Notice d'information relative au contrat d'assurance collective à adhésion facultative de prévoyance décès - PTIA souscrit par PREVOYANCE FER

Cette notice d'information est destinée aux adhérents relevant du contrat d'assurance collective à adhésion facultative n° 7929 T souscrit par PREVOYANCE FER, ci-après dénommée « le Souscripteur », auprès de CNP Assurances ci-après dénommée « l'Assureur »

Elle en présente les Conditions Générales et Particulières et constitue un document d'information.

Prévoyance FER



1. GROUPE ASSURE

Peut adhérer au contrat, sous réserve de satisfaire aux conditions d'admission dans l'assurance, tout membre de l'Association PREVOYANCE FER. L'adhésion à l'Association offre la possibilité d'adhérer au contrat groupe souscrit par PREVOYANCE FER auprès de CNP Assurances.

Pour être membre de l'Association PREVOYANCE FER, il

- être âgé de moins de 50 ans au moment de l'adhésion,
- appartenir aux membres du cadre permanent de la S.N.C.F., ou bien être retraité de la S.N.C.F. ou bien être conjoint d'un agent adhérent,
- signer une demande d'admission portant adhésion aux Statuts ainsi qu'au Règlement Intérieur de l'Association,
- payer une cotisation sociale fixée par le Conseil d'Administration, selon les dispositions arrêtées par le Règlement Intérieur.

2. OBJET DES GARANTIES

- La garantie décès permet, en cas de décès de l'adhérent, le paiement d'un capital au (x) bénéficiaire (s) désigné (s) par l'adhérent.
- La garantie décès accidentel permet en cas de décès de l'adhérent, le paiement d'un capital au (x) bénéficiaire (s) désigné (s) par l'adhérent.
- La garantie décès du conjoint ou du partenaire permet, en cas de décès du conjoint ou du partenaire, le versement à l'adhérent d'une indemnité forfaitaire.
- La garantie PTIA (Perte Totale et Irréversible d'Autonomie) permet en cas de PTIA de l'adhérent le paiement d'un capital.

3. FORMALITES D'ADHESION

Les formalités sont requises à l'occasion de la demande d'adhésion initiale, sauf dans le cadre d'une offre exceptionnelle faite par le Souscripteur; dans ce cas des dispositions particulières peuvent s'appliquer.

Le candidat à l'assurance, membre de l'Association doit :

- remplir un bulletin d'adhésion,
- remplir un questionnaire de santé,
- répondre aux questions supplémentaires qui lui sont posées,
- se soumettre aux examens médicaux complémentaires demandés.

Le candidat à l'assurance a la possibilité d'adresser des renseignements médicaux, sous pli confidentiel, au Médecin Conseil de CNP Assurances.

La décision de l'Assureur est notifiée au candidat à l'assurance par le Souscripteur. Cette décision peut prendre la forme d'une acceptation d'adhésion, d'une acceptation d'adhésion garantie PTIA exclue ou d'un refus d'adhésion.

En cas d'acceptation d'adhésion garantie PTIA exclue, le certificat d'adhésion est établi et adressé au candidat à l'assurance par le Souscripteur avec la mention « garantie PTIA exclue », le candidat à l'assurance donne son accord en portant la mention « acceptation de l'exclusion de la garantie PTIA » sur le certificat d'adhésion. Il doit le dater, le signer et retourner l'exemplaire au Souscripteur qui se charge de transmettre une copie de cette acceptation à l'Assureur.

Augmentation des garanties

Dans le cas d'une demande d'augmentation de garanties, les formalités décrites ci-dessus sont requises, sauf dans le cadre d'une offre exceptionnelle de revalorisation des garanties faites par le Souscripteur.

L'augmentation des garanties doit, sauf offre exceptionnelle faite par le Souscripteur, être réalisée avant le 50^{ème} anniversaire de l'adhérent.

• Diminution des garanties

Pour une demande de diminution des garanties, aucune formalité ne sera exigée.

4. PRISE D'EFFET ET RENOUVELLEMENT DE L'ADHESION

L'adhésion prend effet lorsque le Souscripteur a établi et adressé au candidat à l'assurance le certificat d'adhésion qui en fixe la date d'effet, au plus tôt le 1^{er} jour du mois civil suivant l'acceptation du candidat à l'assurance, sous réserve du paiement effectif de la 1^{ère} cotisation. Elle se termine le 31 décembre de la même année et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction.

