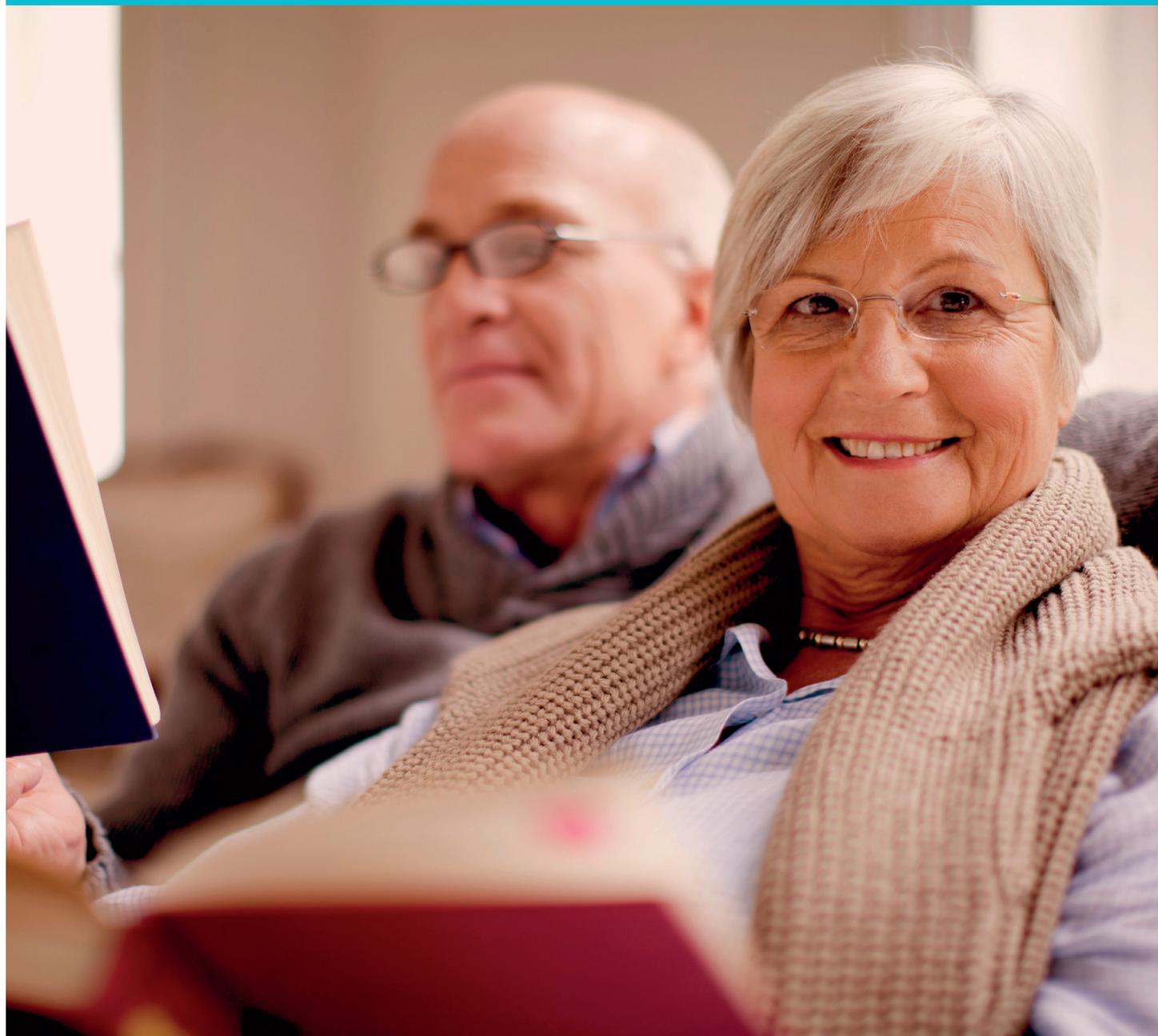


Notice d'information Prévoyance

Régime de Prévoyance réservé aux retraités

En vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022



À SAVOIR

Cette notice d'information a pour objet de présenter les garanties décès proposées par Malakoff Humanis Prévoyance aux retraités du groupe Thales.



