-27-2 du Code des assurances.

A compter de la date de connaissance du décès de l'assuré, le capital en euros garanti en cas de décès produit de plein droit intérêt, net de frais, pour chaque année civile, au minimum à un taux égal au moins élevé des deux taux suivants :

- la moyenne sur les douze derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français, calculée au 1er novembre de l'année précédente ;
- le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1er novembre de l'année précédente.

Cette revalorisation s'applique dans les mêmes conditions à la prestation en cas de décès de l'assuré, qui serait versée au titre des garanties optionnelles visées aux paragraphes 2.2. à 2.8.

2.7 - Rente de conjoint

En cas de décès de l'assuré, l'Assureur verse au conjoint une rente viagère ou temporaire dont le montant est indiqué dans le tableau des garanties joint en annexe.

Le bénéficiaire de la prestation rente de conjoint sera le conjoint au moment de son décès.

La rente de conjoint cesse d'être versée en cas de remariage du conjoint survivant, de la signature d'un nouveau PACS ou de concubinage.

2.8 - Rente éducation

En cas de décès de l'assuré, l'Assureur verse à chaque enfant à charge ou à son représentant légal, une rente éducation. Le montant de cette prestation est fixé dans le tableau des garanties joint en annexe.

Cette rente est versée de façon viagère au bénéfice des enfants handicapés sous réserve qu'ils justifient, chaque année à compter de leur majorité, être titulaire de la carte d'invalidité civile et bénéficiaire de l'allocation des adultes handicapés.

2.9 - Garanties arrêt de travail

■ Indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire totale ou partielle de travail

Lorsque vous êtes contraint d'interrompre partiellement ou totalement votre activité professionnelle, l'Assureur vous verse des indemnités journalières, dont le montant est fixé aux Conditions Particulières, à condition que l'incapacité de travail soit prise en charge par le régime obligatoire et dans la limite de durée de cette prise en charge.

L'état d'incapacité doit être constaté par un certificat médical établi par votre médecin et peut faire l'objet d'une éventuelle expertise médicale à la demande de l'Assureur.

Le versement des indemnités journalières débute après une période de franchise, déterminée aux Conditions Particulières.

Pour tout nouvel arrêt de travail, consécutif aux mêmes affections intervenant dans un délai inférieur à 2 mois après la reprise de travail, la franchise n'est pas appliquée.

■ Rente d'invalidité permanente totale ou partielle

L'Assureur verse une rente déterminée aux Conditions Particulières en fonction de la catégorie d'invalidité définie par la Sécurité sociale et à partir de la date de consolidation. Ces catégories sont les suivantes :

- 1^{ère} catégorie : l'assuré est capable d'exercer une activité rémunérée ;
- 2^{ème} catégorie : l'assuré est absolument incapable d'exercer une activité professionnelle quelconque ;
- 3^{ème} catégorie : l'assuré doit de plus avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Cette prestation est acquise tant que le bénéficiaire est classé en état d'invalidité par la Sécurité sociale, et au plus tard jusqu'à la liquidation de ses droits de retraite. Elle peut également être révisée selon l'évolution de l'état de santé du bénéficiaire.

Le taux d'invalidité reconnu par la Sécurité sociale est utilisé pour déterminer la prestation :

- Taux d'invalidité inférieur à 33 % : aucune prestation n'est servie ;
- Taux d'invalidité entre 33 % et 66 % : l'assuré est considéré en 1^{ère} catégorie d'invalidité ;
- Taux d'invalidité supérieur à 66 % : l'assuré est considéré en 2^{ème} catégorie d'invalidité ;
- Taux d'invalidité supérieur à 66 % et l'assuré doit recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie : l'assuré est considéré en 3^{ème} catégorie d'invalidité.

En tout état de cause, le cumul des prestations versées par l'employeur, le régime obligatoire et l'Assureur ne peut être supérieur au niveau de garantie précisé aux Conditions Particulières. Le cas échéant, la prestation versée par l'Assureur serait réduite à due concurrence.

■ Règle de cumul des garanties arrêt de travail

Le cumul des sommes versées par l'Assureur et de toutes celles versées en rémunération d'un travail ou correspondant à un revenu de substitution, ne peut excéder :

- en cas d'incapacité sans rupture du contrat de travail, la somme des rémunérations soumises à cotisations sociales et perçues au cours des douze derniers mois civils ;
- en cas d'invalidité ainsi que, dans tous les cas, après rupture de votre contrat de travail, la somme des rémunérations nettes de cotisations sociales et perçues au cours des douze derniers mois civils.

Le dépassement éventuel réduit d'autant la prestation versée par l'Assureur.

■ Exonération des cotisations

Les cotisations sont assises sur vos salaires. En cas d'incapacité de travail ou d'invalidité vous cotisez proportionnellement au salaire qui vous est versé. Ainsi ces cotisations cessent d'être perçues dès que vous ne recevez plus de salaire. Votre entreprise est totalement exonérée des cotisations vous concernant.

3 - BASE DES PRESTATIONS

La base des prestations est déterminée en fonction de la rémunération brute du salarié au cours des 12 derniers mois précédant le décès ou l'arrêt de travail selon les modalités prévues aux Conditions Particulières.