L'adhérent peut renoncer à cette adhésion en formulant sa demande par lettre recommandée avec avis de réception adressée au siège du Souscripteur. La renonciation à l'adhésion de l'adhérent entraîne celle de son conjoint noncheminot. Cette renonciation prend effet à la date d'envoi de la lettre, le cachet de la poste faisant foi.

5. FACULTE DE RENONCIATION

L'adhérent a la possibilité de renoncer à son adhésion et d'obtenir le remboursement intégral de la cotisation versée en adressant à l'Assureur, dans un délai de 30 jours suivant la date de son adhésion, par l'intermédiaire du Souscripteur, une lettre recommandée avec avis de réception rédigée sur le modèle suivant :

"Je soussigné (nom, prénom, adresse complète) déclare renoncer à l'engagement que j'ai pris au titre de mon adhésion au contrat n° (d'adhésion ou du certificat d'adhésion) le à et demande le remboursement de la somme que j'ai versée, (relevé d'identité bancaire ou postal joint)". Date et signature.

6. CESSATION DE L'ADHESION

L'adhésion cesse :

- à la date d'effet de la résiliation du contrat,
- en cas de renonciation,
- en cas de non renouvellement de l'adhésion,
- en cas de non-paiement des cotisations conformément à l'article 21 « PAIEMENT DES COTISATIONS » de la présente notice,
- en cas de perte de la qualité de membre de l'Association PREVOYANCE FER, la cessation de l'adhésion entraînant celle du conjoint,
- et dans les cas particuliers prévus à l'article 7.

7. CAS PARTICULIERS DE CESSATION DE L'ADHESION

Après cessation du service actif

Les adhérents cessant leur service actif à la SNCF continueront de bénéficier des garanties du contrat à la condition d'avoir été adhérents au contrat groupe sans interruption pendant les deux ans précédant leur départ.

Pour les adhérents non cheminots, conjoints d'agents adhérents, l'adhésion suit celle de leur conjoint agent SNCF adhérent.

A compter de la cessation du service actif, le montant du capital de base correspondant à la classe de garantie choisie par l'adhérent sera, sans modification du montant de la cotisation, réduit du dixième de sa valeur au début de chaque année. Toutefois, si la cessation du service actif intervient avant 60 ans, cette disposition ne prendra effet qu'à partir du soixantième anniversaire de l'adhérent.

Indépendamment des majorations prévues, le montant de l'indemnité versée au décès d'un adhérent retraité, âgé de plus de soixante ans et ayant, à la date du décès, un ou plusieurs enfants à charge, sera déterminé avec annulation de l'effet de l'abattement indiqué à l'alinéa précédent.

A partir du 75^{ème} anniversaire de l'adhérent, la majoration au titre de l'ancienneté sera réduite du dixième de sa valeur au début de chaque année, sans modification de la cotisation.

Adhérents en congé de disponibilité, détachés ou préretraités

Les adhérents bénéficiant d'un congé de disponibilité continueront à bénéficier des garanties du contrat sauf avis contraire du Conseil d'Administration.

Les adhérents détachés par la SNCF dans un établissement public ou privé, et ceux ayant cessé leur activité à la SNCF avant l'âge requis de la retraite dans le cadre de départs volontaires, continueront à bénéficier des garanties du contrat.

Les adhérents non cheminots, dont le conjoint bénéficie d'un congé de disponibilité, conformément à l'article 79 du Règlement du Personnel de la SNCF ou ayant fait l'objet d'un détachement, ou ayant cessé son activité à la SNCF avant l'âge requis pour la retraite, dans le cadre de départs volontaires, pourront demeurer adhérents, si leur conjoint conserve cette qualité.

8. Prise d'effet des garanties

Les garanties prennent effet :

- à la date de prise d'effet de l'adhésion indiquée sur le certificat d'adhésion pour la garantie décès accidentel.
- à l'issue d'un délai de trois mois à compter de la date de prise d'effet de l'adhésion ou de la demande d'augmentation des garanties pour les autres garanties.

La diminution des garanties prend effet le 1^{er} jour du mois suivant la date de la demande.

9. CESSATION DES GARANTIES

Les garanties prennent fin dans les mêmes conditions que celles prévues à l'article 6 « Cessation de l'adhésion ».

