



NOTICE D'INFORMATION

PRÉVOYANCE COLLECTIVE

La Notice d'information est établie conformément aux dispositions de l'article L. 221-6 du Code de la mutualité sur la base du Contrat collectif et obligatoire Prévoyance souscrit par l'entreprise au profit de ses Salariés, par l'intermédiaire d'ADEP, et garanti par Mutuelle Bleue.

Cette Notice d'Information a pour objet de décrire les conditions et modalités de fonctionnement des garanties souscrites par l'Entreprise Souscriptrice et dont bénéficie le Salarié.

La Loi applicable au Contrat est la loi française.

En tout état de cause, les garanties visées par la présente Notice sont régies par le Livre II du Code de la Mutualité et les dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

La gestion du Contrat est déléguée à ADEP, votre interlocuteur, dont le centre administratif est situé CS 80618 - 574 Route de Corneilhan - 34535 BEZIERS CEDEX. ADEP peut être contactée au Tél. 04 67 30 72 67 - Fax 04 67 31 59 05

TITRE I DÉFINITIONS

Chaque notion mentionnée ci-après, lorsqu'elle est employée avec une majuscule, a la signification suivante :

Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (PASS)

Valeur utilisée pour le calcul de certaines cotisations et prestations de Sécurité sociale. Ce plafond est fixé chaque année par Décret.

Risques en cours

Sont considérés comme risques en cours, les personnes se trouvant dans l'une des situations suivantes à la prise d'effet du Contrat :

- les Salariés en arrêt de travail, en mi-temps thérapeutique, en Invalidité ou Incapacité Permanente indemnisés par la Sécurité sociale ;
- les Salariés et anciens Salariés qui bénéficient de prestations périodiques complémentaires aux prestations de la Sécurité sociale au titre d'un précédent contrat de prévoyance signé par leur Employeur ;
- les bénéficiaires de Rentes de Conjoint, Éducation ou Orphelin en vertu d'un précédent contrat de prévoyance signé par leur Employeur.

Sinistre

Réalisation d'un des risques définis au Contrat.

Article 1 : Quels sont les intervenants au Contrat ?

- le Souscripteur ou l'Entreprise Souscriptrice

Personne morale signataire du Contrat Collectif obligatoire au profit de tout ou partie de ses salariés pouvant être également dénommé «Employeur».

- le Salarié :

Personne physique, salariée de l'Entreprise Souscriptrice, appartenant au personnel ou à la catégorie objective de personnel stipulée dans l'acte juridique mettant en place le régime de prévoyance ci-après dénommé « Salarié ».

- le Bénéficiaire :

Il s'agit de la(des) personne(s) à qui est(ont) versée(s) la(les) prestation(s) en cas de sinistre.

- **le Conjoint** : Epoux(se) du Salarié non divorcé(e) ni séparé(e) de corps par jugement définitif ou personne liée au Salarié par un Pacte Civil de Solidarité ou personne vivant maritalement avec le Salarié notoirement connue au moment de la survenance du risque (justificatif d'une résidence principale commune ou déclaration sur l'honneur cosignée du Salarié et du(de la) concubin(e)).
- **les Enfants à charge** : Enfants mineurs du Salarié et ceux de son Conjoint, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs ou recueillis. Ils doivent être fiscalement à la charge du Salarié, c'est-à-dire être pris en compte pour l'application du quotient familial ou percevoir une pension alimentaire que le Salarié déduit fiscalement de son revenu global. Les enfants reconnus ou adoptés par le Salarié sont considérés à charge même s'ils sont fiscalement à la charge de son(sa) concubin(e) ou de son(sa) partenaire lié(e) avec lui par un Pacte Civil de Solidarité. Sont également concernés les enfants de moins de vingt-huit (28) ans :
 - qui poursuivent leurs études et peuvent en justifier par un certificat de scolarité
 - qui sont en apprentissage et perçoivent une rémunération mensuelle inférieure à 55 % du SMI mensuel ; dans ce cas, ils doivent fournir une copie du contrat d'apprentissage et leurs bulletins de salaire ;
 - qui, par suite d'infirmités ou de Maladies chroniques, sont atteints d'une incapacité permanente d'un taux égal ou supérieur à 80 % reconnu au sens de l'article L. 241-3 du Code de l'action sociale et des familles, et sont fiscalement à charge du Salarié.
- **les Personnes à charge** : Autres personnes (ascendants, descendants, collatéraux...) reconnues à charge du Salarié par l'Administration fiscale pour le calcul du quotient familial ou pour lesquelles le Salarié déduit fiscalement une pension alimentaire de son revenu global.

Article 2 : Quels sont les Accidents pouvant être couverts ?

- l'Accident

Toute atteinte corporelle provenant exclusivement de l'action violente, soudaine et imprévisible, d'une cause extérieure et non intentionnelle de la part du Salarié, à l'exclusion d'une Maladie aiguë ou chronique.

Ne sont pas considérés comme accidentels, les dommages résultant d'un traitement médical ou chirurgical ou de conséquences d'exams médicaux.

- l'Accident du travail

Toute atteinte corporelle provenant exclusivement de l'action violente, soudaine et imprévisible, d'une cause extérieure et non intentionnelle de la part du Salarié, survenue par le fait ou à l'occasion du travail (articles L. 411-1 et L. 411-2 du Code de la Sécurité sociale) et reconnue comme telle par la

Sécurité sociale.

- l'Accident de la circulation

Toute atteinte corporelle provenant exclusivement de l'action violente, soudaine et imprévisible, dans laquelle est impliqué un véhicule terrestre à moteur, même à l'arrêt, ainsi que ses remorques ou semi-remorques, à l'exclusion des chemins de fer et tramways circulant sur des voies propres.

Article 3 : Qu'est-ce qu'une franchise ?

La Franchise s'entend comme un période d'arrêt continue ou discontinue se situant entre le début de l'arrêt de travail et le point de départ de la prestation garantie fixé au Tableau des garanties.

La Franchise continue (également appelée franchise absolue) s'apprécie pour chaque nouvel arrêt, sauf cas de rechute constatée dans les trois (3) mois.

La Franchise discontinue s'apprécie sur douze (12) mois consécutifs à compter du premier jour d'arrêt.

Lorsqu'un Salarié peut justifier d'une hospitalisation pour Maladie ou Accident, pour une durée supérieure à trois (3) jours ou d'un arrêt de travail consécutif à un Accident, la Franchise continue initiale peut être raccourcie à trois (3) jours, suivant les conditions définies dans le tableau des garanties (Rachat de franchise).

La Franchise n'est pas appliquée en cas de rechute d'une maladie entrant dans la catégorie des affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse (article L. 322-3, 3°) et 4°) et L. 324-1 du Code de la Sécurité sociale).

Les Franchises sont applicables uniquement dans le cadre des garanties arrêt de travail.

Article 4 : Quels sont les risques d'arrêt de travail qui peuvent être couverts ?

Incapacité Temporaire Totale de travail

Le Salarié est considéré en état d'Incapacité Temporaire Totale de travail lorsqu'il se trouve dans l'impossibilité complète et temporaire d'exercer sa profession à la suite d'une Maladie ou d'un Accident, reconnue par une autorité médicale compétente et ouvrant droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale, et ce avant son départ ou sa mise en retraite.

Invalidité ou Incapacité Permanente

Le Salarié est considéré en état d'Invalidité ou d'Incapacité Permanente lorsqu'au terme de la période d'Incapacité Temporaire Totale il est reconnu, par une autorité médicale compétente, dans l'impossibilité totale ou partielle, suite à une Maladie ou à un Accident, d'exercer sa profession ou une profession acceptable compte tenu de ses expériences, de ses compétences et de son statut social et ce d'une façon permanente, entraînant le classement par la Sécurité sociale dans l'une des catégories suivantes :

- **1^{ère} catégorie d'invalidité** : Invalides capables d'exercer une activité rémunérée : l'invalidité que présente le Salarié doit réduire au moins des 2/3 sa capacité de travail ou de gain. Si l'incapacité permanente résulte d'un Accident du travail ou d'une Maladie professionnelle prise en charge à ce titre par la Sécurité sociale, le taux d'incapacité permanente partielle doit être au moins égal à 33% et inférieur à 66%.
- **2^e catégorie d'invalidité** : Invalides totalement incapables d'exercer une profession quelconque procurant profit ou gain : l'invalidité que présente le Salarié doit réduire au moins des 2/3 sa capacité de travail ou de gain. Si l'incapacité permanente résulte d'un Accident du travail ou d'une Maladie professionnelle prise en charge à ce titre par la Sécurité sociale, le taux d'incapacité permanente totale doit être au moins égal à 66%.
- **3^e catégorie d'invalidité** : Invalides totalement incapables d'exercer une activité quelconque procurant profit ou gain : l'invalidité que présente le Salarié doit réduire au moins des 2/3 sa capacité de travail ou de gain. Il doit être absolument incapable d'exercer une profession quelconque et, en outre, il doit être dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Si l'incapacité permanente résulte d'un Accident du travail ou d'une Maladie professionnelle prise en charge à ce titre par la Sécurité sociale, le taux d'incapacité permanente totale doit être au moins égal à 66% et le Salarié doit, en outre, être dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance permanente d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie - PTIA

Est considéré en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie :

- tout Salarié ayant bénéficié d'un classement dans la 3^e catégorie d'invalidité par la Sécurité sociale (article L. 341-4 du Code de la Sécurité sociale) ;
- toute personne bénéficiant au titre de son régime propre de Sécurité sociale d'une majoration de ses prestations d'invalidité ou d'incapacité permanente pour assistance permanente par une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

Le versement de la prestation liée à une PTIA est subordonnée au classement définitif du Salarié en 3^eme catégorie d'invalidité et à la fourniture de la preuve de l'assistance d'une tierce personne dans le vie de tous les jours.