La rémunération brute des 12 derniers mois est limitée à 8 fois le plafond de la Sécurité sociale.

La rémunération de base prise en considération est déterminée :

- sur la base du montant des rémunérations brutes perçues au cours des douze derniers mois civils (ou la rémunération reconstituée) précédant la date du décès ou de l'arrêt de travail ;
- auquel s'ajoute le cas échéant, le montant des primes contractuelles ou exceptionnelles, commissions ou rappels versé à l'assuré au cours des douze derniers mois civils) précédant la date du décès ou de l'arrêt de travail.

Pour les salariés titulaires d'une pension de vieillesse du régime de Sécurité sociale obligatoire reprenant une activité professionnelle salariée, la base des prestations est constituée par la seule rémunération brute perçue au titre de l'activité salariée, au cours des douze mois civils ayant précédé le décès.

- Si la période de référence est inférieure à douze mois, la rémunération est annualisée à partir de la moyenne mensuelle des Rémunérations brutes perçues.
- Si la période de référence est inférieure à un mois, la rémunération brute servant de base des prestations est celle prévue au contrat de travail.

Il en va de même pour les salariés invalides de 1ère catégorie de Sécurité sociale qui remplissent les mêmes conditions.

Pour les garanties Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité, la base des prestations servant au calcul de celles-ci est divisée par 365.

4 - PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Votre entreprise doit obligatoirement assurer l'ensemble des salariés de la catégorie de personnel à laquelle vous appartenez.

Seuls les salariés assujettis à un régime obligatoire, et dont le contrat de travail est en cours de validité lors de la mise en place de ce régime ou postérieurement à celui-ci, peuvent bénéficier des dispositions du présent contrat.

Si vous êtes en arrêt de travail à la date d'effet du contrat et que vous reprenez votre activité professionnelle postérieurement à la date d'effet du contrat, vous serez assuré à la date de la reprise du travail.

Au moment de votre affiliation, vous pouvez compléter, si vous le souhaitez, un formulaire de désignation du (des) bénéficiaire(s).

Vos garanties prennent effet :

- **à la date d'effet du contrat** souscrit par votre entreprise si vous êtes présent lors de la mise en place du régime de prévoyance ;
- **à la date de votre embauche ou du changement de catégorie professionnelle.**
- **à la date de reprise du travail** si vous êtes en arrêt de travail à la date d'effet du contrat.

Si vous êtes en arrêt de travail, en incapacité de travail ou en invalidité à la date d'effet du contrat et que vous bénéficiez du maintien de garanties par l'assureur précédent, ou si votre contrat de travail a été rompu ou suspendu avant la date d'effet du contrat, vous ne faites pas partie de l'effectif assuré à la souscription.

5 - DÉSIGNATION DE VOTRE (VOS) BÉNÉFICIAIRES

5.1 - La désignation de bénéficiaire

Lors de votre affiliation, vous pouvez désigner en cas de décès le ou les bénéficiaire(s) de votre choix et par la suite, modifier cette désignation par lettre manuscrite datée, signée et transmise à SMAvie BTP.

La désignation du bénéficiaire peut également être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique.

Il est recommandé de modifier la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée.

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, vous indiquez ses noms de naissance et marital éventuel, prénom, date et lieu de naissance et ses coordonnées, afin de permettre à SMAvie BTP d'informer le bénéficiaire quand elle a connaissance de votre décès.

En l'absence de désignation expresse de bénéficiaires, les prestations sont versées dans l'ordre de priorité suivant :

- à votre conjoint ; ou à votre partenaire de PACS, ou à votre concubin
- à défaut, par parts égales entre eux, à vos enfants nés ou à naître vivants ou représentés par suite de prédécès ou de renonciation au bénéfice ;
- à défaut, à vos héritiers légaux.

Par dérogation à ce qui précède et indépendamment de toute autre désignation, lorsque le montant du capital est déterminé en tenant compte des personnes à charge, la majoration de capital correspondante ne saurait profiter qu'aux personnes prises en considération pour le calcul de ces majorations.

Si le bénéficiaire que vous avez désigné ou en application de la clause-type définie ci-avant assume effectivement la charge des personnes prises en considération pour le calcul des majorations, nous attribuons celles-ci à la personne ainsi désignée.

Si le bénéficiaire désigné n'assume pas effectivement la charge de ces personnes, nous répartissons les majorations entre les personnes à charge par parts égales entre elles.

La part de capital correspondant aux dites majorations est égale à la différence entre le capital dû en fonction de votre situation et de vos charges de famille et le capital que nous aurions dû verser si vous aviez été célibataire sans enfant à charge. Nous versons alors le reliquat au bénéficiaire que vous avez désigné.

5.2 - L'acceptation du bénéfice

Dans le cas où l'assuré consent à la demande d'acceptation du bénéficiaire selon les modalités décrites ci-après, la modification de la clause bénéficiaire ne pourra être alors effectuée qu'avec l'accord écrit du bénéficiaire acceptant. L'acceptation du bénéfice du contrat par le bénéficiaire désigné rend sa désignation irrévocable.