Toutefois, l'assurance en cas de décès prend fin lors du règlement du capital PTIA. Si l'adhérent décède après la reconnaissance de la PTIA et avant son règlement, c'est le capital garanti en cas de décès qui sera versé.

10. SITUATION DE FAMILLE

Les prestations garanties peuvent dépendre de la situation de famille de l'adhérent au moment de la réalisation d'un événement.

Pour l'application des dispositions du contrat, sont considérés comme personnes à la charge de l'adhérent, ses enfants, ceux de son conjoint ou de son concubin lorsqu'ils entrent en ligne de compte pour la détermination du nombre de parts au foyer fiscal de l'adhérent.

Le partenaire est assimilé au conjoint.

Par assimilation est considéré à charge :

- tout enfant recevant de l'adhérent une pension alimentaire en application d'une décision de justice,
- l'enfant légitime à naître, conformément à l'article 228 du Code civil, au moment de l'événement et né viable.

Conjoint

personne mariée à une autre. Il s'agit d'une union légitime entre un homme et une femme en vue de vivre en commun et de fonder une famille, un foyer.

Partenaire

personne ayant conclu avec une autre personne une convention solennelle (Pacte civil de Solidarité) ayant pour but d'organiser leur vie commune (article 515-1 du Code civil).

Concubin

personne vivant en couple avec une autre personne dans le cadre d'une union de fait caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité (article 515-8 du Code civil).

11. BASE DES GARANTIES

Les prestations sont exprimées en montants forfaitaires.

12. MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

Les garanties sont mises en œuvre sur l'initiative de l'adhérent ou de ses ayants droit qui présentent à l'appui de leur demande les justificatifs nécessaires. L'Assureur se réserve la faculté de faire examiner l'adhérent en situation de PTIA par un médecin désigné et rétribué par ses soins afin de s'assurer du bien-fondé de la mise en œuvre et de la poursuite des garanties.

Une fois établi le droit à prestations, celles-ci sont versées par l'Assureur soit au Souscripteur qui se charge de les reverser au bénéficiaire, soit directement à ce dernier.

13. GARANTIE DECES TOUTES CAUSES

La garantie a pour objet le versement d'un capital dont le montant est indiqué lors de la demande d'adhésion en cas de décès d'un adhérent survenant pendant la période de garantie.

Le montant du capital garanti peut dépendre de la situation de famille de l'adhérent au moment de l'événement.

Majoration du capital de base assuré

Le capital de base payé au décès de l'adhérent, est majoré de 25 % par enfant à charge, sans que le total des majorations acquises ne puisse dépasser 150 % de ce même capital.

Le capital de base payé au décès de l'adhérent, éventuellement majoré dans les conditions définies ci-dessus, est par ailleurs fonction de l'ancienneté et de l'âge de l'adhérent décédé :

 il est doublé en cas de décès d'un adhérent ayant moins de 15 ans de services valables pour la retraite ou âgé de moins de 40 ans, il est majoré de 50 % en cas de décès d'un adhérent ayant de plus de 15 ans à moins de 25 ans de services valables pour la retraite ou âgé de moins de 50 ans.

Au montant ainsi déterminé, il est fait application des majorations exceptionnelles suivantes :

- majoration de 200 % pour décès non accidentel d'un adhérent âgé de moins de 35 ans,
- majoration de 75 % pour décès non accidentel d'un adhérent âgé de plus de 35 ans.

Le capital de base payé au décès de l'adhérent, éventuellement majoré dans les conditions définies ci-dessus, est augmenté de 0,25 % par année d'ancienneté de l'adhésion de l'adhérent décédé.

En fonction des résultats observés, les garanties accordées aux adhérents peuvent être augmentées, selon les modalités déterminées conjointement par le Souscripteur et l'Assureur.

Risques exclus

Le suicide survenu au cours de la première année d'assurance est exclu et n'entraîne aucun paiement à la charge de l'Assureur .

Bénéficiaires

Sauf stipulation contraire, le capital décès garanti est attribué selon la clause type suivante :

- à son conjoint survivant non séparé de corps par un jugement définitif, non divorcé ou à son partenaire non séparé,
- à défaut à ses enfants survivants, bénéficiaires d'une indemnité au décès par la Caisse de Prévoyance de la SNCF, par parts égales entre eux,
- à défaut au père et à la mère de l'adhérent par parts égales entre eux, ou au survivant de l'un d'eux.