Sommaire

Objet	3
Prise d'effet des garanties	3
Base de calcul des cotisations et des prestations	3
Cotisations	3
Délai de rétractation	3
Définition du conjoint et des personnes à charge	4
Désignation de(s) bénéficiaire(s)	4
Régime décès de base	5
Rente handicap	5
Options complémentaires facultatives	6
Formalités pratiques en cas de décès	6
Règlement des prestations	6
Dispositions particulières aux garanties Décès (revalorisation post-mortem) ...	7
Délai de versement des prestations Décès	7
Risques exclus	7
Cessation des garanties	7
Résiliation	7
Évolution du risque	7
Recours subrogatoire	8
Déchéance de garantie au sinistre	8
Délais de prescription	8
Autorité de contrôle	8
Réclamations - Médiation	8
Protection des données à caractère personnel	9

Objet

Le présent régime a pour objet de maintenir une garantie décès à l'assuré qui, à la veille de la liquidation de la pension de la Sécurité sociale, bénéficie du régime collectif de prévoyance souscrit par le groupe THALES.

Les garanties maintenues sont :

- le versement du capital tel que prévu à l'option 1 du régime collectif de prévoyance du groupe THALES ;
- le capital décès accidentel ;
- le capital double effet ;
- l'allocation de frais d'obsèques ;
- les options facultatives à condition qu'elles aient été souscrites par l'assuré à la veille de la liquidation de sa retraite.

Les garanties peuvent être diminuées mais en aucun cas augmentées par rapport à celles en vigueur à la veille de la retraite.

Prise d'effet des garanties

L'adhésion de l'assuré est facultative et doit être demandée au plus tard dans les 6 mois qui suivent la date de liquidation de la pension de retraite de la Sécurité sociale. Passé ce délai la demande d'adhésion est refusée.

La date d'effet de l'adhésion est fixée au 1^{er} jour de la liquidation de la pension de retraite de la Sécurité sociale.

Base de calcul des cotisations et des prestations

La base de calcul des cotisations et des prestations est le salaire brut mensuel fixe du dernier mois civil précédant la rupture du contrat de travail augmenté de 1/12^e des parties variables du salaire perçues au cours des 12 derniers mois civils, appelé le traitement mensuel de base. Ce traitement de base est revalorisé chaque 1^{er} janvier selon l'évolution du point de retraite AGIRC ARRCO.

Le salaire annuel de référence (SAR) est égal à 12 fois le traitement mensuel de base.

Tranche A : tranche de salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale.

Tranche B : tranche de salaire comprise entre une fois et quatre fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Tranche C : tranche de salaire comprise entre quatre fois et huit fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Il est précisé que ce traitement est limité à la tranche B en ce qui concerne les options facultatives.

Cotisations

Les cotisations, intégralement à la charge de l'assuré, dont le montant est notifié par l'organisme assureur à l'aide d'un bordereau, sont payables d'avance mensuellement ou trimestriellement, par prélèvement automatique sur le compte de l'assuré.

L'assuré qui ne paie pas sa cotisation dans les 10 jours de son échéance peut être exclu du bénéfice des garanties. L'exclusion ne peut intervenir qu'au terme d'un délai de 40 jours à compter de l'envoi d'une lettre recommandée de mise en demeure. Cette lettre ne peut être envoyée que 10 jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes dues doivent être payées.

Lors de la mise en demeure, l'assuré est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent, le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner la résiliation de son adhésion aux garanties.

Délai de rétractation

Dans le cadre de la réglementation sur la vente à distance, l'assuré a le droit de renoncer à son adhésion, dans un délai de 30 jours calendaires révolus à compter de la date d'effet précisée au bulletin d'adhésion.

Ce régime expire le dernier jour à 24 heures, il n'est pas prorogé s'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié chômé.