L'acceptation du bénéfice du contrat, du vivant de l'assuré est effectuée selon l'une des trois modalités suivantes :

- par courrier (acte ou signature privée) signé par l'assuré et le bénéficiaire ;
- par un acte authentique (notarié) signé par l'assuré et le bénéficiaire ;
- par un avenant à l'affiliation individuelle établi sur demande et signé par SMAvie BTP, l'assuré et le bénéficiaire.

Si l'acceptation est faite par acte authentique ou par courrier, elle n'a d'effet à l'égard de l'Assureur, que lorsqu'elle lui a été notifiée par écrit.

En cas de décès de l'assuré, qui serait versée au titre des garanties optionnelles visées aux paragraphes 2.2. à 2.8.

5.3 - AGIRA

Toute personne physique ou morale peut demander par simple lettre à l'association AGIRA (1, rue Jules Lefebvre – 75431 Paris Cedex 09) à être informée de l'existence d'une stipulation effectuée à son bénéfice dans une police souscrite par une personne physique dont elle apporte par tout moyen la preuve du décès.

Dans les 15 jours suivant la réception de cette lettre, l'organisme professionnel transmet cette demande à l'Assureur. Si la personne morale ou physique précitée est bien désignée bénéficiaire, l'Assureur s'engage à l'informer dans le délai d'un mois suivant la date de réception de la demande adressée par l'AGIRA, de l'existence d'un capital garanti payable à son bénéfice.

Dans tous les cas, l'acceptation ne peut intervenir que trente jours à compter du moment où l'assuré est informé par l'Assureur de l'acceptation de son affiliation.

Lorsqu'il y a acceptation du bénéfice du contrat, la modification de la clause bénéficiaire ne pourra être effectuée qu'avec l'accord écrit du bénéficiaire acceptant.

5.4 - Versement du capital décès non réclamé à la Caisse des dépôts et consignation

Le capital ou le cas constitutif de la rente non réclamé par le bénéficiaire depuis au moins dix ans à compter de la date à laquelle le siège de SMAvie BTP a pris connaissance du décès de l'assuré, est déposé à la Caisse des dépôts et consignations dans les conditions prévues à l'article L. 132-27-2 du code des assurances.

Six mois avant l'expiration du délai de dix ans, SMAvie BTP informe le bénéficiaire du contrat, par tout moyen à sa disposition, de la mise en œuvre du dispositif décrit ci-dessus sous réserve de la connaissance des bénéficiaires.

Le capital déposé à la Caisse des dépôts et consignation non réclamé, dans un délai de vingt ans à compter de ce dépôt, est acquis à l'Etat.

6 - MAINTIEN DES GARANTIES

6.1. Maintien des garanties (ANI)

En cas de rupture de votre contrat de travail (sauf pour faute lourde), vous bénéficiez du maintien de toutes les garanties, sans condition de période probatoire ni d'examens ou de questionnaires médicaux, à condition que cette rupture ouvre droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage (conformément à l'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013 et à l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale).

Vous devez justifier auprès de SMAvie BTP de votre prise en charge par le régime d'assurance chômage et du versement des allocations d'assurance chômage pour continuer à bénéficier du maintien des garanties. Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné au maintien du versement des allocations chômage.

Les prestations au titre de la garantie Incapacité Temporaire seront limitées au montant des allocations chômage qu'aurait perçues l'ancien salarié au titre de la même période.

Le maintien des garanties prend effet à compter de la date de cessation de votre contrat de travail et pendant 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.

Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder **12 mois**.

Le maintien des garanties est effectif sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médical.

La mutualisation est le seul mode de financement du dispositif du maintien des garanties de prévoyance.

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.

Le maintien des garanties cesse :

- à l'issue de la période maximale de maintien ;
- dès que le bénéficiaire retrouve un emploi et n'est plus indemnisé par l'assurance chômage (qu'il bénéficie ou non d'une couverture dans le cadre de ce nouvel emploi) ;
- en cas de radiation des listes du Pôle Emploi ;
- en cas de liquidation de la pension de retraite, sauf cumul emploi-retraite ;
- en cas de non-paiement de la cotisation.

6.2. Maintien des garanties (Loi Evin)

En cas de rupture du contrat de votre travail, si vous percevez des prestations en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité, et dans la stricte continuité du présent contrat, vous continuez à percevoir lesdites prestations, dès lors que le fait générateur est antérieur à la rupture du contrat de travail.

Vous bénéficiez également des mêmes garanties obligatoires (décès-PTIA) souscrites que lorsque vous étiez en activité.

Pour être reconnues comme telles, l'incapacité ou l'invalidité doivent être de nature à ouvrir droit aux indemnités quotidiennes ou à la rente d'invalidité prévues ci-avant.

Les garanties maintenues sont celles en vigueur la veille du premier jour de votre arrêt de travail.

Lorsque vous cessez de faire partie des effectifs de l'Entreprise, ces garanties subsistent toutefois, dans ce dernier cas, le montant des prestations correspondantes est réduit lorsque vous ne percevez de la Sécurité sociale que :

- soit des indemnités journalières réduites ou si nous établissons que vous pouvez reprendre une activité professionnelle à mi-temps, la réduction étant de 50 % ;
- soit la pension de la 1^{ère} catégorie, la réduction étant de 50 % ;
- soit la rente d'incapacité de travail au titre d'une incapacité permanente de taux «n» supérieur à 33 % et inférieur à 66 %, la réduction étant obtenue en appliquant le coefficient $3(n)/2$.