TITRE II - GARANTIES Voir annexe A

TITRE III - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 5 : Conditions d'affiliation au Contrat

Le Contrat couvre les Salariés du Souscripteur ou la catégorie de Salariés telle que stipulée dans l'acte juridique mettant en place le régime de prévoyance.

En qualité de Salarié à titre obligatoire, le Salarié ne peut pas résilier son

adhésion de manière individuelle et de son propre fait.

L'adhésion du Salarié se matérialise par la signature d'un bulletin individuel d'affiliation, daté et signé par ce dernier puis transmis à son Employeur.

Le Salarié doit joindre au bulletin individuel d'affiliation un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) afin de permettre, le cas échéant, le virement direct des prestations sur son compte.

Si l'effectif à assurer est inférieur ou égal à dix (10) Salariés pour la catégorie « Ensemble du Personnel », ou si l'effectif à assurer est inférieur ou égal à cinq (5) Salariés pour toute autre catégorie, le Souscripteur devra faire remplir par l'ensemble de la catégorie concernée les formalités médicales du tableau ci-dessous. Le Salarié devra dans ce cas transmettre ces informations, sous pli confidentiel, à l'aide d'une enveloppe adressée au Médecin-Conseil d'ADEP.

Quel que soit l'effectif, lorsque la catégorie assurée est constituée de Salariés dont le salaire est supérieur à quatre (4) PASS ou dont les capitaux constitutifs sont supérieurs à cinq-cent-mille (500 000) euros, ces derniers devront répondre à des formalités médicales approfondies.

	Personnel relevant des articles 2.1, 2.2 et ceux intégrés dans la catégorie cadre par accord ou convention agréé par l'Apec ¹		Personnel ne relevant pas des articles 2.1, 2.2 et n'étant pas intégrés dans la catégorie cadre par un accord ou convention agréé par l'Apec ¹		Ensemble du personnel	
	de 1 à 5 salariés	> 5 salariés	de 1 à 5 salariés	> 5 salariés	de 1 à 10 salariés	> 10 salariés
Personnel dont le salaire est inférieur ou égal à 4 Plafonds Annuels de la Sécurité Sociale (PASS)	Questionnaire Médical Simplifié	Aucune formalité	Questionnaire Médical Simplifié	Aucune formalité	Questionnaire Médical Simplifié	Aucune formalité
Personnel dont le salaire est supérieur à 4 PASS ou si les capitaux constitutifs sont supérieurs à 500K€ par Salarié	Questionnaire Médical Complet + Examens Médicaux ²	Questionnaire Médical Complet + Examens Médicaux ²	Questionnaire Médical Complet + Examens Médicaux ²	Questionnaire Médical Complet + Examens Médicaux ²	Questionnaire Médical Complet + Examens Médicaux ²	Questionnaire Médical Complet + Examens Médicaux ²

¹ Articles issus de l'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres et agrément donné par l'Apec dans les conditions mentionnées à l'article 3 de cet ANI.

² Examens médicaux : RM (rapport médical à compléter par un médecin-examineur après examen clinique du Salarié) + BIO (examen de sang : glycémie, cholestérol total, cholestérol HDL/LDL, triglycérides, sérologies HIV 1 et 2, hémogramme, transaminases, gamma GT, vitesse de sédimentation globulaire, uricémie, créatinine Ag Hbs, sérologie HCV) + ECG (compte rendu d'un examen cardio-vasculaire avec tracé d'ECG (de repos) établi par un cardiologue).

Un Questionnaire Médical Simplifié spécifique à la garantie « Prédécès du Conjoint » est, le cas échéant, à remplir par le Conjoint du Salarié si ladite garantie est souscrite.

Tous les frais relatifs aux éléments médicaux à fournir sont à la charge du Salarié.

ADEP peut demander, si il le juge nécessaire, la production de toutes informations médicales complémentaires.

Article 6 : Quand les garanties débutent-elles ?

Les garanties sont acquises aux Salariés dans les conditions suivantes et sous réserve de l'éventuelle condition d'ancienneté mentionnée dans l'acte juridique instituant le régime de prévoyance :

- à la date d'effet du Contrat collectif pour les Salariés présents dans les effectifs de l'Entreprise souscriptrice à la date d'adhésion,
- à la date de reprise effective du travail si le contrat de travail du Salarié a été suspendu pour une cause autre que la Maladie ou l'Accident,
- à la date de prise effective du travail pour les Salariés embauchés postérieurement à la date d'effet de l'adhésion, date qui sera également portée sur le Bulletin Individuel d'Affiliation.

Article 7 : Que faire en cas de changement de la situation du Salarié ?

Le Salarié doit immédiatement signaler à ADEP tout changement relatif à la gestion de son dossier (changement de situation familiale, d'adresse, de Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), de coordonnées bancaires, de perte ou vol de votre carte de tiers payant...) accompagné des justificatifs nécessaires.

Article 8 : Quand les garanties cessent-elles ?

À l'égard de chaque Salarié, les garanties cessent :

- Au jour du décès du Salarié ou, au plus tard, douze (12) mois après son décès pour les garanties « Double Effet » et « Rente Orphelin » ;
- A la date d'effet de la résiliation du Contrat par l'Employeur ou par Mutuelle Bleue sous réserve des dispositions relatives au maintien des garanties en cas de décès et au maintien des garanties complémentaires au décès ;
- A la date de rupture du contrat de travail du Salarié (licenciement, départ à la retraite...) ou si ce dernier ne perçoit plus de salaire, sauf s'il bénéficie du maintien des garanties (article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale) dont les conditions de mise en œuvre sont prévues au Titre III de la présente Notice ;
- A la date à laquelle le Salarié change de catégorie de personnel qui ne serait pas visée dans le régime de prévoyance.

Article 9 : Que se passe-t-il en cas de suspension de votre contrat de travail ?

9.1. Suspension du contrat de travail donnant lieu à indemnisation

Le bénéfice des garanties est maintenu dans le cas d'une suspension du contrat de travail donnant lieu à indemnisation pendant toute la période au titre de laquelle le Salarié bénéficie :

- soit d'un maintien, total ou partiel, de salaire ;
- soit d'un revenu de remplacement versé par l'Employeur. Ce cas concerne notamment les Salariés placés 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...).

L'Employeur maintient sa contribution pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée mais le Salarié doit s'acquitter de sa part de cotisation dans les conditions prévues dans l'acte fondateur du régime de prévoyance.

Dans les cas où le prélèvement sur salaire ne serait pas possible (ex : absence de versement d'un salaire), le Salarié doit fournir un mandat de prélèvement SEPA à son Employeur, qui reversera la totalité de la cotisation (part patronale et part salariale) à l'ADEP.

9.2. Suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu à indemnisation

En cas de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu à indemnisation (notamment congé sabbatique, congé parental d'éducation ou autres), le maintien des garanties et de la contribution Employeur est facultatif. Il convient que le Salarié se rapproche de son Employeur.

Article 10 : Quels sont les délais de prescription ?

10.1 Définition de la prescription

La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la loi. Toutes actions dérivant du présent Contrat sont prescrites dans les délais et termes des articles suivants du Code de la mutualité.

10.2. Modalités de la prescription

Conformément à l'article L. 221-11 du Code de la Mutualité, toutes actions dérivant du présent Contrat sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ces délais ne courent :

- 1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait du Salarié, que du jour où ADEP et/ou Mutuelle Bleue en ont eu connaissance;
- 2° 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.

Quand l'action du Salarié, du Bénéficiaire contre ADEP et/ou Mutuelle Bleue a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le Salarié, ou a été indemnisé par celui-ci.

Dans le cadre des opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2, la prescription est portée à cinq (5) ans en ce qui concerne l'incapacité de travail.

La prescription est portée à dix (10) ans lorsque, pour les opérations mentionnées au b du 1° du I de l'article L. 111-1 du Code de la Mutualité, le Bénéficiaire n'est pas le Salarié et, dans les opérations relatives aux Accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les ayants droit du Salarié décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2° ci-avant, les actions du Bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente (30) ans à compter du décès du Salarié.

10.3. Interruption de la prescription

Conformément à l'article L. 221-12 du Code de la mutualité, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription* et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une Lettre Recommandée avec Avis de Réception adressée par ADEP et/ou Mutuelle Bleue au Salarié, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le Salarié ou le Bénéficiaire à ADEP et/ou Mutuelle Bleue, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

*Causes ordinaires d'interruption de la prescription pour les organismes relevant du Code de la mutualité.

En application de ces dispositions, constituent des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait en l'espèce, par exemple, la reconnaissance de l'organisme assureur du droit de la garantie contestée (article 2240 du Code civil) ;
- l'exercice d'une action en justice, même en référé, y compris lorsque l'action est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé ;
- une mesure conservatoire prise en application du Code de procédure civile d'exécution à un acte d'exécution forcée [commandement de payer, saisie... (article 2244 du Code civil)] ;
- l'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait.