Si l'adhérent désire que le capital garanti ne soit pas attribué selon la clause ci-dessus, il doit désigner expressément les bénéficiaires de son choix.

Dans ce dernier cas, le Souscripteur s'engage, s'il en a eu connaissance, à transmettre à l'Assureur, dans les plus brefs délais, les désignations de bénéficiaires.

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

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, l'adhérent peut indiquer les coordonnées de ce dernier qui seront utilisées par CNP Assurances en cas de décès de l'adhérent.

En cas de décès du bénéficiaire ou de tous les bénéficiaires désignés par l'adhérent, la clause-type s'applique.

L'adhérent peut modifier sa clause bénéficiaire lorsque celleci n'est plus appropriée. Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice de l'adhésion à tout moment. Il devient bénéficiaire acceptant.

Cette acceptation peut prendre la forme d'un avenant signé de l'adhérent, du bénéficiaire et de l'Assureur.

L'acceptation peut également prendre la forme d'un acte authentique ou sous seing privé signé de l'adhérent et du bénéficiaire et n'aura alors d'effet à l'égard de l'Assureur que lorsqu'elle aura été notifiée par écrit à l'Assureur.

Cette acceptation rend la désignation du bénéficiaire irrévocable.

Ainsi, la modification de la clause bénéficiaire ne sera possible qu'avec son accord écrit, sauf cas particuliers prévus par le Code des assurances et le Code civil.

Le bénéficiaire acceptant pourra notamment être révoqué, si la clause bénéficiaire le prévoit, en cas de survenance du premier enfant de l'adhérent.

En l'absence au décès des bénéficiaires visées ci-dessus, les sommes resteront acquises au contrat groupe. Les bénéficiaires ou personnes susceptibles de bénéficier du capital, qui sont condamnés à l'occasion du meurtre de l'adhérent, seront déchus du droit au bénéfice du capital.

Les majorations du capital résultant de la situation de famille de l'adhérent sont versées aux personnes en considération desquelles elles ont été prévues.

Le capital décès est versé sur un compte ouvert au nom du ou des bénéficiaire (s).

Le capital garanti en cas de PTIA est versé à l'adhérent ou à son représentant légal.

14. GARANTIE DECES ACCIDENTEL

La garantie a pour objet le versement d'un capital supplémentaire égal à 200 % du capital de base - majoré en fonction du nombre d'enfants à charge, de l'ancienneté et de l'âge de l'adhérent-, en cas de décès d'un adhérent suite à un accident quelle qu'en soit la cause, survenant pendant la période de garantie.

Définition de l'accident

On entend par accident toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'adhérent provenant exclusivement et directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Le décès est considéré comme accidentel lorsqu'il survient soit immédiatement, soit dans les 365 jours qui suivent la date de l'accident.

Risques exclus

Sont exclus et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'Assureur :

- les faits intentionnellement causés ou provoqués par l'adhérent ou les bénéficiaires,
- les conséquences de guerre civile et étrangère, d'attentat, d'émeute, d'insurrection, d'acte de

terrorisme, quel que soit le lieu où se déroulent ces évènements et quels que soient les protagonistes, dès lors que l'adhérent y prend une part active,

- les conséquences de la participation volontaire et violente de l'adhérent à des rassemblements, manifestations sur la voie publique, à des mouvements populaires,
- les conséquences de démonstrations, acrobaties, compétitions nécessitant l'utilisation d'engins à moteurs,
- les conséquences des rixes, jeux et paris,
- les conséquences de l'usage de stupéfiants, lorsqu'ils n'entrent pas dans le cadre d'un traitement médicalement prescrit,
- le sinistre qui survient alors que l'adhérent présente un taux d'alcoolémie supérieur au taux prévu par l'article L.234-1 du Code de la route et relevant des délits,
- les conséquences de vols sur appareils non munis d'un certificat de navigabilité ou pour lesquels le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide,
- les conséquences de vols sur aile volante, sur ULM, de la pratique de parapente, de saut à l'élastique ou en parachute,
- les conséquences des effets directs et indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome,
- la pratique par l'adhérent, d'un sport quelconque à titre professionnel, étant entendu que la garantie s'applique aux accidents consécutifs à la pratique d'un sport effectué à titre d'amateur en dehors de toute compétition officielle.