Les garanties maintenues cessent dès que votre incapacité ou votre invalidité n'est plus de nature à ouvrir droit aux indemnités journalières ou à la pension d'invalidité ou rente d'incapacité de la Sécurité sociale.

Conformément à l'article 7-1 de la loi Evin du 31 décembre 1989, la garantie décès est maintenue lors de la résiliation ou au non renouvellement du présent contrat au bénéfice du participant en incapacité ou en invalidité.

En cas d'invalidité ou incapacité permanente reconnue par la Sécurité sociale, l'Assureur vous assure le maintien de la garantie décès au plus tard jusqu'à la date de liquidation de votre pension vieillesse.

7 - SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

7.1 – Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail indemnisée

Les garanties et leur financement sont maintenus au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu pour la période au titre de laquelle ils bénéficient :

- a) d'un maintien total ou partiel de salaire ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur (ce cas concerne les salariés en arrêt de travail),
- b) d'un revenu de remplacement versé par l'employeur. Ce cas concerne notamment les salariés placés en activité partielle ou en activité partielle de longue durée, dont l'activité est totalement suspendue ou dont les horaires sont réduits, ainsi que toute période de congé rémunéré par l'employeur (reclassement, mobilité...).

Les cotisations d'assurance sont alors dues par l'Entreprise souscriptrice et les salariés selon les conditions contractuelles.

7.2 - Suspension des garanties en cas de suspension du contrat de travail non indemnisée

Les garanties sont suspendues de plein droit lorsque le contrat de travail du salarié assuré est lui-même suspendu sans maintien de la rémunération pour les raisons suivantes :

- congé sabbatique visé aux articles L. 3142-91 et suivants du Code du travail ;
- congé pour création d'entreprise visé aux articles L. 3142-78 et suivants du Code du travail ;
- congé parental d'éducation visé aux articles L. 1225-47 et suivants du Code du travail ;

- période d'exercices militaires, de mobilisation ou de captivité ;
- détention pénitentiaire ;
- tout autre congé sans solde reconnu par la Sécurité sociale, sauf dispositions contraires dans les conditions particulières.

La suspension des garanties intervient au jour de la suspension du contrat de travail, et s'achève dès la reprise effective du travail du salarié au sein de l'effectif assuré, sous réserve que l'Assureur en soit informé dans un **délai de trois mois** suivant la reprise.

Pendant la période de suspension de la garantie, aucune cotisation n'est due par l'assuré concerné ni par l'Entreprise souscriptrice.

8 - CESSATION DES GARANTIES

Votre affiliation cesse lors de la survenance de l'un des événements suivants :

- résiliation du présent contrat par votre entreprise ;
- rupture de votre contrat de travail, sous réserve des dispositions prévues dans le cadre de l'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013 et de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale ;
- votre sortie de la catégorie de personnel assurée ;
- versement du capital en cas de décès ou PTIA ;
- liquidation de votre retraite du régime obligatoire à l'exception des assurés reprenant, sans interruption de fait, une activité salariée en « cumul emploi-retraite », auprès de l'entreprise ;
- non-paiement des cotisations par l'entreprise.

9 - CONTROLE ET EXPERTISE MEDICALE

L'Assureur peut effectuer des contrôles, voire des expertises médicales, permettant de vérifier l'exactitude des renseignements produits par les assurés et demander toutes justifications qui lui paraîtraient nécessaires, notamment les prescriptions médicales et les factures détaillées.

L'attention de l'assuré est attirée sur l'absence de lien entre les décisions de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme assimilé, relatives à l'incapacité et l'invalidité et celles de l'Assureur dans les mêmes domaines.

L'assuré qui emploie ou produit intentionnellement des documents inexacts ou frauduleux sera déchu de tout droit à garantie pour le sinistre dont il s'agit.

En cas de récupération de la part du régime obligatoire, à la suite d'un contrôle de praticien effectué après un remboursement, l'Assureur se réserve le droit de récupérer toutes prestations qui auraient été indûment réglées à l'assuré.

- ⇒ À défaut d'accord sur le nom du tiers expert, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré.

Cette nomination est faite sur simple requête signée des deux parties ou d'une partie seulement, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée.

Les trois médecins opèrent en commun et à la majorité des voix. Leur décision s'impose aux parties. Chaque partie paie les frais et honoraires de son représentant. Les honoraires du tiers expert sont pris en charge pour moitié par chacune des parties.

Lorsque le régime obligatoire, dans le cadre d'un contrôle médical, suspend ou supprime les prestations versées au titre d'une incapacité temporaire, d'une invalidité, d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, l'Assureur applique la même décision, dans les mêmes proportions, au versement complémentaire résultant du présent contrat.

En cas de réduction par le régime obligatoire, les prestations complémentaires ne compensent pas cette minoration.

En cas de refus de l'assuré de se soumettre à l'expertise médicale les prestations sont suspendues.

10 - SUBROGATION

Conformément à l'article 29-5 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 et à l'article L. 131-2 du Code des assurances, SMAvie BTP est, pour le paiement des indemnités journalières et pensions d'invalidité, subrogée dans les droits et actions de l'assuré, du bénéficiaire ou de leurs ayants droit, contre les tiers responsables de l'accident ayant provoqué l'arrêt de travail ou l'invalidité.