À noter que l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier, n'interrompt le délai de prescription que pour la part de cet héritier (article 2245 du Code civil) ;

- L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance pour les cas de prescription applicables aux cautions (article 2246 du Code civil).

10.4 Suspension de la prescription

La prescription est suspendue à compter du jour où les parties à un litige conviennent de recourir au médiateur, ou à défaut d'accord, à compter du jour de la saisine du médiateur par l'une ou l'autre des parties. Le délai de prescription recommence à courir, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux ou soit le médiateur, déclarent que la médiation est terminée.

Monsieur le Médiateur
255 rue de Vaugirard
75719 PARIS CEDEX 15

• Accès au site : <https://www.mediateur-mutualite.fr>

La proposition rendue par le Médiateur de la FNMF sera communiquée à ADEP, écrite et motivée.

Article 11 : Quelles sont les règles en matière de protection des données personnelles ?

Les informations recueillies dans le cadre de l'adhésion au Contrat d'assurance font l'objet d'un traitement informatique ou manuel et sont utilisées par Mutuelle Bleue et ADEP pour la gestion de leur relation avec le Salarié et ses Bénéficiaires et l'exécution du contrat. Toutes ces informations sont nécessaires au traitement du Contrat d'assurance dès lors qu'elles ne sont pas indiquées expressément comme facultatives. Le défaut de fourniture des informations obligatoires peut avoir pour conséquence le non traitement du dossier.

Ces informations peuvent également être utilisées aux fins d'études statistiques, de prévention de la fraude ou d'obligations légales et à des fins commerciales (sauf opposition).

Elles sont destinées à Mutuelle Bleue et ADEP en tant que responsables du traitement et, éventuellement, leurs mandataires ou partenaires. Ces données sont potentiellement accessibles par des fournisseurs logiciels ou réseaux en raison de l'exécution d'un contrat de prestation. La base légale du traitement des données personnelles recueillies est l'exécution du Contrat d'assurance. Toute autre base légale est inscrite aux contrats, bulletins d'adhésion, ou tout autre document contractuel que le Salarié et ses Bénéficiaires sont tenus de respecter.

Mutuelle Bleue et ADEP prennent toutes les précautions propres à assurer la sécurité et la confidentialité des données personnelles.

Conformément à la Loi informatique et libertés du 06 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, le Salarié et ses Bénéficiaires disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité des données les concernant, ainsi que du droit de demander la limitation du traitement dans les conditions visées par le Règlement précité. Ils peuvent également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données les concernant.

Le Salarié et ses Bénéficiaires peuvent exercer leurs droits en s'adressant par courrier à DPO (DPMS) ADEP, 574 route de Corneilhan - CS 80618 - 34535 BÉZIERS ou par e-mail à dpo@adep.com.

En outre, le Salarié et ses Bénéficiaires ont la possibilité de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de leurs données à caractère personnel, applicables après leur décès.

Les données à caractère personnel ne sont pas conservées au-delà de la durée nécessaire à la finalité de leur traitement, sous réserve du respect des délais de conservation rendus nécessaires par la loi (notamment par l'effet des prescriptions légales).

En cas de désaccord, le Salarié et ses Bénéficiaires peuvent introduire une réclamation auprès de la CNIL concernant la protection de leurs données personnelles, à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés - 3 place de Fontenoy 75007 Paris.

Article 12 : Quelles sont les règles en matière d'opposition au démarchage téléphonique ?

Conformément aux dispositions des articles L. 223-1 et L. 223-2 du Code de la consommation, le Salarié est informé qu'il existe une liste d'opposition gratuite au démarchage téléphonique sur laquelle il peut s'inscrire :

- en se connectant à l'adresse suivante : www.bloctel.gouv.fr

Cette inscription permet au Salarié de ne pas être sollicité par démarchage téléphonique sur des produits d'assurance auxquels il n'aurait pas souscrit. En tout état de cause, l'inscription sur cette liste n'interdit pas ADEP et la Mutuelle de joindre téléphoniquement le Salarié en cas d'exécution d'un contrat en cours et ayant un rapport avec l'objet du présent contrat, y compris lorsqu'il s'agit de proposer des produits ou des services afférents ou complémentaires à l'objet du contrat en cours ou de nature à améliorer ses performances ou sa qualité.

Article 13 : Comment formuler une réclamation ?

Pour toute réclamation concernant le Contrat, le Salarié ou le Bénéficiaire, peut d'abord consulter le correspondant d'ADEP. Si sa réponse ne le satisfait pas, il peut adresser sa réclamation :

En première instance : au Service Réclamation au 04 67 30 72 67 ;

- En cas de difficultés persistantes par :

• Courrier : ADEP Service Réclamation
574 Route de Corneilhan
CS 80618
34535 Béziers Cedex

• Mail : servicereclamation@adep.com

ADEP s'engage à accuser réception de la réclamation dans un délai de dix (10) jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation et à y répondre dans un délai de deux (2) mois à compter de la date de réception de la réclamation.

En dernier recours, si après épuisement de toutes les procédures internes d'ADEP, un désaccord subsiste, et que le Salarié ou le Bénéficiaire n'a pas saisi les tribunaux, il aura toujours la faculté de faire appel au Médiateur de la consommation de la Mutualité Française avec les coordonnées suivantes :

• Courrier : Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF)

Monsieur le Médiateur de la consommation de la Mutualité Française

Article 14 : Mutuelle Bleue est-elle subrogée dans les droits des Salariés ?

Pour le paiement, le cas échéant, des prestations à caractère indemnitaire (indemnités journalières et prestations d'invalidité ou d'incapacité permanente), Mutuelle Bleue, par l'intermédiaire d'ADEP, est subrogée jusqu'à concurrence des prestations dans les droits du Salarié et actions contre les tiers responsables.

Afin de permettre à l'ADEP de pouvoir exercer son droit de subrogation, le Salarié doit s'engager à déclarer à ADEP tout accident dont il serait victime.

Article 15 : Quelles sont les conséquences en cas de fausses déclarations intentionnelles ?

ADEP et Mutuelle Bleue évaluent le risque sur la base des déclarations du Souscripteur et du Salarié. Toute réticence ou fausse déclaration de la part du Souscripteur ou du Salarié qui change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour ADEP, alors même que le risque omis ou dénaturé par le Souscripteur ou le Salarié a été sans influence sur la réalisation du risque.

Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à Mutuelle Bleue qui a droit, le cas échéant, par l'intermédiaire d'ADEP, au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

En cas de déclaration frauduleuse de sinistre, Mutuelle Bleue et ADEP ne sont redevables d'aucune prestation même pour la part correspondant à un sinistre réel.

Article 16 : Quelles sont les règles en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme ?

La Mutuelle et ADEP s'engagent à respecter l'ensemble des obligations légales et réglementaires relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

À ce titre, elles sont tenues de déclarer auprès de l'autorité compétente les sommes inscrites dans leurs livres ou les opérations portant sur des sommes dont elles savent, soupçonnent ou ont de bonnes raisons de soupçonner qu'elles proviennent d'une infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à un (1) an ou sont liées au financement du terrorisme.

Article 17 : À quel organisme de contrôle Mutuelle Bleue et l'ADEP sont-elles soumises ?

Mutuelle Bleue et l'ADEP exercent leur activité sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR) située au 4 Place de Budapest 75436 Paris Cedex 09.

TITRE IV - COTISATIONS

Article 18 : Comment les cotisations sont-elles calculées ?

La base de calcul des cotisations correspond au montant des salaires bruts de charges sociales versé au Salarié par l'Entreprise Souscriptrice et mentionné sur la déclaration annuelle des données sociales (DADS) ou sur déclaration sociale nominative (DSN) et soumis à la contribution sociale généralisée (CSG), conformément aux articles L. 136-1 et suivants du Code de la sécurité sociale.

Le montant des cotisations résulte du produit des taux de cotisations définis entre votre Employeur et ADEP et de la base de calcul des cotisations.

Pour toute information relative au montant des cotisations, le Salarié pourra se rapprocher de son Employeur.

Article 19 : Comment les cotisations sont-elles payées ?

La répartition du coût des cotisations entre le Souscripteur et les Salariés est fixée par l'acte juridique instituant ou modifiant les garanties collectives.

L'Entreprise Souscriptrice est seule responsable du paiement des cotisations du Salarié, y compris en ce qui concerne la part salariale éventuelle.

Les cotisations précomptées par l'Entreprise Souscriptrice sont versées par ses soins à ADEP. Le versement des prestations est subordonné au paiement des cotisations. En cas de non-paiement des cotisations, les garanties du Salarié pourront se trouver suspendues, sauf à ce que ce dernier se substitue à son Employeur.

Article 20 : Quelles sont les conséquences en cas de défaut de paiement des cotisations ?

Lorsque l'Entreprise Souscriptrice assure le précompte de la cotisation, à défaut de paiement des cotisations dans les dix (10) jours suivant leur échéance, ADEP adressera à cette dernière une mise en demeure détaillant les conséquences du non-paiement.

ADEP pourra suspendre les garanties dans un délai de trente (30) jours à compter de l'envoi de cette mise en demeure.