Bénéficiaires

Les prestations dues sont versées aux mêmes personnes et selon les mêmes conditions que celles prévues au chapitre GARANTIE DECES TOUTES CAUSES.

15. GARANTIE DECES DU CONJOINT, DU CONCUBIN OU DU PARTENAIRE

La garantie a pour objet le versement à l'adhérent d'une indemnité forfaitaire en cas de décès du conjoint survenant pendant la période de garantie.

Le partenaire auquel l'adhérent est lié par un pacte civil de solidarité et le concubin de l'adhérent sont assimilés au conjoint.

La garantie n'est due que si le décès du conjoint, du concubin ou du partenaire survient avant celui de l'adhérent.

A compter de la cessation du service actif, le montant de la garantie sera réduit du dixième de sa valeur au début de chaque année.

Toutefois, si la cessation du service actif intervient avant 60 ans, cette disposition ne prendra effet qu'à partir de la soixantième année.

Le montant du capital garanti correspond au niveau de cotisation supporté par l'adhérent au moment du sinistre

Risques exclus

Dans la première année d'assurance, l'Assureur ne garantit pas les conséquences du suicide du conjoint, du concubin ou du partenaire auquel l'adhérent est lié par un pacte civil de solidarité.

16. GARANTIE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)

Est considéré en état de perte totale et irréversible d'autonomie, l'adhérent réunissant simultanément les deux conditions suivantes :

- être dans l'impossibilité définitive d'exercer une profession quelconque et/ou une autre activité pouvant lui procurer gain ou profit,
- être dans l'obligation de recourir définitivement et de façon permanente à l'assistance totale d'une tierce personne pour accomplir les 4 actes ordinaires de la vie suivants: s'habiller, se nourrir, se laver, se déplacer.

Le versement d'une pension par la Caisse de Prévoyance et de Retraite de la SNCF ou par la Sécurité sociale dans le cadre de la réglementation de la Sécurité sociale sur l'assurance invalidité par classement en 3ème catégorie d'invalides ou d'une rente d'incapacité permanente dans le cadre de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles de la Sécurité sociale avec un taux d'incapacité égal à 100 %, constitue l'un des éléments de nature à justifier cet état.

Pour permettre d'évaluer la réalité de la PTIA, l'Assureur se réserve le droit de faire pratiquer un examen médical à ses frais auprès d'un médecin désigné par ses soins.

Le capital garanti est exigible après la date à laquelle la preuve de l'existence de la PTIA aura été apportée. L'assurance en cas de décès prend fin lors du règlement du capital PTIA. Si l'adhérent décède après la reconnaissance de la PTIA et avant son règlement, c'est le capital garanti en cas de décès qui sera versé.

Six mois après le début de la PTIA, l'Assureur versera l'indemnité décès qui est due sous forme de 24 mensualités. La garantie décès prend fin lorsque commence le paiement des acomptes mensuels.

Toutefois, si l'adhérent décède avant d'avoir touché la totalité de l'indemnité, le solde restant est versé en une seule fois au bénéficiaire désigné.

Sur décision du Conseil d'Administration et en accord avec l'Assureur, l'indemnité pourra être éventuellement versée en une seule fois à l'adhérent en état de PTIA, à la demande de celui-ci.

Les versements seront faits, soit à l'adhérent, soit à la personne désignée par celui-ci. Si la PTIA est due à

l'aliénation mentale ou en est accompagnée, les versements seront faits, le cas échéant, au tuteur légal ou curateur.

Risques exclus

L'Assureur ne garantit pas les conséquences d'un fait intentionnel de l'adhérent dans la première année d'assurance.

Paiement des sommes assurées

Le capital garanti en cas de PTIA est versé à l'adhérent ou à son représentant légal.

17. ENGAGEMENT DE L'ASSUREUR

Le montant de la (des) prestation (s) due (s) par l'Assureur au titre du décès ou de la perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) d'un adhérent, est limité à 80 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale; doivent être pris en compte pour le calcul de cette limite, tant les capitaux garantis que les capitaux constitutifs de rente (s) à servir.

18. COMMENT OBTENIR LES PRESTATIONS

La demande de prestations doit être adressée au Souscripteur qui la transmet à l'Assureur.