L'assuré victime d'un dommage causé par un tiers responsable et ouvrant droit au versement de prestations de la part de l'Assureur doit fournir à ce dernier, dans les meilleurs délais, tous les éléments nécessaires à la mise en œuvre de la procédure.

11 - COTISATIONS

Les garanties sont assurées en contrepartie d'une cotisation exprimée en pourcentage, assise sur votre rémunération annuelle brute.

Le financement des garanties souscrites par votre entreprise est assuré conjointement par celle-ci et par vous-même.

Votre entreprise est seule responsable du paiement de cette cotisation qui doit être faite dans les dix jours suivant son échéance.

12 - EXCLUSIONS DES GARANTIES

Pour l'ensemble des garanties, SMAvie BTP ne versera aucune prestation au titre des garanties dans les cas suivants :

- le suicide de l'assuré survenant dans la première année de l'assurance ;
- le décès de l'assuré résultant du fait intentionnel du bénéficiaire qui a été condamné pour avoir volontairement donné la mort à l'assuré : la prestation garantie est alors reportée sur le bénéficiaire subséquent dans l'ordre de la désignation ;
- les événements causés ou aggravés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome, de tous combustibles nucléaires, produit ou déchet radioactif, de toute autre source de rayonnements ionisants ;
- le décès ou état de PTIA de l'assuré résultant d'un cataclysme ou de la désintégration du noyau nucléaire ;
- les sinistres résultant d'actes de guerres civiles ou étrangères déclarées ou non, les opérations de maintien de l'ordre dans le cadre des résolutions de l'ONU ou toute autre institution similaire, des opérations de maintien de la paix, de rixes (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger), de crimes, délits, mouvements populaires, émeutes, attentats, actes terroristes ou sabotages. Toutefois, dans les pays de l'O.C.D.E., ces exclusions ne s'appliquent pas en cas de légitime défense, en cas d'assistance à personne en danger, ou si l'assuré n'a pas participé activement à l'un de ces événements ;
- les sinistres résultant des conséquences du fait de guerre étrangère lorsque la France est partie belligérante (y compris en cas de légitime défense, en cas d'assistance à personne en danger, ou si l'assuré n'a pas participé activement à l'un de ces événements).

Pour les garanties Décès Accidentel et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie Accidentelle, SMAvie BTP ne versera aucune prestation dans les cas suivants :

- les sinistres résultant de l'état d'ivresse de l'assuré, (taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur au jour du sinistre et applicable aux accidents de la circulation) ;
- les accidents survenant sous l'emprise d'état consécutif à l'utilisation de stupéfiants, substances analogues, médicaments ou traitements à doses non prescrites médicalement ;
- la pratique de tout sport à titre professionnel, et/ ou à titre amateur rémunéré (entraînements, essais et épreuves) ;
- l'utilisation, en tant que pilote, de tout appareil aérien ;
- la pratique des activités suivantes :
 - activités de montagne hors des pistes balisées ouvertes au public ou pratiquées à une altitude supérieure à 3500m,
 - activités nautiques pratiquées au-delà de 20 milles nautiques d'un abri côtier,
 - activités réalisées à plus de 20 mètres de profondeur,
 - activités en eaux vives pratiquées dans des cours d'eau de classe 3 ou supérieure,
 - les activités sportives nécessitant l'utilisation d'un parachute,
 - delta plane,
 - spéléologie,
 - sports de combat et arts martiaux,
 - sports équestres en compétition,
 - tout sport nécessitant l'utilisation d'un appareil à moteur (automobile, hydrospeed, motorcycle, aérien),
 - le saut à l'élastique et le free ride,
 - la pratique en solitaire des sports suivants : la spéléologie, l'hydrospeed, le slalom, la descente en canoë-kayak, le hotdog, la course de traîneaux, le street luge,
 - la pratique en dehors des pistes balisées ouvertes au public du ski, alpinisme, du surf des neiges, des raquettes à neige, du ski nordique et alpin, du snowscoot, du télémark, du monoski,
 - la pratique sans encadrement qualifié (diplôme d'état, titulaire de brevets et autorisations complémentaires), du rafting, de l'escalade, du trekking, de l'accrobranche, de la plongée, du canyoning, de la randonnée alpine. L'encadrant et l'assuré ne peuvent pas être une seule et même personne.

EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION, L'ASSURÉ S'EXPOSE AUX SANCTIONS PRÉVUES AUX ARTICLES L. 113-8 ET L. 113-9 DU CODE DES ASSURANCES.

13 - VERSEMENT DES PRESTATIONS

La base de prestations correspond à la rémunération brute moyenne sur les 12 derniers mois, telle qu'elle est déclarée aux organismes sociaux par votre entreprise, et limitée à la partie de la rémunération comprise entre un et huit fois le plafond de la Sécurité sociale.