Le Salarié sera informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent, le défaut de paiement de la cotisation par son Employeur est susceptible d'entraîner la résiliation du Contrat, sauf s'il décide de se substituer à ce dernier pour le paiement des cotisations.

ADEP a le droit de mettre fin au Contrat dix (10) jours après le délai de trente

TITRE V -PRESTATIONS

Article 21 : Comment est établie la base de calcul des prestations ?

Le salaire de référence servant au calcul des prestations garanties est égal au salaire des douze (12) derniers mois précédant la réalisation du risque.

On entend par salaire, la rémunération brute de charges sociales versé par l'Entreprise souscriptrice et mentionnée sur la déclaration annuelle des données sociales (DADS) ou sur la déclaration sociale nominative (DSN) et soumis à la contribution sociale généralisée (CSG), conformément aux articles L. 136-1 et suivants du Code de la sécurité sociale.

Pour les Salariés nouvellement embauchés et n'ayant pas accompli douze (12) mois de travail effectif, la base de calcul des garanties sera déterminée à partir des rémunérations constatées depuis leur date d'embauche.

En ce qui concerne les Salariés n'ayant pas accompli pour cause de Maladie ou d'Accident une année de travail complète durant la période de référence, la reconstitution de la rémunération annuelle sera déterminée à partir de la rémunération partielle perçue et de la revalorisation des rentes et pensions de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse depuis le jour de l'arrêt de travail en cours.

Cette reconstitution sera effectuée sur la base d'un relevé détaillé des périodes d'arrêt et des éléments constitutifs des rémunérations correspondant à ces périodes. Ces éléments seront fournis par l'Entreprise souscriptrice avec la demande de prestations à ADEP.

Article 22 : Garantie Capital Décès-Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

22.1. Objet des garanties

En cas de décès du Salarié à la suite d'un Accident ou d'une Maladie, avant sa mise ou départ à la retraite, Mutuelle Bleue, par l'intermédiaire d'ADEP, garantit le versement d'un capital au profit d'un ou plusieurs Bénéficiaires, suivant les conditions définies dans le tableau des garanties figurant à l'Annexe A des présentes.

Le capital peut être versé de façon anticipée au Salarié en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de celui-ci.

Majoration du capital décès pour Accident ou Accident de la circulation

En cas d'Accident ou d'Accident de la circulation survenu avant la mise ou départ à la retraite du Salarié provoquant son décès ou une Perte Totale et Irréversible d'Autonomie dans les six (6) mois, Mutuelle Bleue, par l'intermédiaire d'ADEP, garantit le versement d'un capital supplémentaire, suivant les conditions définies dans le tableau des garanties.

Double Effet

En cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du Conjoint, simultanément ou postérieurement, au cours des 12 (douze) mois qui suivent le décès ou la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du Salarié, survenu avant son départ ou sa mise en retraite, ADEP garantit le versement d'un capital supplémentaire, suivant les conditions définies dans le tableau des garanties. Les Bénéficiaires de ce capital sont ceux désignés par le Salarié pour le capital décès. Dans le cas où le Salarié est atteint d'une PTIA, le capital supplémentaire lui sera directement versé.

22.2. Bénéficiaires

Le Bénéficiaire doit être désigné lors de l'adhésion.

Les prestations dues seront versées par priorité :

- au Bénéficiaire désigné ;
- à défaut au Bénéficiaire de deuxième rang ;
- à défaut aux Bénéficiaires subsidiaires successifs par ordre de désignation.

La désignation d'un ou des Bénéficiaire(s) peut se faire dans le Bulletin Individuel d'affiliation dans l'encadré prévu à cet effet. Le Salarié peut également effectuer sa désignation par avenant, ou suivant toute autre forme juridiquement valide, notamment par acte sous seing privé ou acte authentique séparé (par exemple par testament déposé chez un notaire).

L'attention du Salarié est attirée sur l'importance attachée à la rédaction de la clause Bénéficiaire, notamment en termes d'identité du Bénéficiaire et de l'opportunité de prévoir un Bénéficiaire subséquent notamment en cas de décès du Bénéficiaire désigné ou si les renseignements délivrés concernant le Bénéficiaire désigné ne permettaient pas à ADEP d'identifier ce dernier.

Toute désignation de Bénéficiaire qui ne serait pas portée à la connaissance d'ADEP ne sera pas opposable.

La clause Bénéficiaire peut être modifiée si celle-ci n'est plus appropriée. Dans l'hypothèse où le Bénéficiaire n'a pas accepté le bénéfice de la stipulation faite à son profit, le Salarié peut modifier à tout moment, par voie d'avenant, le libellé de la clause bénéficiaire définie lors de l'adhésion, notamment lorsqu'il n'est plus approprié.

L'attention du Salarié est attirée sur le fait que la désignation devient irrévocable en cas d'acceptation par le Bénéficiaire. Ce qui signifie que son accord devient indispensable si le Salarié souhaite lui substituer quelqu'un.

L'acceptation peut être faite soit par un avenant signé d'ADEP, du Salarié et du Bénéficiaire, soit par acte authentique ou par acte sous seing privé, signé du Salarié et du Bénéficiaire, mais dans ce cas, elle n'a d'effet à l'encontre de Mutuelle Bleue que lorsqu'il lui a été notifié par écrit.

Le capital garanti en cas de décès pourra être versé au(x) Bénéficiaire(s) quel que soit le lieu de résidence de ce(s) dernier(s) lors du décès du Salarié.

A défaut de désignation expresse de Bénéficiaire(s) ou si la désignation est caduque ou sans effet, les capitaux en cas de décès de l'Assuré(e) sont versés :

- au conjoint survivant du Salarié, non séparé de corps par un jugement définitif, ni divorcé, ou au partenaire avec lequel le Salarié est lié par un pacte civil de solidarité ;
- à défaut, aux descendants du Salarié, par parts égales entre eux : enfants nés ou à naître (légitimes ou légitimés, naturels, reconnus, adoptifs, recueillis) présents ou représentés ;
- à défaut, aux ascendants du Salarié, par parts égales entre eux, ou au survivant d'entre eux,
- à défaut, aux frères et sœurs du Salarié par parts égales entre eux ;
- à défaut, aux héritiers du Salarié, selon la dévolution successorale.

22.3. Conditions de versement des prestations

En cas de décès du Salarié, ADEP doit être informée dans les plus brefs délais.

En cas de décès, à réception de l'avis de décès et de la prise de connaissance des coordonnées du ou des Bénéficiaire(s), ADEP, dispose d'un délai de quinze (15) jours pour réclamer au(x) Bénéficiaire(s) l'ensemble des pièces nécessaires à l'instruction du dossier conformément aux articles ci-dessous.

A réception du dossier complet, et si l'indemnisation est due, ADEP procédera au règlement du capital dans un délai de trente (30) jours. A défaut de règlement dans ce délai, le capital non versé produira des intérêts conformément à la réglementation en vigueur.

La mise en application d'une clause d'exclusion de garantie définie à l'Article 35 de la présente Notice ne donne pas droit au versement des prestations.

Le ou les Bénéficiaire(s) est (sont) tenu(s) de produire à ADEP toutes justifications que celle-ci estimera nécessaires, tant sur les circonstances du décès que sur ses causes. Les frais qui pourront en résulter seront à la charge du Bénéficiaire. Les prestations dues par ADEP sont payables exclusivement par virement sur le compte bancaire ou postal du ou des Bénéficiaire(s) ou de son représentant légal, après justification de sa qualité, et après remise, notamment, des pièces suivantes :

- la demande de prestations « Capital décès » complétée par l'Entreprise souscriptrice,
 - un extrait de l'acte de décès du Salarié mentionnant sa date de naissance,
 - un certificat médical mentionnant la cause du décès à retourner au Médecin Conseil de ADEP, sous pli confidentiel,
 - les photocopies des bulletins de salaire des douze (12) mois précédant celui du décès,
 - un relevé d'identité bancaire au nom du ou des Bénéficiaire(s) ou de son représentant légal.
 - en cas de Garantie Majoration du capital décès pour Accident ou Accident de la circulation, le rapport de police ou toute pièce permettant d'établir la cause accidentelle.
 - en cas de Garantie Double effet, l'extrait de la délibération du conseil de famille ayant nommé les tuteurs des enfants mineurs ou majeurs incapables.
- ADEP se réserve le droit de demander tout autre justificatif pour la prise en charge de la prestation.

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie :

Les sommes dues en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie sont versées sur remise des pièces suivantes :

- la demande de prestations «Capital Perte Totale et Irréversible d'Autonomie» complétée par l'Entreprise souscriptrice,
 - la notification d'attribution d'une pension d'invalidité 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale,
 - un certificat médical attestant que le Salarié ou le Conjoint, en cas de Garantie Double effet, est définitivement incapable de se livrer à une occupation ou à un travail et qu'il a besoin à titre définitif d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie, à retourner au Médecin Conseil de ADEP sous pli confidentiel,
 - un certificat médical précisant l'origine et la nature de l'invalidité, la date de constatation médicale de la Maladie ou de la survenance de l'Accident entraînant l'invalidité ainsi que l'état clinique actuel du Salarié ou du Conjoint en cas de Garantie Double effet, à retourner au Médecin Conseil de ADEP sous pli confidentiel,
 - si l'invalidité est consécutive à un Accident, le rapport de police, ou toute pièce attestant des causes et du caractère accidentel de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie,
 - les photocopies des bulletins de salaire des douze (12) mois précédant l'arrêt de travail.
 - En cas de Garantie Majoration du capital décès pour Accident ou Accident de la circulation, le rapport de police ou toute pièce permettant d'établir la cause accidentelle,
 - En cas de Garantie Double effet, l'extrait de la délibération du conseil de famille ayant nommé les tuteurs des enfants mineurs ou majeurs incapables.
- ADEP se réserve le droit de demander tout autre justificatif pour la prise en charge de la prestation.