L'Assureur se réserve la faculté de faire examiner l'adhérent par un médecin désigné et rétribué par ses soins afin de s'assurer du bien-fondé de la mise en œuvre et de la poursuite des garanties.

La demande de prestations doit être accompagnée des pièces justificatives suivantes :

• Garantie décès

- un extrait d'acte de décès ou un bulletin de décès,
- un certificat médical attestant du décès et précisant si possible la cause du décès,
- les pièces justificatives de la qualité du ou des bénéficiaire (s), et un relevé d'identité bancaire ou postal de chacun des bénéficiaires.

Lorsque le montant du capital dépend de la situation de famille de l'adhérent

Adhérent marié

- conjoint né en France : un extrait d'acte de naissance ou de mariage avec mentions marginales,
- conjoint né hors de France: une photocopie du livret de famille, tenu à jour, certifiée conforme par le conjoint ainsi qu'une attestation sur l'honneur du conjoint indiquant qu'il n'est ni séparé de corps, ni divorcé,
- Adhérent ayant conclu un pacte civil de solidarité
 - une attestation du pacte civil de solidarité établie par le tribunal d'instance, ainsi qu'une attestation sur

l'honneur du partenaire indiquant qu'il n'est pas séparé,

- Adhérent ayant des enfants à charge
 - un extrait d'acte de naissance ou un acte de notoriété,
 - une copie de l'avis d'imposition de l'adhérent et des bénéficiaires au titre de l'exercice précédant l'événement,
 - pour les enfants de plus de 21 ans, un certificat de scolarité délivré par un établissement agréé,
 - pour les enfants infirmes, une copie de la carte d'invalide civil.
- Dans tous les cas et selon la qualité du (des) bénéficiaire (s), les pièces suivantes doivent accompagner la demande de prestations
- Conjoint : les pièces visées ci-dessus,
- Partenaire : les pièces visées ci-dessus,

■ Concubin:

 une attestation de concubinage délivrée par la mairie ou, à défaut, une attestation avec des témoins du concubinage et une facture aux deux noms,

Enfants:

- un extrait d'acte de naissance ou un acte de notoriété,
- Bénéficiaire nommément désigné :
 - un extrait d'acte de naissance ou une photocopie de la carte d'identité certifiée conforme par le demandeur ou l'Assureur,

Héritiers :

 un acte de notoriété, un certificat de propriété, un certificat d'hérédité.

Le règlement est effectué au (x) bénéficiaire (s) désigné (s).

• Garantie décès accidentel

- les pièces identiques à celles fournies en cas de décès toutes causes,
- toutes pièces médicales ou administratives prouvant le lien de cause à effet entre l'accident et le décès.

• Garantie décès du conjoint ou du partenaire

- un extrait d'acte de décès du conjoint ou du partenaire de l'adhérent,
- un extrait d'acte de mariage ou une attestation du pacte civil de solidarité établie par le greffe du tribunal d'instance.

• Garantie PTIA

- la notification de la décision de la Caisse de Prévoyance et de Retraite de la SNCF ou de la Sécurité sociale classant l'adhérent en 3ème catégorie d'invalide ou en incapacité permanente à 100 % au titre de la réglementation des accidents du travail et maladies professionnelles,
- un certificat médical de son médecin traitant précisant si possible la cause de la PTIA.

19. CONTESTATION SUR UNE DISPOSITION MEDICALE SUITE A UN DECES

En cas de contestation de la décision prise par l'Assureur et relative à la cause du décès, chacune des parties désigne un expert. Au cas où les experts ne peuvent se mettre d'accord, ils peuvent désigner en commun un troisième expert. A défaut, le choix de celui-ci est confié au Président du Tribunal de Grande Instance. Chaque partie prend en charge les honoraires de l'expert qu'elle a désigné, ceux du tiers expert étant pris en charge par moitié par chacune des parties.

20. COTISATIONS

La cotisation due par chaque adhérent est déterminée chaque 1^{er} janvier, pour l'année en cours, en fonction de l'âge de l'adhérent, de son ancienneté de service et de la classe de garantie choisie.

21. PAIEMENT DES COTISATIONS

Les cotisations seront réglées par prélèvement sur salaire ou sur pension de retraite, mensuellement pour les actifs, trimestriellement pour les retraités.