■ En cas de décès :

- SMAvie BTP verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) le capital garanti, en fonction du niveau de garantie retenu par votre entreprise, au plus tard dans un délai de 30 jours à compter de la remise des pièces nécessaires à la constitution du dossier ;
- si la garantie « **décès accidentel** » a été souscrite : SMAvie BTP verse un capital supplémentaire si le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie est consécutif à un accident survenu au cours des 12 derniers mois ;
- si la garantie « **double effet** » a été souscrite : en cas de décès simultané de votre conjoint (non séparé de corps judiciairement ou non remarié), ou si le décès de votre conjoint survient postérieurement dans les 6 mois qui suivent votre décès, SMAvie BTP verse à vos enfants à charge, à parts égales, un capital supplémentaire ;
- si la garantie « **prédécès** » a été souscrite : si votre conjoint ou votre enfant à charge de plus de 12 ans décède avant vous, SMAvie BTP verse un capital supplémentaire ;
- si la garantie « **capital décès complémentaire** » a été souscrite : en cas de décès de l'assuré, de son conjoint ou d'un enfant à charge de plus de 12 ans, SMAvie BTP verse un capital décès ;
- si la garantie « **rentes de conjoint** » a été souscrite : SMAvie BTP verse à votre conjoint une rente ;
- si la garantie « **rentes d'éducation** » a été souscrite : SMAvie BTP verse à chaque enfant à charge ou à son représentant légal une rente.

■ En cas de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), SMAvie BTP vous verse par anticipation le capital prévu en cas de décès :

- en cas de PTIA consécutive à une maladie, à l'expiration d'une période de 6 mois d'invalidité suivant sa reconnaissance par SMAvie BTP ;
- en cas de PTIA consécutive à un accident, dès la constatation de la consolidation de l'invalidité par SMAvie BTP.

■ En cas d'arrêt de travail, si cette garantie a été souscrite :

- en cas d'invalidité permanente totale ou partielle, la rente prend effet à la date de consolidation de l'invalidité. La rente vous est versée à terme échu, à la fin de chaque trimestre civil. En cas de décès, un prorata de rente est versé jusqu'à la date du décès ;
- en cas d'incapacité de travail, SMAvie BTP verse, après une période de franchise, le montant des indemnités journalières garanti, lorsque vous êtes contraint d'interrompre partiellement ou totalement votre activité professionnelle. Ces indemnités sont versées à votre entreprise dès lors que votre contrat de travail n'est pas rompu. Elles vous sont versées lorsque votre contrat de travail est rompu.

14 - MODALITES DE RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

Vous ou votre entreprise devez faire la déclaration du sinistre à SMAvie BTP dans un délai 60 jours à compter de l'expiration de la franchise, sauf en cas de force majeure, faute de quoi l'arrêt sera décompté à partir du jour de la réception de la déclaration par SMAvie BTP.

Les médecins et délégués missionnés par SMAvie BTP auront, à toute époque, un libre accès auprès de vous pour procéder à tout contrôle et à toute expertise, sous peine de déchéance de la garantie et de suspension du paiement des prestations en cours.

A partir de ces contrôles, SMAvie BTP se réserve le droit de contester au regard des dispositions du présent contrat, l'état et le taux d'incapacité ou d'invalidité.

Le règlement des prestations est effectué en France et en Euros.

Le versement du capital décès, des rentes d'éducation et rentes de conjoint est subordonné à la réception par SMAvie BTP de toutes les pièces justificatives nécessaires à la détermination de son montant et de(s) bénéficiaire(s).

Le versement des indemnités journalières et de rentes d'invalidité est subordonné à la réception par SMAvie BTP de toutes les pièces justificatives nécessaires à l'appréciation des conditions de mise en œuvre de la garantie et la détermination du montant des prestations.

La rente de conjoint cesse d'être versée en cas de remariage du conjoint ou du concubin.

15 - REVALORISATION DES RENTES

L'ensemble des prestations versées sous forme de rentes de conjoint, d'éducation, d'invalidité, est revalorisée en fonction des résultats techniques et financiers des contrats de même nature. SMAvie BTP décide du niveau de la revalorisation.

La revalorisation intervient le 1^{er} janvier de chaque exercice.

En cas de résiliation du contrat, les rentes en cours de service ne sont plus revalorisées après la date d'effet de la résiliation, les revalorisations antérieures demeurent acquises.

16 - CESSATION DES PRESTATIONS

Le versement des prestations cesse :

- dès que le bénéficiaire liquide sa retraite du régime obligatoire ;
- dès le paiement intégral des prestations dues au titre de la garantie ;
- dès que l'état du bénéficiaire ne correspond plus aux conditions exigées par la garantie ;
- pour la garantie rente de conjoint, au remariage du conjoint ou du concubin.

17 - LISTE DES DOCUMENTS JUSTIFICATIFS OBLIGATOIRES

Le versement des prestations décès est subordonné à la réception par SMAvie BTP de toutes pièces justificatives nécessaires à la détermination de son montant et de(s) bénéficiaire(s).

SMAvie BTP se réserve le droit de récupérer les sommes versées à tort.

■ Seront demandés :

- l'attestation de l'entreprise adhérente précisant que le salarié était bien membre de la catégorie de personnel assurée à la date du sinistre, ainsi que les éléments de rémunération permettant de déterminer l'assiette de référence utilisée pour le calcul des prestations ;
- l'attestation délivrée par le Pôle Emploi pour les anciens salariés bénéficiaires du maintien des garanties au titre des accords (ANI du 11 janvier 2013 et de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale).