Le régime ne produit plus ses effets qu'à l'expiration de ce délai sauf si l'assuré demande expressément son exécution à la date prévue au bulletin d'adhésion, en cochant la case prévue à cet effet sur le bulletin d'adhésion.

L'adhésion se renouvelle par tacite reconduction au 1^{er} janvier de chaque année, sauf demande de résiliation par l'assuré dans les conditions prévues au chapitre « Résiliation » de la présente notice d'information.

Modalité d'exercice du droit de rétractation :

Le droit de rétractation s'exerce en adressant au siège social de Malakoff Humanis Prévoyance, dans un délai de 30 jours calendaires révolus à compter de la date d'effet précisée au bulletin d'adhésion, l'original du bulletin d'adhésion accompagné d'une lettre recommandée avec avis de réception, rédigée selon le modèle ci-dessous :

« Je soussigné (nom, prénom), déclare renoncer à mon adhésion au régime Prévoyance des retraités Thales assuré par Malakoff Humanis Prévoyance, conformément à la réglementation régissant la vente à distance codifiée à l'article L.932-15-1 du Code de la Sécurité sociale.

Le cas échéant, préciser : *Ayant expressément demandé l'exécution de mon régime à effet de la date prévue au bulletin d'adhésion, je demande le remboursement des cotisations d'assurances déjà versées dans le délai de 15 jours prévu par la loi et m'engage à vous rembourser le montant des prestations perçues pendant ce même délai.* **(date, nom, prénom, adresse, signature).**

Si l'assuré a souhaité que le régime commence à être exécuté à la date prévue au bulletin d'adhésion (et non à l'issue du délai de 30 jours), la rétractation entraîne :

- la restitution par l'assuré à Malakoff Humanis Prévoyance de l'intégralité des prestations payées ;
- la restitution par Malakoff Humanis Prévoyance à l'assuré de l'intégralité des cotisations payées ;

dans les meilleurs délais, et au plus tard dans un délai de 30 jours à compter du jour où Malakoff Humanis Prévoyance a reçu la lettre de rétractation. Au-delà de ce délai, la somme due est de plein droit productive d'intérêts au taux légal en vigueur.

Définition du conjoint et des personnes à charge

Le conjoint

Est considéré conjoint de l'assuré pour l'ensemble des garanties Décès :

- le conjoint survivant de l'assuré non divorcé, non séparé de corps judiciairement ;
- ou le partenaire auquel l'assuré était lié par un PACS au sens des articles 515-1 et suivants du Code civil, sous réserve qu'il fournisse l'attestation d'inscription de la déclaration faite auprès du Greffe du Tribunal d'Instance.

Pour la garantie Rente temporaire de conjoint, le concubin ou la concubine survivant(e) est également considéré(e) comme conjoint. Pour cela, il ou elle doit apporter la preuve qu'il ou elle a vécu jusqu'au moment du décès au moins deux ans en concubinage notoire avec l'assuré décédé. De plus, il ou elle doit être au regard de l'état civil, ainsi que l'assuré décédé, libre de tout lien de mariage ou de contrat de PACS. En cas de naissance ou d'adoption dans le couple concubin, ce délai de deux ans ne sera pas exigé.

Les personnes à charge

Sont réputés à charge au moment du décès, les enfants de l'assuré, légitimes, naturels, reconnus, adoptés ou recueillis et ceux de son conjoint non séparé de corps judiciairement, ou ceux de son partenaire lié par un PACS justifiant de l'attestation du Tribunal d'Instance à condition :