Revalorisation post mortem :

Conformément à l'article L. 223-19-1 du Code de la mutualité, en cas de décès du Salarié (ou, le cas échéant de son Conjoint) et en l'absence de demande de versement du capital par le(s) Bénéficiaire(s), ou en l'absence de réception de l'ensemble des pièces nécessaires au paiement, le capital garanti est automatiquement revalorisé.

Cette revalorisation intervient à compter du décès du Salarié (ou, le cas échéant de son Conjoint), jusqu'à la réception des pièces mentionnées ci-dessus, ou, le cas échéant, jusqu'au dépôt de ce capital à la Caisse des dépôts et consignations en application de l'article L. 223-25-4 du Code de la mutualité.

Les intérêts issus de la période de revalorisation définie ci-dessus seront calculés selon une capitalisation journalière basée sur la méthode des

intérêts composés. Ladite méthode repose sur le fait que les intérêts crédités quotidiennement portent eux-mêmes intérêts tout comme le capital d'origine. Les taux de revalorisation sont définis annuellement selon le principe suivant :

En application de l'article R. 223-9 du Code de la mutualité, ce taux de revalorisation ne pourra être inférieur au moins élevé des deux taux suivants :

- la moyenne sur les douze (12) derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français, calculée au 1^{er} novembre de l'année précédant le décès;
- ou, le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1^{er} novembre de l'année précédant le décès.

22.4. Cessation des prestations

Le versement en capital, qu'il soit la conséquence d'un décès par Accident, par Maladie ou d'une Perte Totale et Irréversible d'Autonomie met définitivement fin aux garanties en capital, excepté les garanties «Double Effet» et «Rente Orphelin» qui s'éteignent à la fin des douze (12) mois qui suivent le décès ou la PTIA du Salarié ou du Conjoint.

Le versement du capital Décès en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie met définitivement fin à la garantie décès en capital dans les mêmes conditions susvisées.

Article 23 : Garantie Allocation Obsèques

23.1. Objet de la garantie

En cas de décès du Salarié avant sa mise ou départ à la retraite, de son Conjoint ou de ses Enfants à charge, Mutuelle Bleue, par l'intermédiaire d'ADEP, garantit, au profit de la personne qui les a effectivement payées, le remboursement des dépenses affectées au financement des services et prestations funéraires conformément au tableau des garanties.

Le montant de l'allocation obsèques est exprimé en pourcentage du PMSS.

23.2. Bénéficiaires

Les Bénéficiaires de la prestation sont les personnes physiques ayant réglé les frais d'obsèques concernés par la garantie et mentionnées sur la facture des pompes funèbres, sur présentation de ladite facture, et jusqu'à hauteur des frais engagés.

L'attention du Salarié est attirée sur le fait que l'Allocation Obsèques ne peut être utilisée, à concurrence du coût des obsèques, à la convenance du Bénéficiaire, et donc à des fins étrangères au financement des obsèques.

L'attention du Salarié est également attirée sur le fait que l'Allocation Obsèques, versée au(x) Bénéficiaire(s), est susceptible d'être insuffisante pour couvrir les frais d'obsèques.

23.3. Conditions de versement des prestations

Les sommes dues au titre de l'Allocation Obsèques sont versées sur remise des pièces suivantes :

- la demande de prestations complétée par l'Entreprise souscriptrice,
- l'acte de décès du Salarié, de son Conjoint ou des Enfants à charge,
- un certificat médical précisant la cause du décès à retourner au Médecin Conseil de ADEP sous pli confidentiel,
- la facture correspondant aux frais d'obsèques comportant la mention « acquittée ».

La garantie ne comprend aucune prestation funéraire ni de possibilité de désignation d'un opérateur funéraire en qualité de Bénéficiaire.

ADEP attire l'attention du Salarié sur le fait qu'elle dispose du délai d'un (1) mois pour verser l'Allocation Obsèques, à compter de la réception des pièces justificatives, la ou les personnes ayant effectivement payé les services et prestations funéraires pouvant percevoir le montant de la garantie après les funérailles.

Cette garantie est limitée aux frais réellement déboursés, déductions faites des autres remboursements ou des paiements issus de garanties obsèques souscrites auprès d'autres assureurs.

L'Allocation Obsèques sera versée sous réserve des exclusions prévues au présent Contrat au même titre que les différentes garanties.

Dans tous les cas ci-dessus, ADEP se réserve le droit de demander tout autre justificatif.

Article 24 : Garantie Rente Orphelin

24.1. Objet de la garantie

En cas de décès du Salarié avant sa mise ou départ à la retraite, et de son Conjoint au cours des douze (12) mois qui suivent le décès du premier, une rente temporaire est versée aux Enfants à charge nés ou à naître au jour de son décès, suivant les conditions définies dans le tableau des garanties.

24.2. Bénéficiaires

Le(s) Bénéficiaire(s) est (sont) l'(les) Enfant(s) à charge né(s) ou à naître au jour du décès, tels que définis à l'article 1er de la présente Notice.

24.3. Conditions de versement des prestations

La rente temporaire sera réputée acquise par le ou les Bénéficiaire(s), après remise des pièces suivantes :

- les mêmes pièces qu'en cas de décès ou PTIA du Salarié listées à l'article 22.3 susvisé.
- un justificatif de la poursuite des études le cas échéant (certificat de scolarité, attestation de l'affiliation au régime de la Sécurité sociale des étudiants, copie du contrat de formation en alternance),
- l'extrait de la délibération du conseil de famille ayant nommé les tuteurs des enfants mineurs ou majeurs incapables,
- un certificat médical précisant la cause du décès du Conjoint à retourner au Médecin Conseil de ADEP, sous pli confidentiel.

Pendant le service de la Rente orphelin, le ou les Bénéficiaire(s) devra (ont) annuellement produire les pièces suivantes :

- o un justificatif de scolarité,
- o son (leur) dernier avis d'imposition ou celui de la personne le déclarant fiscalement.

ADEP se réserve le droit de demander tout autre justificatif pour la mise en service et la poursuite de la Rente orphelin.

24.4. Modalités de versement

La Rente orphelin prend effet le jour suivant le décès du dernier survivant entre le Salarié et son Conjoint.

Elle est versée à l'échéance de chaque trimestre civil. Pour le premier versement, elle est versée au prorata temporis entre le jour suivant le décès du dernier survivant entre le Salarié et son Conjoint et la fin du trimestre civil en cours.

La Rente orphelin cesse :

- au dernier jour du trimestre civil précédant le décès du Bénéficiaire,
- le jour précédant la date d'atteinte de la majorité du Bénéficiaire, sauf poursuite des études,
- le jour de la date de fin de scolarité du Bénéficiaire,
- le jour précédant le 28e anniversaire du Bénéficiaire.

La rente est versée à chaque Bénéficiaire ou à son représentant légal s'il est mineur ou majeur incapable.

En cas de résiliation du présent Contrat, la Rente orphelin continuera à être servie.

Article 25 : Garantie Majoration en fonction de la situation familiale

Le Salarié bénéficie de cette garantie si cette dernière a été souscrite par son Employeur.

Se reporter au Tableau des garanties en Annexe A des présentes.

25.1. Objet de la garantie

La garantie Décès ou PTIA peut être majorée en fonction de la situation familiale du Salarié (Conjoint, Enfant ou Personne à charge au sens de l'article 1), suivant les conditions définies dans le Tableau des garanties.

La situation familiale prise en compte pour le versement des prestations est celle constatée au moment du décès ou de la notification par la Sécurité sociale du classement en 3e catégorie d'invalidité donnant lieu à la reconnaissance par ADEP de de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du Salarié.

25.2. Bénéficiaires

En cas de de décès, les Bénéficiaires sont ceux que le Salarié a désignés pour le bénéfice du capital décès-PTIA dans les conditions de l'article 22.2 de la présente Notice. En cas de PTIA, le capital majoré sera directement versé au Salarié.

25.3. Conditions de versement des prestations

La majoration du capital selon la situation de famille du Salarié sera réputée acquise par ce dernier ou ses Bénéficiaires, après remise des pièces suivantes :

- les mêmes pièces qu'en cas de Décès ou PTIA listé à l'article 22.3. de la présente Notice,
- toute justification des charges de famille selon le capital décès demandé (photocopie d'une pièce d'identité du ou des Bénéficiaire(s), copie du livret de famille, extrait d'acte de naissance, certificats de scolarité, attestation fiscale, etc.).

ADEP se réserve le droit de demander tout autre justificatif pour le versement de cette majoration.

Article 26 : Garantie Pré-décès du Conjoint

Le Salarié bénéficie de cette garantie si cette dernière a été souscrite par son Employeur.

Se reporter au Tableau des garanties en Annexe A des présentes.

26.1. Objet de la garantie

En cas de décès ou de PTIA du Conjoint survenant avant celui du Salarié, ADEP verse le capital, suivant les conditions définies dans le Tableau des garanties.