Ces documents pourront, le cas échéant, être complétés de toute pièce ou tout résultat d'examen en rapport avec le sinistre déclaré.

■ **En cas de décès**

- copie intégrale de l'acte de décès de l'assuré ;
- tout document permettant de justifier du caractère accidentel du décès pour la garantie « Décès accidentel » ;
- pièces justifiant de la qualité du bénéficiaire ou permettant l'attribution de majorations du capital décès (copie du livret de famille ou du certificat d'hérédité fourni par la Mairie, copie intégrale de l'acte de naissance, acte notarié, ...) ; en cas de concubinage, un certificat de vie commune délivrée par la Mairie ou une attestation sur l'honneur ainsi qu'un justificatif de domicile commun (quittance de loyer, facture de téléphone) ;
- en présence d'enfants, toute pièce d'état civil justifiant de la filiation ainsi que l'avis d'imposition ;
- si le bénéficiaire est mineur, une ordonnance du juge des tutelles autorisant le règlement à l'administrateur légal ;
- une copie de la carte nationale d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité ou passeport) de chaque bénéficiaire ;
- un certificat de scolarité pour chacun des enfants de plus de 18 ans poursuivant des études.

■ **En cas de PTIA**

- la notification de la Sécurité sociale relative à votre perte totale et irréversible d'autonomie, ou toutes pièces justificatives prouvant l'état de PTIA.

■ **En cas d'incapacité ou d'invalidité**

- Tout document permettant de justifier du caractère accidentel de l'état d'incapacité (procès-verbal de gendarmerie, coupures de presse, ...),

Le versement des indemnités journalières et rentes d'invalidité est subordonné à la réception par l'Assureur de toutes pièces justificatives nécessaires à l'appréciation des conditions de mise en œuvre de la garantie et la détermination du montant des prestations.

Ces pièces justificatives seront demandées par l'assureur au jour de la réalisation du sinistre.

Vous ou votre entreprise devez faire la déclaration du sinistre à SMAvie BTP dans un délai 60 jours à compter de l'expiration de la franchise, sauf en cas de force majeure, faute de quoi l'arrêt sera décompté à partir du jour de la réception de la déclaration par SMAvie BTP.

La déclaration d'incapacité/invalidité doit être adressée à l'attention du Médecin conseil de SMAvie BTP qui se réserve le droit de demander toute pièce justificative qu'il jugera nécessaire à l'instruction du dossier.

Les pièces justificatives mentionnées ci-dessus, devront être envoyées au centre de gestion :

**HENNER
UG 88A
1 RUE MARCEL PAUL
44097 NANTES CEDEX**

18 – INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

18.1 Délais de prescription

La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la loi.

Toutes actions dérivant du présent contrat se prescrivent dans un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions et sous les réserves prévues aux articles L. 114-1 et L. 114-2 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.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription prévues aux articles 2240 à 2246 du Code civil sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il se prescrit (art 2240 C. civil) ;
- une citation en justice, même en référé, ou portée devant une juridiction incompétente (l'interruption produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance), ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (art 2241 C. civil) ;
- une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (art 2244 C. 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 (art 2245 C. civil) ;
- l'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (art 2246 C. civil).

L'interruption de la prescription de l'action peut résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par l'Assureur à l'adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'adhérent à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

L'interruption efface le délai de prescription acquis et fait courir un nouveau délai de même durée que l'ancien.

La suspension de la prescription en arrête temporairement le cours sans effacer le délai déjà acquis, les causes de suspension étant régies par les articles 2234 à 2239 du Code civil.

Le point de départ du délai de prescription de l'action judiciaire en restitution de cotisation est le jour où le titulaire a eu connaissance du refus de l'assureur de faire droit à sa faculté de renonciation.

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

18.2 Examen des réclamations

Pour toute réclamation, l'Assuré doit contacter son interlocuteur habituel.

Sa réclamation peut également être adressée en complétant le formulaire internet dédié accessible directement sur le site du « Groupe SMA ».

Afin de faciliter le traitement de sa réclamation, l'assuré est invité à préciser son numéro d'affilié, l'intitulé et le numéro de son contrat ainsi que l'objet de votre demande.

Si la réponse ne le satisfait pas, il peut adresser une réclamation par courrier postal au service réclamation à l'adresse suivante :

**HENNER
UG 88A
1 RUE MARCEL PAUL
44097 NANTES CEDEX
ug88a@henner.fr**

Si un désaccord persiste après la réponse donnée par le service réclamation, il peut saisir sans délai le Médiateur de l'Assurance :

- Soit via son site internet à l'adresse suivante :
La Médiation de l'Assurance - www.mediation-assurance.org
- Soit par courrier envoyé à :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50 110
75441 Paris cedex 09

Que l'Assureur ait ou non pris position sur sa réclamation, L'Entreprise souscriptrice dispose de la faculté de saisir le Médiateur de l'assurance passé un délai de deux (2) mois après l'envoi de sa première réclamation. L'Entreprise souscriptrice peut aussi consulter la Charte de La Médiation de l'Assurance sur le même site www.mediation-assurance.org.