- que l'assuré ou son conjoint ou son partenaire PACS en ait la charge fiscale, c'est-à-dire que l'enfant soit pris en compte pour l'application du quotient familial ou pour lequel il(s) verse(ent) une pension alimentaire déduite fiscalement de son (leur) revenu global ;
- et qu'ils soient âgés de moins de 18 ans ;
- ou, qu'âgés de plus de 18 ans et de moins de 21 ans, ils ne se livrent à aucune activité rémunératrice habituelle et durable ;
- ou, qu'âgés de plus de 21 ans et de moins de 26 ans, ils poursuivent des études secondaires ou supérieures dans un établissement public ou privé en France ou à l'étranger et qu'à ce titre :
 - ils soient affiliés au régime de Sécurité sociale des étudiants ou au régime de base obligatoire d'Assurance maladie,
 - ou à défaut, ils n'exercent simultanément aucune activité rémunératrice habituelle et durable,
 - ils soient atteints d'une infirmité les privant de toute possibilité d'exercer une activité rémunérée ;
- ou, qu'âgés de plus de 21 ans et de moins de 26 ans, ils justifient d'un contrat d'apprentissage ou de qualification ;
- ou, quel que soit l'âge lorsqu'ils sont frappés avant l'âge de 26 ans d'une infirmité les privant de toute possibilité d'exercer une activité rémunérée.

Lorsqu'au moment du décès ils sont âgés de plus de 26 ans, ils ouvrent droit à la seule majoration du capital pour enfant à charge supplémentaire.

Dans les conditions précédemment définies, les enfants sont considérés comme étant à charge jusqu'à la fin du trimestre civil suivant la fin des études ou suivant la fin de l'infirmité les privant d'exercer une activité rémunératrice.

En cas de décès d'un enfant à charge au sens du présent article, la prise en compte de cet enfant cesse le jour même de son décès. Les enfants nés viables moins de 300 jours après le décès de l'assuré entrent en considération pour la détermination des prestations.

Désignation de(s) bénéficiaire(s)

Lors de son adhésion, l'assuré complète une demande d'adhésion et désigne le ou les bénéficiaire(s) du capital décès.

Sauf stipulation contraire notifiée par écrit à l'organisme assureur au plus tard le jour du décès de l'assuré, ou à défaut de désignation d'un bénéficiaire, ou en cas de décès de ce dernier avant l'assuré, le capital est attribué conformément à la clause type suivante :

- au conjoint survivant de l'assuré non divorcé, ni séparé de corps judiciairement ;
- à défaut, au partenaire avec lequel l'assuré était lié par un PACS (Pacte Civil de Solidarité) ;
- à défaut par parts égales, aux enfants légitimes, reconnus ou adoptifs de l'assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés ;
- à défaut, par parts égales, au père et à la mère de l'assuré ou au survivant de l'un d'entre eux ;
- à défaut, aux héritiers de l'assuré suivant les règles de dévolution successorales.

Si l'assuré désire que le capital garanti ne soit pas attribué selon la clause type ci-dessus, il doit désigner expressément le ou les bénéficiaire(s) de son choix.

Cette désignation particulière peut être faite sur l'imprimé « Désignation ou changement de la clause bénéficiaire » prévu à cet effet ou par lettre manuscrite signée et datée, adressée à l'organisme assureur. Un testament ou acte entre vifs peut valoir désignation, si l'un ou l'autre document vise expressément le capital dû au titre du présent régime. En cas de pluralité de bénéficiaires, le pourcentage du capital attribué à chacun d'eux est à indiquer ; à défaut, le capital est réparti en parts égales entre les bénéficiaires désignés.

La désignation peut être revue à tout moment, sauf si le bénéficiaire reconnaît par écrit, avec l'accord de l'assuré, accepter de percevoir le capital. En effet, dans ce cas, la désignation faite à son profit devient irrévocable (excepté dans les cas légaux).

Toute désignation ou changement de désignation non porté à la connaissance de l'organisme assureur est inopposable à celle-ci.

Toute désignation antérieure d'un ou plusieurs bénéficiaire(s) devient caduque en cas de changement de situation de famille (mariage, conclusion d'un PACS, séparation de corps constatée judiciairement, divorce, dissolution du PACS, naissance ou adoption, décès de tous les bénéficiaires expressément désignés).

En l'absence de nouvelle désignation, le capital est alors attribué selon la clause type ci-dessus.