26.2. Bénéficiaires

Le Salarié est seul Bénéficiaire de cette garantie.

26.3. Conditions de versement des prestations

Le Salarié est tenu de fournir les mêmes pièces qu'en cas de décès ou PTIA du Salarié listés à l'article 22.3. susvisé applicable au Conjoint.

ADEP se réserve le droit de demander tout autre justificatif pour la mise en service et la poursuite de cette garantie.

Article 27 : Garantie Rente de Conjoint

Le Salarié bénéficie de cette garantie si cette dernière a été souscrite par son Employeur.

Se reporter au Tableau des garanties en Annexe A des présentes.

27.1. Objet de la garantie

En cas de décès du Salarié survenu avant son départ ou sa mise à la retraite, Mutuelle Bleue, par l'intermédiaire d'ADEP, garantit le versement d'une rente temporaire et/ou viagère, au Conjoint survivant du Salarié, suivant les conditions définies dans le tableau des garanties.

La rente temporaire est versée tant que le Conjoint ne bénéficie pas de la pension de réversion du régime de retraite complémentaire du Salarié décédé.

La rente viagère qui fait suite à la rente temporaire, est versée tant que le Conjoint bénéficiaire est en vie.

27.2. Bénéficiaires

Le Bénéficiaire de la Rente de conjoint est le Conjoint survivant du Salarié, tel que défini à l'article 1er de la présente Notice.

27.3. Conditions de versement des prestations

La Rente de conjoint due par ADEP sera réputée acquise par le Bénéficiaire, après remise des pièces suivantes :

- les mêmes pièces qu'en cas de Décès ou PTIA listées à l'article 22.3 de la présente Notice,
- l'attestation des régimes de retraite complémentaires obligatoires,
- la copie intégrale de l'acte de naissance du Conjoint bénéficiaire,
- un relevé d'Identité bancaire du Conjoint bénéficiaire.

Pendant le service de la Rente de conjoint, le Bénéficiaire devra annuellement produire tout document officiel établissant la qualité de Conjoint bénéficiaire :

- le dernier avis d'imposition,
- une attestation de non bénéfice de pension de réversion,
- une attestation de non remariage, concubinage ou PACS.

ADEP se réserve le droit de demander tout autre justificatif pour la mise en service et la poursuite de la Rente de conjoint.

27.4. Modalités de versement

La Rente de conjoint prend effet le jour suivant le décès du Salarié.

Elle est versée à l'échéance de chaque trimestre civil. Pour le premier versement, elle est versée au prorata temporis entre le jour suivant le décès du Salarié et la fin du trimestre civil en cours.

La rente temporaire, versée tant que le Conjoint ne bénéficie pas de la pension de réversion du régime de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO cesse :

- le jour précédant la date de liquidation des droits à pension de réversion du régime de retraite ;
- le jour précédant la date de remariage, concubinage ou PACS du Conjoint ;
- le jour précédant la date anniversaire des cinquante-cinq (55) ans du Conjoint.

La rente viagère versée à compter du lendemain de la cessation de la rente temporaire, cesse au dernier jour du trimestre civil précédant le décès du Conjoint bénéficiaire.

En cas de résiliation du présent Contrat, la Rente de conjoint continuera à être servie.

Article 28 : Garantie Rente Éducation

Le Salarié bénéficie de cette garantie si cette dernière a été souscrite par son Employeur.

Se reporter au Tableau des garanties en Annexe A des présentes.

28.1. Objet de la garantie

En cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du Salarié survenu avant son départ ou sa mise à la retraite, Mutuelle Bleue, par l'intermédiaire d'ADEP, garantit le versement d'une rente temporaire à chaque Enfant à charge né ou à naître du Salarié au jour de son décès ou de la reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, par ADEP suivant les conditions définies dans le tableau des garanties.

En cas d'Enfants à charge de moins de vingt-huit (28) ans à la date du décès ou de la reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du Salarié par le Médecin conseil d'ADEP, qui, par suite d'infirmité ou de Maladie incurable, sont atteints d'une incapacité permanente d'un taux égal ou supérieur à 80 % reconnu au sens de l'article L. 241-3 du Code de l'action sociale et des familles, Mutuelle Bleue, par l'intermédiaire d'ADEP, garantit le versement d'une rente viagère, suivant les conditions définies dans le tableau des garanties.

28.2. Bénéficiaires

Le(s) Bénéficiaire(s) est (sont) l'(es) Enfant(s) à charge (tels que définis à l'article 1er de la présente Notice) né(s) ou à naître à la date du décès du Salarié ou à la date de reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie par ADEP.

28.3. Conditions de versement des prestations

La Rente éducation due par l'intermédiaire d'ADEP, sera réputée acquise par le ou les Bénéficiaire(s), après remise des pièces suivantes :

- les mêmes pièces qu'en cas de décès ou PTIA du Salarié listées à l'article 22.3 susvisé,

- un justificatif de la poursuite des études le cas échéant (certificat de scolarité, attestation de l'affiliation au régime de la Sécurité sociale des étudiants, copie du contrat de formation en alternance)
- l'extrait de la délibération du conseil de famille ayant nommé les tuteurs des enfants mineurs ou majeurs incapables.

Pendant le service de la Rente éducation, le ou les Bénéficiaire(s) devra (ont) annuellement produire les pièces suivantes :

- un justificatif de scolarité,
- son (leur) dernier avis d'imposition ou celui de la personne le déclarant fiscalement.

ADEP se réserve le droit de demander tout autre justificatif pour la mise en service et la poursuite du versement de la Rente éducation.

28.4. Modalités de versement

La Rente éducation prend effet le jour suivant le décès ou la notification de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du Salarié.

Elle est versée à l'échéance de chaque trimestre civil. Pour le premier versement, elle est versée au prorata temporis entre le jour suivant le décès

ou la notification de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du Salarié et la fin du trimestre civil en cours.

La Rente éducation cesse :

- au dernier jour du trimestre civil précédant le décès du Bénéficiaire,
- à la date de fin de la scolarité du Bénéficiaire,
- le jour précédant le 28e anniversaire du Bénéficiaire, en cas de poursuite des études.

La rente est versée à chaque Bénéficiaire ou à son représentant légal s'il est mineur ou majeur incapable.

En cas de résiliation du présent Contrat, la Rente éducation continuera à être servie.

Article 29 : Garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail

Le Salarié bénéficie de cette garantie si cette dernière a été souscrite par son Employeur.

Se reporter au Tableau des garanties en Annexe A des présentes.

29.1. Objet de la garantie

La garantie Incapacité Temporaire Totale de travail a pour objet le versement d'indemnités journalières au Salarié, se trouvant dans l'impossibilité totale et temporaire d'exercer sa profession à la suite d'une Maladie ou d'un Accident, reconnue par une autorité médicale compétente, en complément des indemnités de la Sécurité sociale et de celles prévues par la convention collective de l'Entreprise souscriptrice, suivant les conditions définies dans le tableau des garanties.

29.2. Bénéficiaires

Le Bénéficiaire de cette garantie est le Salarié lui-même.

29.3. Conditions de versement des prestations

Le paiement des indemnités journalières est acquis sous réserve de la transmission à ADEP des justificatifs suivants :

- la demande de prestations complétée par l'Entreprise souscriptrice,
- la copie de l'arrêt de travail initial et de ses éventuelles prolongations,
- le ou les bulletin(s) d'hospitalisation si l'option «rachat de franchise» a été souscrite par l'Entreprise Souscriptrice,
- les volets de décomptes des indemnités journalières de la Sécurité sociale attestant leur paiement,
- le certificat médical précisant le début de l'affection, la cause, la nature et la durée probable de l'arrêt de travail à retourner au Médecin Conseil d'ADEP, sous pli confidentiel,
- le rapport de police, ou toute pièce attestant du caractère accidentel de l'arrêt de travail,
- la photocopie des douze (12) derniers bulletins de salaire précédant l'arrêt de travail.

ADEP se réserve le droit de demander tout autre justificatif pour la prise en charge et la poursuite de la prestation.

29.4. Modalités de versement

Les indemnités journalières sont versées après un délai de Franchise précisé dans le tableau de garanties figurant en Annexe A de la présente Notice. La franchise n'est pas appliquée en cas de rechute constatée ou de rechute d'une maladie entrant dans la catégorie des affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse (article L. 324-1 du Code de la Sécurité sociale).

Les indemnités sont versées en cas d'Incapacité Temporaire Totale. ADEP ne verse aucune indemnité pendant les congés de maternité, de paternité ou d'adoption indemnisés par la Sécurité sociale au titre de l'assurance maternité.

Leur montant est déterminé sur une base journalière, c'est-à-dire sur la base de calcul des prestations divisée par trois cent soixante-cinq (365). Les indemnités journalières sont payables mensuellement à terme échu à l'Entreprise souscriptrice qui se charge du reversement au Salarié tant que le contrat de travail de celui-ci est en vigueur.

Après rupture du contrat de travail, l'indemnité est versée directement à l'ancien Salarié. Le service des prestations peut être suspendu pendant la procédure d'expertise médicale prévue à l'article 33 de la présente Notice.

En cas de résiliation du présent Contrat ou de la garantie Incapacité Temporaire Totale de travail, les indemnités journalières en cours de service continueront à être versées sur la base de la dernière prestation.