18.3 Informatique et libertés

L'assureur, responsable de traitement, collecte des données personnelles pour bien assurer ses sociétaires et qui sont nécessaires à la poursuite des finalités suivantes :

- la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance,
- la prospection commerciale et la gestion des Assurés,
- l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte contre la fraude, la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme,
- l'élaboration des études statistiques, enquêtes et sondages,
- la mise en place d'actions de prévention, ce afin d'informer et de protéger ses sociétaires.

L'assureur conserve ces données uniquement pour la durée nécessaire à la réalisation de ces finalités dans le respect de la réglementation et des obligations légales en matière de prescription.

Dans le cadre des finalités prévues, l'assureur peut transmettre ces données :

- à ses partenaires,
- aux intervenants à la gestion du contrat,
- aux bénéficiaires des garanties,
- aux autorités compétentes.

Conformément à la réglementation, les Assurés disposent, à tout moment :

- d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de leurs données ainsi qu'un droit de limitation temporaire de leur traitement,
- d'un droit d'opposition au traitement pour un motif légitime ou sans motif lorsque leurs données sont utilisées à des fins de prospection commerciale,
- du droit de retrait de leurs consentements lorsque celui-ci a été nécessaire
- d'un droit à la portabilité de leurs données afin qu'elles lui soient rendues ou transférées à des tiers,
- d'un droit de ne pas faire l'objet d'une décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé : les Assurés peuvent demander qu'une personne humaine participe au processus de prise de décision fondée sur leurs données, et de formuler leurs observations.

Les Assurés peuvent exercer ces droits auprès du Délégué à la Protection des Données. Leur demande, accompagnée d'une copie de leur pièce d'identité, devra être adressée par courrier postal au siège de l'assureur ou par email à deleguealaprotectiondesdonnees@groupe-sma.fr

Les Assurés peuvent également consulter la politique générale de protection des données sur le site internet de l'assureur.

18.4 Modalités de rémunération du personnel distributeur

Au titre de la distribution des contrats d'assurance, les salariés perçoivent une rémunération fixe et variable. La rémunération variable est fixée, d'une part en fonction de la souscription d'un volume global de contrats et d'autre part, en fonction de critères qualitatifs portant sur le respect des règles de procédures.

18.5 Dispositions relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (LCB-FT)

En application de la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme en vigueur, l'entreprise adhérente est informée que l'Assureur est tenu, sous peine de sanctions pénales, à un devoir de vigilance pour s'assurer notamment que les cotisations réglées ne sont pas d'origine délictueuse.

Ces vérifications pourront être faites par tout moyen adapté probant.

À ce titre, pour la mise en œuvre de leur couverture, les salariés et, le cas échéant, leurs ayants droit doivent communiquer toute information et/ou pièce justificative qui serait nécessaire au respect par l'Assureur de ses obligations au regard de la réglementation LCB-FT.

18.6 Contrôle

L'autorité chargée du contrôle de ce contrat est :

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)
4 Place de Budapest
CS 92459
75436 Paris Cedex 09

SMAvie BTP

Société mutuelle d'assurance sur la vie du bâtiment et des travaux publics

Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes

Entreprise régie par le code des assurances - RCS PARIS 775 684 772

8 rue Louis Armand – CS 71201 - 75738 PARIS Cedex 15

GV0880J– Janvier 2023

SMA

ANNEXE

LES GARANTIES

GARANTIES - EN VIGUEUR	CADRES
Décès / Invalidité Absolue Définitive toutes causes	T1 T2
• Quelle que soit la situation de famille	200%
• Majoration par enfant à charge	50%
• Capital supplémentaire (sans majoration par enfant à charge)	100% TA
Décès résultant d'un accident / du Travail / Trajet ou Maladie professionnelle	T1 T2
• Quelle que soit la situation de famille	400%
• Majoration par enfant à charge supplémentaire	100%
• Capital supplémentaire (sans majoration par enfant à charge)	200% TA
Rente éducation	T1 T2
Rente éducation versés à chaque enfant à charge fiscalement :	
• de 0 à 5 ans	6%
• de 6 à 16 ans	9%
• de 19 à 28 ans (si étude)	15%
Rente de conjoint	T1 T2
Rente temporaire versés si le salarié n'a pas ou plus d'enfant à charge fiscalement : limitée à 5 ans	10%
Double Effet	
Versement d'un capital en cas de décès simultané ou postérieur du conjoint versement aux enfants à charge	100% du capital décès toutes causes
Frais d'obsèques	
Décès de l'assuré - du conjoint ou d'un enfant	100% PMSS
Incapacité Temporaire Travail	T1 T2 <i>y compris les prestations de la Sécurité Sociale</i>
Participant ayant moins d'un an d'ancienneté :	A compter du 4ème jour, s'il s'agit d'un arrêt de plus de 20 jours
Participant ayant plus d'un an d'ancienneté :	En relais des obligations conventionnelles (soit en complément de la 2nd période)
Indemnité Journalière	80%
Invalidité Permanente	T1 T2 <i>Y compris les prestations brutes de la Sécurité Sociale</i>
Versement d'une rente mensuelle d'invalidité égale à :	
• 1ère catégorie	80%
• 2ème catégorie	80%
• 3ème catégorie	80%
Les prestations (sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale, par l'employeur, et tout autre organisme) sont limitées à 100% du salaire net.	