Lorsque l'assuré aura expressément désigné plusieurs bénéficiaires, le décès d'une partie seulement de ces bénéficiaires n'aura pas pour effet d'annuler cette désignation expresse. Le capital garanti sera alors partagé au prorata de leurs parts initiales entre les bénéficiaires désignés vivants.

Enfin, lorsque parmi les bénéficiaires désignés, il y aura une personne physique ou morale ayant consenti un prêt à l'assuré, et que cette désignation expresse aura pour objet de garantir à due concurrence le remboursement de ce prêt en cas de décès de l'assuré, la désignation de cette personne physique ou morale ne sera pas annulée par l'un des changements de situation de famille énumérés ci-dessus.

Régime décès de base

Le montant du capital, exprimé en pourcentage du salaire annuel de référence, est fonction de la situation de famille au moment du décès.

Le montant des capitaux (capital décès, capital décès accidentel et décès double effet) versés après les 65 ans de l'assuré sera réduit de 25 % par an, sans que cette réduction puisse être supérieure à 75 %.

Garanties exprimées en pourcentage du salaire annuel de référence TA/TB/TC	
Capital décès	
Célibataire, veuf, divorcé sans enfant à charge*	250 %
Marié ou pacsé sans enfant à charge*	300 %
Célibataire, veuf, divorcé, marié, pacsé avec un enfant à charge*	360 %
Majoration par enfant supplémentaire à charge*	+ 60 %
Capital décès accidentel	
Capital supplémentaire	+ 200 %
Décès double effet (en cas de décès simultané du conjoint et de l'assuré)	
Capital supplémentaire	+ 50 % des capitaux décès prévus
Allocation pour frais d'obsèques	
En cas de décès de l'assuré, du conjoint ou du partenaire PACS, du ou des enfants à charge* de plus de 12 ans	75 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale**

* En application de la définition des personnes à charge dans le chapitre « Définition du conjoint et des personnes à charge ».

** Plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier de l'année de survenance du décès.

Décès par accident

Un capital décès supplémentaire est versé en cas de décès de l'assuré résultant d'un accident survenu après l'affiliation.

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

Les événements provoqués par une cause pathologique ou survenus alors que l'assuré se trouvait sous l'emprise de l'alcool ou de la drogue ne sont pas considérés par l'organisme assureur comme des accidents.

Double effet

À la suite du décès de l'assuré, le conjoint ou le partenaire lié par un PACS survivant, non remarié, non lié par un nouveau PACS, est garanti en cas de décès survenant simultanément à celui de l'assuré ou postérieurement à celui-ci mais avant la date de son 60^e anniversaire et à condition qu'il reste encore à sa charge à la date de son décès des enfants de moins de 20 ans ayant été pris en considération pour le calcul du capital décès initial.

Le montant du capital est indiqué dans le tableau des garanties ci-dessus.

La situation familiale prise en considération étant celle de l'assuré à la date de son décès.

Allocation d'obsèques

En cas de décès du conjoint ou assimilé, ou d'un enfant à charge, il est versé à l'assuré une allocation obsèques.

Aucune prestation n'est versée au titre des garanties en cas de décès pour les enfants de moins de 12 ans et dans le cas où le défunt assuré est majeur sous tutelle ou s'il est une personne placée en établissement psychiatrique.

En cas de décès de l'assuré lui-même, l'allocation est versée à la personne ayant procédé au règlement des frais d'obsèques.

Rente Handicap

La présente garantie est assurée par l'OCIRP (Organisme Commun des Institutions de Rentes et de Prévoyance), Union

Garantie	
Rente Handicap (par an et par enfant handicapé)	6 000 € annuels

d'Institutions de Prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale, 17 rue de Marignan - CS 50003, 75008 Paris et la gestion est effectuée par Malakoff Humanis Prévoyance.

En cas de décès, il est versé une rente viagère au profit des enfants handicapés.

Cette rente cesse d'être due à compter du premier jour du mois suivant le décès du bénéficiaire.

L'état d'invalidité absolue et définitive assimilable au décès de l'assuré est défini par référence à la troisième catégorie de la Sécurité sociale, conformément aux dispositions de l'article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale et constaté par un certificat médical.