29.5. Limitation du versement

Le cumul des prestations et salaires ou revenus d'activité et assimilés, correspondant à ceux réglés par la Sécurité sociale ou par tout autre organisme de prévoyance et par l'Entreprise souscriptrice, ne saurait être supérieur au salaire net que le Salarié aurait perçu s'il avait continué à travailler.

Le cas échéant, les indemnités versées par ADEP seraient réduites à due proportion, voire supprimées.

29.6. Cessation des prestations

Le paiement des indemnités journalières cesse :

- à la date de cessation de l'indemnisation au titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale,
- à la mise ou au départ à la retraite du Salarié,
- à la date de la liquidation effective de la pension de vieillesse de la Sécurité sociale, prévue par le Code de la Sécurité sociale,
- à la suite d'un contrôle médical qui établirait un arrêt de travail non justifié médicalement,
- à la date d'attribution par la Sécurité sociale d'une pension d'invalidité,

- d'une rente d'incapacité permanente ou d'une pension pour inaptitude,
- en cas de reprise du travail à temps partiel ou complet (en dehors du travail à temps partiel pour motif thérapeutique),
- en tout état de cause, la période de paiement ne peut, pour une même affection, excéder le terme du trente-sixième (36^{ème}) mois suivant la date d'arrêt de travail continu.

Article 30 : Garantie Invalidité – Incapacité Permanente

Le Salarié bénéficie de cette garantie si cette dernière a été souscrite par son Employeur.

Se reporter au Tableau des garanties en Annexe A des présentes.

30.1. Objet de la garantie

La garantie a pour objet le versement d'une rente en cas d'invalidité ou d'incapacité permanente partielle ou totale du Salarié, en complément d'une rente ou d'une pension servie par la Sécurité sociale, suivant les conditions définies dans le tableau des garanties.

Le niveau des prestations versées est défini dans le tableau des garanties figurant en Annexe A de la présente Notice.

30.2. Bénéficiaires

Le Bénéficiaire de cette garantie est le Salarié lui-même.

30.3. Conditions de versement des prestations

Le paiement de la rente d'Invalidité ou d'Incapacité Permanente partielle ou totale est acquis au Bénéficiaire, sous réserve de la transmission à ADEP des justificatifs suivants :

- la demande de prestations complétée par l'Entreprise souscriptrice ;
- la notification d'attribution de la pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité par la Sécurité sociale ;
- un certificat médical précisant l'origine, la nature, la date de début et le caractère permanent de l'invalidité ou de l'incapacité à retourner au Médecin Conseil de ADEP sous pli confidentiel ;
- la justification de l'assistance d'une tierce personne, pour accomplir les actes ordinaires de la vie en cas d'invalidité permanente de 3^{ème} catégorie reconnue par la Sécurité sociale ;
- le cas échéant, les justificatifs d'Enfants à charge au sens de l'article 1er de la présente Notice ;
- les photocopies des bulletins de salaire des douze (12) mois précédant celui de l'arrêt de travail ;
- l'attestation de paiement Pôle Emploi, le cas échéant ;
- le récépissé de paiement de la pension ou de la rente de la Sécurité sociale (document à fournir également tous les trimestres) ;
- le dernier avis d'imposition du Bénéficiaire.

ADEP se réserve le droit de demander tout autre justificatif pour la prise en charge et la poursuite de la prestation.

30.4. Modalités de versement

La rente prend effet le jour de la notification de l'invalidité ou de l'incapacité permanente du Salarié par la Sécurité sociale.

Elle est versée à l'échéance de chaque trimestre civil. Pour le premier versement, elle est versée au prorata temporis entre le jour de la notification et la fin du trimestre civil en cours.

Le montant de la rente versée par ADEP est déterminé en fonction de la catégorie notifiée par la Sécurité sociale et définie à l'article 4 des présentes Conditions générales (1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie d'invalidité).

En cas de résiliation du présent Contrat ou de la garantie Invalidité – Incapacité Permanente, la rente en cours de service continuera à être servie sur la base du dernier montant payé. Elle pourra toutefois être révisée en cas de changement de catégorie d'invalidité consécutif à l'évolution de l'affection indemnisée par ADEP.

En aucun cas, une rente d'invalidité de 2^{ème} et de 3^{ème} catégorie et des indemnités journalières ne peuvent être versées simultanément. Le service des prestations est suspendu pendant la procédure d'expertise médicale prévue à l'article 33 de la présente Notice.

30.5. Limitation du versement

Si le Salarié invalide exerce une activité professionnelle et si la Sécurité sociale lui verse une prestation d'invalidité ou d'incapacité permanente, la rente versée par ADEP sera limitée à la différence entre la base de calcul des prestations revalorisées et le cumul de la rente versée par la Sécurité sociale et du salaire du Salarié ou des indemnités payées par le régime Pôle emploi.

30.6. Cessation des prestations

Le paiement de la rente cesse :

- à la date de cessation de l'indemnisation de l'invalidité ou de l'incapacité permanente par la Sécurité sociale,
- à la date d'attribution de la pension de vieillesse de la Sécurité sociale (ou pension pour inaptitude au travail),
- à la suite d'un contrôle médical qui établirait une invalidité ou une incapacité permanente non justifiée médicalement.

Article 31 : Comment les prestations sont-elles revalorisées ?

Il est créé un fonds destiné à revaloriser la base des prestations assurées ou servies par Mutuelle Bleue au titre des garanties ci-après :

- Rente de conjoint ;
- Rente éducation ;
- Rente orphelin ;
- Rente d'Invalidité ou d'Incapacité Permanente.

Le montant desdites prestations est revalorisé chaque année sur décision du Conseil d'Administration de Mutuelle Bleue et dans les conditions définies avec l'Entreprise souscriptrice.

Article 32 : Quelles sont les conditions de maintien des garanties en cas d'arrêt de travail ?

Tout Salarié en arrêt de travail pour cause de Maladie ou d'Accident continue à bénéficier des garanties souscrites liées au décès ou à la PTIA, y compris en cas de résiliation du présent Contrat, à condition que le décès ou la PTIA intervienne avant le terme de l'Incapacité ou de l'Invalidité.

ADEP se réserve le droit de demander tout autre justificatif pour le maintien des garanties liées au décès ou à la PTIA dans ce cadre.

En tout état de cause, le maintien des garanties cesse :

- à la date à laquelle cesse l'indemnisation de l'arrêt de travail par la Sécurité sociale,
- à la date à laquelle le Salarié ne remplit plus les conditions nécessaires au bénéfice des prestations arrêt de travail prévues par le présent Contrat,
- à la date d'attribution de la pension de vieillesse de la Sécurité sociale.

Article 33 : Quelles sont les modalités du contrôle médical et de l'arbitrage ?

Dans tous les cas et à toute époque, les médecins et collaborateurs habilités d'ADEP ont libre accès auprès de tout Bénéficiaire pour vérifier, le cas échéant, si les dossiers soumis ne sont pas visés par les exclusions mentionnées au Contrat. Ils peuvent à tout moment effectuer des contrôles qu'ils jugeraient utiles. De plus, ADEP se réserve le droit de faire visiter par le médecin de son choix ou expertiser tout Salarié en demande ou en cours d'indemnisation.

En cas d'arrêt de travail non justifié médicalement, ou si le Salarié refuse de fournir les pièces justificatives demandées, le service Contrôle Médical d'ADEP informera le service Prévoyance qui pourra refuser ou suspendre la prestation à compter de la date de la contre-visite médicale et ce, même si la Sécurité sociale poursuit son indemnisation.

Les honoraires du Médecin-Conseil ou du médecin choisi par ADEP lors des contrôles demandés par cette dernière restent à la charge d'ADEP.

En cas de désaccord entre le médecin du Bénéficiaire et celui d'ADEP, les parties en choisissent un 3e pour les départager. A défaut d'entente sur cette désignation, le choix du 3e médecin est effectué par le Président du Tribunal Judiciaire du domicile du Bénéficiaire. L'avis de ce 3e médecin est obligatoirement accepté par les deux parties (Salarié et ADEP) qui supportent par moitié les frais de sa nomination et de ses honoraires.

En cas d'opposition injustifiée, le Bénéficiaire peut être mis en demeure, par lettre recommandée, adressée au moins dix (10) jours à l'avance, de se soumettre à ce contrôle sous peine d'être déchu de ses droits pour le sinistre en cause.

Article 34 : Existe-t-il une limitation de garantie ?

En cas de pluralité de sinistres causés par un même événement, le cumul des prestations servies au titre du présent Contrat ne peut excéder dix (10.000.000) millions d'euros. Si cette somme est atteinte, elle est répartie entre tous les Salariés sinistrés, proportionnellement aux montants respectifs des prestations garanties avant limitation.

Article 35 : Quelles sont les exclusions de garantie ?

Les exclusions s'appliquent au Salarié ainsi qu'aux Bénéficiaires. Tout refus d'indemnisation du Salarié au titre du Décès ou de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, en applicable d'une

exclusion s'applique aux autres garanties liées à ces risques.