Les cotisations des adhérents non cheminots seront réglées par prélèvement sur salaire ou sur pension de retraite du conjoint agent adhérent, mensuellement pour les actifs, trimestriellement pour les retraités.

Dans certains cas, notamment pour les agents détachés dans un organisme extérieur, préretraités ou en départ volontaire, les cotisations seront prélevées sur compte bancaire ou seront adressées par l'adhérent par chèque bancaire ou postal directement au secrétariat du Souscripteur.

A défaut de paiement de la cotisation due par l'adhérent, le Souscripteur peut exclure l'adhérent du contrat, après mise en demeure par lettre recommandée, conformément aux dispositions de l'article l 141-3 du Code des assurances.

La non application de ces dispositions par le Souscripteur serait susceptible d'entraîner la résiliation de plein droit du contrat un mois après la mise en demeure de régulariser restée infructueuse.

22. Information

L'adhérent doit notifier au Souscripteur tout changement d'adresse, de situation de famille ou de situation professionnelle. A défaut, il s'expose à ce que ces modifications ne puissent être prises en compte. En outre, il est rappelé que toute correspondance transmise à la dernière

adresse connue de l'adhérent peut lui être opposée, même si ce courrier ne lui est pas parvenu ou n'a pas été retiré.

23. NOTICE D'INFORMATION

Le Souscripteur remet aux adhérents la présente notice d'information établie par l'Assureur qui définit notamment la nature et le montant des garanties, leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre.

Il incombe au Souscripteur de conserver la preuve de la remise de la notice à l'adhérent.

Le Souscripteur est tenu d'informer les adhérents par écrit de toute modification éventuelle dans les garanties et leur mise en jeu trois mois avant la date prévue de son entrée en vigueur.

24. FAUSSE DECLARATION

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de l'adhérent, concernant les réponses à la déclaration de santé ou au questionnaire de santé, entraîne la nullité de l'adhésion dans les conditions prévues à l'article L 113-8 du Code des assurances.

25. PRESCRIPTION

Conformément à l'article L.114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant du contrat d'assurance sont prescrites par 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 l'assureur en a eu connaissance ;
- En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.
- Quand l'action de l'adhérent contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'adhérent ou a été indemnisé par ce dernier.

Lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'adhérent, ce délai est porté à dix ans à compter de sa connaissance du décès. Cette prescription spécifique s'éteint dans un délai maximal de trente ans suivant le décès de l'adhérent.

En vertu de l'article L. 114-2 du code des assurances, la prescription peut être interrompue par la citation en justice, le commandement, la saisie, l'acte du débiteur par lequel celuici reconnaît le droit de celui contre lequel il prescrivait, la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ou 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 des prestations.

26. RENOUVELLEMENT DU CONTRAT

Le contrat prend effet le 1er janvier 2008.

Il se renouvelle chaque 1^{er} janvier par tacite reconduction, sauf dénonciation par l'Assureur ou le Souscripteur, par lettre recommandée, au moins deux mois avant cette date.

27. RENSEIGNEMENTS – RECLAMATIONS - MEDIATION

Les demandes de renseignements ou les réclamations sur l'interprétation du présent contrat doivent être formulées auprès de l'Assureur.

En cas de désaccord persistant avec la position définitive de l'Assureur, le Médiateur de CNP Assurances peut être saisi par une demande écrite et signée, l'autorisant à prendre connaissance de l'ensemble du dossier et en particulier des pièces médicales confidentielles.

Les modalités de la procédure de médiation sont communiquées sur demande adressée au Secrétariat du Médiateur de CNP Assurances – 4, place Raoul Dautry – 75716 Paris Cedex 15.

Le rôle du Médiateur consiste à rendre un avis sur les dossiers en litige et les parties conservent le droit de saisir les tribunaux.

28. INFORMATIQUE ET LIBERTES

Des renseignements concernant l'adhérent figurent pour certains d'entre eux dans les fichiers informatiques à l'usage de l'Assureur. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés modifiée, l'adhérent peut en obtenir communication et rectification en adressant une demande écrite à CNP Assurances - Correspondant Informatique et Libertés - 4, place Raoul Dautry - 75716 Paris Cedex 15.

29. CONTROLE

L'Assureur est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP) située au 61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09.

Le contrat est régi par le Code des assurances et la législation en vigueur.

- 0 0 0 0 0 -