La reconnaissance de l'état d'invalidité absolue et définitive met fin à la garantie en cas de décès.

Reconnaissance de l'état de handicap

Pour justifier du handicap du ou des bénéficiaire(s), doit être obligatoirement joint à la demande de liquidation des prestations, sous enveloppe cachetée destinée au médecin-conseil, un certificat médical attestant, à la date du décès ou de l'invalidité absolue et définitive assimilable au décès de l'assuré, de la nature de l'infirmité physique et/ou mentale dont est atteint le ou les enfant(s) bénéficiaire(s) et qui l'empêche(nt), soit de se livrer dans des conditions normales de rentabilité à une activité professionnelle, soit s'il(s) est(sont) âgé(s) de moins de 18 ans, d'acquérir une instruction ou une formation professionnelle d'un niveau normal.

Les pièces suivantes doivent être adressées à l'organisme assureur :

- un justificatif d'un taux d'incapacité de 80 % reconnue par la MDPH ou la CDAPH ;
- un justificatif d'un taux d'incapacité compris entre 50 % et 80 %, si la MDPH ou la CDAPH a reconnu au bénéficiaire l'impossibilité de travailler ;
- la preuve du bénéfice d'une mesure relevant de la loi n° 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005 ;
- un certificat d'admission en établissement spécialisé.

L'OCIRP se réserve le droit de demander toutes pièces complémentaires qui lui seraient nécessaires pour l'étude du dossier.

Options complémentaires facultatives

L'assuré peut choisir d'adhérer à des garanties supplémentaires à condition qu'elles aient été souscrites par le retraité à la veille de la prise d'effet de sa retraite.

Les garanties peuvent être diminuées mais en aucun cas augmentées par rapport à celles en vigueur à la veille de la retraite.

	Garanties exprimées en pourcentage du salaire annuel de référence TA/TB
	Choix entre 4 options
Majoration Capital décès toutes causes*	+ 100 %
	+ 200 %
	+ 300 %
	+ 400 %
Majoration Capital décès accidentel	Capital décès supplémentaire + 100%
Rente temporaire de conjoint	8 %

*Ce capital est majoré de 10 % par enfant à charge à due proportion du capital choisi, dans la limite de 2 enfants. Le montant des capitaux versés après les 65 ans de l'assuré sera réduit de 25 % par an, sans que cette réduction puisse être supérieure à 75 %.

Rente temporaire de conjoint

La présente garantie est assurée par l'OCIRP (Organisme Commun des Institutions de Rentes et de Prévoyance), Union d'Institutions de Prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale, 17 rue de Marignan, CS 50003 - 75008 Paris et la gestion est effectuée par Malakoff Humanis Prévoyance. En cas de décès de l'assuré, il est versé au conjoint ou au partenaire lié par un PACS ou au concubin, une rente temporaire, sauf s'il

peut bénéficier de la pension de retraite.

La rente temporaire est versée jusqu'à l'âge légal d'ouverture du droit à la pension de retraite du bénéficiaire.

Formalités pratiques en cas de décès

Déclaration/Demande de prestations

Dès le décès de l'assuré et au plus tard dans les 2 ans suivant cette date, un dossier doit être adressé à l'organisme assureur comprenant :

- le formulaire de « déclaration de décès » fourni par Malakoff Humanis Prévoyance ;
- les pièces d'état civil de l'assuré décédé, celles de son conjoint ou de son partenaire PACS ;
- toutes pièces justifiant des charges de famille de l'assuré décédé ;
- toutes pièces permettant de constater que le décès ne résulte pas de risques non garantis ;
- la facturation acquittée des frais d'obsèques ;
- ainsi que, sur demande de Malakoff Humanis Prévoyance, tout document nécessaire au calcul et au versement des prestations dues.