35.1 Exclusions communes à toutes les garanties

Sont exclues les conséquences :

- des guerres civiles ou étrangères, cataclysmes tels que tremblements de terre ou inondations,
- de la participation active à une rixe, une insurrection, une émeute, une rébellion, une révolution, une prise de pouvoir, un mouvement populaire, un acte de terrorisme,
- directes ou indirectes des rayonnements nucléaires et ionisants non liés à un traitement médical,
- directes ou indirectes de l'explosion d'un engin destiné à exploser par suite de transmutation du noyau de l'atome,
- d'accidents résultant de l'action directe ou indirecte de tout agent biologique,
- d'un fait commis par le Bénéficiaire dans l'intention de se procurer les avantages offerts par le Contrat,
- d'accidents de navigation aérienne lorsque le Salarié est à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigation ou conduit par un pilote ne possédant pas pour l'appareil utilisé de brevet ou licence en cours de validité. En outre, les conséquences d'accident survenues lors de transports sur une ligne régulière figurant sur la liste noire des aviateurs établie par le Ministère des transports sont également exclues,
- d'un déplacement ou séjour dans un pays ou une région déconseillée par le Ministère français des affaires étrangères,
- d'actes effectués sous l'emprise de l'ivresse si le taux d'alcoolémie constaté est supérieur à la limite fixée par le Code de la route en vigueur, de l'utilisation de stupéfiants ou de substances médicamenteuses en l'absence ou en dehors des limites des prescriptions médicales,
- d'accidents résultant de la pratique, à titre professionnel, de tout sport ou compétition,

- d'accidents résultant de la pratique du deltaplane, d'un parapente, d'un engin ultra léger motorisé ou tout engin assimilé.

35.2 Exclusions spécifiques aux garanties Incapacité Temporaire Totale de travail et Invalidité - Incapacité Permanente

Sont exclues les conséquences :

° d'une tentative de suicide si elle se produit au cours de la première année du Contrat à compter de la prise d'effet des garanties,

- du congé légal de maternité et des périodes de congés pré et postnatal,
- du congé légal de paternité,
- du congé légal d'adoption,
- de traitements esthétiques sauf chirurgie réparatrice consécutive à une Maladie ou un Accident garanti,
- de la pratique en qualité d'amateur des sports suivants : sports de combat et de lutte, hockey sur glace, luge de compétition, course équestre, jumping, rafting, football américain, rugby, saut à l'élastique.

Tableau récapitulatif des justificatifs à fournir pour le règlement des prestations suivant les garanties activées

Garanties Documents à fournir	Décès/ Double Effet/ Pré-décès du conjoint/ Doublement Accident	Perte Totale et Irréversible d'Autonomie	Allocation Obsèques	Rente de conjoint	Rente éducation	Rente orphelin	Incapacité Temporaire Totale	Invalidité et Incapacité permanente
Demande de prestations complétée par l'Entreprise	●	●	●	●	●	●	●	●
Extrait de l'acte de décès	●		●	●	●	●		
Certificat médical mentionnant la cause du décès à retourner au Médecin-Conseil de ADEP	●		●	●	●	●		
Pièces justificatives de la qualité de Bénéficiaire	●			●	●	●		
Pièces justificatives de la qualité d'Enfant ou de Personne à charge	●				●	●		●
Copie des bulletins de salaires des douze (12) mois précédant le décès ou l'arrêt de travail	●	●		●	●	●	●	●
Relevé d'Identité Bancaire (RIB) du(des) Bénéficiaire(s)	●	●	●	●	●	●	●	●
Notification d'attribution de la pension d'invalidité 3 ^e catégorie de la Sécurité sociale		●						●
Notification d'attribution d'une pension d'invalidité ou d'une rente d'incapacité par la Sécurité sociale		●						●
Certificat médical attestant le statut de 3 ^e catégorie de la Sécurité sociale		●						●
Certificat médical précisant l'origine, la nature, la date de début et l'état clinique actuel de l'invalidité ou de l'incapacité attestée		●						●
Facture acquittée des frais d'obsèques			●					
Attestation des régimes de retraite complémentaires				●				
Copie intégrale de l'acte de naissance du (de la) Conjoint(e)				●				
Dernier avis d'imposition du Bénéficiaire								●
Décompte des prestations de la Sécurité sociale							●	
Bulletin d'hospitalisation (si option rachat de franchise souscrite)							●	
Copie des arrêts de travail et prolongations							●	
Certificat médical précisant le début de l'affection, la cause, la nature et la durée probable de l'arrêt de travail							●	
Justificatif de la poursuite des études					●	●		
Extrait de la délibération du conseil de famille ayant nommé le tuteur (le cas échéant)	●				●	●		
Rapport de Police ou toute pièce attestant le caractère accidentel (le cas échéant)	●	●		●	●	●	●	●
Récépissé de paiement de la pension ou rente de Sécurité sociale								●
Attestation de paiement Pôle Emploi (le cas échéant)								●

TITRE VI PORTABILITE DES GARANTIES :

Article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale

Article 36. Qui peut en bénéficier ?

Les Bénéficiaires du maintien sont les Salariés dont le contrat de travail a été rompu, à condition :

- que la cessation du contrat de travail ne soit pas consécutive à une faute lourde ;
- qu'ils soient pris en charge par le régime d'assurance chômage ;
- que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier Employeur.

Article 37. Quand prend effet le maintien et pendant combien de temps ?

- Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du 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 douze (12) mois.

Article 38. Quelles sont les garanties maintenues ?

Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien Salarié sont celles en vigueur chez l'Employeur. En cas de modification du Contrat collectif, les modifications de garanties sont appliquées à l'ancien Salarié.

Article 39. Quelles sont les modalités de financement du maintien ?

L'ancien Salarié bénéficie du maintien des garanties à titre gratuit, ce maintien étant financé par l'Employeur et les Salariés actifs à travers le système de la mutualisation.

Article 40. Quelles sont les obligations de l'ancien salarié ?

Pour bénéficier du maintien des garanties, l'ancien Salarié doit justifier directement auprès d'ADEP, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions susmentionnées (notamment de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage).

Ainsi, l'ancien Salarié doit informer sans délai ADEP de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de maintien des garanties.

Le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien Salarié à percevoir des prestations d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période.

Article 41. Quelles sont les modalités de cessation du maintien ?

A l'égard de l'ancien Salarié, le maintien des garanties cesse :

- en cas de défaut de paiement des cotisations afférentes aux garanties souscrites au titre du Contrat ;
- à la date de cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage ou dès lors que l'ancien Salarié n'apporte plus la preuve du bénéfice de cette indemnisation ;
- à la date de reprise d'une activité professionnelle par le Bénéficiaire du maintien des garanties ;
- à la date d'effet de la retraite Sécurité sociale du Bénéficiaire du maintien des garanties ;
- à l'issue de la durée du maintien des garanties ;
- à la date d'effet de la résiliation du Contrat collectif souscrit par l'Employeur.

Article 42. Quelles sont les conséquences de la résiliation du contrat ?

En cas de résiliation du Contrat, l'ancien Salarié cessera d'être couvert à la date d'effet de la résiliation. Si, à la date d'effet de la résiliation, l'ancien Salarié perçoit des prestations d'Incapacité Temporaire de Travail ou d'invalidité permanente au titre du Contrat, le maintien des garanties éventuelles au titre du décès s'effectuerait dans les mêmes conditions que celles prévues au Contrat des actifs.

SAS ADEP
Société de Courtage d'Assurances
SAS au capital de 22.800€

Il Immeuble West Side
Rue Ferdinand Forest Prolongée
ZI de Jarry

97122 BAIE MAHAULT

Service Adhérents :

574 route de Corneilhan - CS 80618
34535 BÉZIERS Cedex

Immatriculée au RCS de Pointe à Pitre sous le n° 480 434 281
et à l'ORIAS sous le n° 07 035 445

Garanties auprès de :

Mutuelle Bleue

25 Place de la Madeleine

75008 Paris

Mutuelle régie par le livre II du code de la Mutualité
immatriculée au répertoire Sirène sous le n° 775 671 993

Assurément proche !

ADEP est le spécialiste des assurances de personnes, auprès des particuliers et des entreprises, depuis près de 30 ans en Guadeloupe, Martinique, Saint Martin, Guyane, Réunion, Mayotte et en métropole.

Vous écouter, comprendre vos besoins, vous conseiller, vous simplifier l'assurance et vous accompagner, sont les priorités quotidiennes de l'ensemble des collaborateurs ADEP.

Nous mettons tout en œuvre pour vous apporter la tranquillité grâce à notre réseau de proximité et notre qualité de service reconnu.

Notre objectif : être proche de vous, bien vous protéger... vous satisfaire .

32 agences proches de vous !



ADEP Guadeloupe
Siège social
11 Immeuble WEST SIDE
Rue Ferdinand Forest Prolongée - ZI Jarry
97122 BAIE MAHAULT
0590 38 00 22



ADEP Martinique
ZAC de Dillon - RD 13
Immeuble ADEP
97200 FORT DE FRANCE
0596 61 71 00



ADEP Guyane
1 place Victor Schoelcher
97300 CAYENNE
0594 25 00 25



ADEP Réunion
125 Ter rue Pasteur
97400 SAINT DENIS
0262 34 64 40



ADEP Mayotte
17 Place Mariage
97600 MAMOUDZOU
0269 60 24 88



ADEP Paris
3 Rue Beudant
75017 PARIS
0143 70 22 77

■ SANTÉ ■ OBSÈQUES ■ PRÉVOYANCE

PARTICULIERS & ENTREPRISES