Adresse pour l'envoi des dossiers :

Malakoff Humanis Prévoyance
Service Prestations prévoyance
TSA 50508
94132 Fontenay-sous-Bois cedex

Règlement des prestations

Capital décès

Le règlement du capital est effectué au(x) bénéficiaire(s) désigné(s). La majoration pour enfant à charge est due au bénéficiaire désigné du capital décès, à condition qu'il ait effectivement la charge de l'enfant.

Si le bénéficiaire n'a pas la charge du ou des enfants, la majoration est attribuée à ou aux enfants.

Le capital en cas de décès simultané ou postérieur du conjoint ou du partenaire lié par un PACS est réparti entre les enfants encore à charge et ayant été pris en compte pour le calcul du capital décès initial.

Lorsque le bénéficiaire est mineur ou majeur protégé, le capital et/ou la majoration sont versés à son représentant légal.

Rente temporaire de conjoint

La rente de conjoint est versée trimestriellement d'avance à compter du jour du décès de l'assuré.

La rente de conjoint est versée jusqu'à l'âge légal d'ouverture du droit à la pension de retraite du bénéficiaire.

La rente est revalorisée chaque année selon les conditions fixées par le Conseil d'administration de l'OCIRP. Elle est versée après déduction des prélèvements sociaux et fiscaux (C.S.G, C.R.D.S., Impôt à la source) éventuellement applicables, dont l'organisme assureur a la charge du précompte et selon les taux en vigueur lors du versement.

Rente handicap

Elle est versée trimestriellement et par avance. Elle est revalorisée chaque année suivant un taux fixé par le Conseil d'administration de l'OCIRP.

En cas de résiliation du contrat, la rente Handicap et la rente de conjoint sont maintenues au niveau atteint à la date de résiliation et leur paiement se poursuit jusqu'au terme prévu.

Dispositions particulières aux garanties Décès (revalorisation post-mortem)

Le contrat prévoit le versement d'un capital, d'une allocation ou d'une rente, en cas de décès de l'assuré (ou du conjoint assuré pour la garantie Double Effet).

Ces sommes dues par notre organisme sont revalorisées et produisent des intérêts, net de frais, pour chaque année civile, à compter du jour du décès jusqu'à la réception de l'intégralité des pièces justificatives nécessaires au règlement de prestations.

La revalorisation s'effectue sur la base du taux égal au moins élevé des deux taux suivants :

- la moyenne sur les 12 derniers mois du taux moyen des emprunts de l'État français, calculée au 1^{er} novembre de l'année précédente,
- le dernier taux moyen des emprunts de l'État français disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente.

Pour connaître la valeur du taux moyen des emprunts de l'État français, rendez-vous sur le site de la Banque de France.

La revalorisation post-mortem ne s'applique pas lorsque le capital ou l'allocation est versé au(x) bénéficiaire(s) dans la limite des frais d'obsèques réels engagés.

Délai de versement des prestations Décès

Notre organisme verse la prestation en cas de décès au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) ou défini(s) au contrat, dans les 30 jours qui suivent la réception de l'intégralité des pièces justificatives. Au-delà de ce délai, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au double du taux légal durant 2 mois puis à l'expiration de ce délai de 2 mois, au triple du taux légal.

Risques exclus

La couverture du risque décès (à l'exception du décès accidentel) est exempte de toute restriction concernant la profession, les voyages, la cause et le lieu du décès.

Toutefois, ne sont pas garantis les sinistres résultant :

- de l'homicide volontaire de l'assuré par le bénéficiaire ayant fait l'objet d'une condamnation pénale ;
- du suicide de l'assuré, sauf s'il survient au plus tôt un an de date à date après l'affiliation au présent contrat. Toutefois, l'assurance en cas de décès est accordée aux personnes dont le suicide a lieu moins d'un an après leur affiliation au présent contrat, dès lors que celle-ci fait suite à une précédente affiliation à un régime de prévoyance collective à caractère obligatoire justifiant, à la date du décès et avec le présent contrat, une période d'affiliation continue de plus d'un an ;
- de guerre civile ou étrangère dès lors que l'assuré y prend une part active ;
- d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation lorsque ceux-ci proviennent de la transformation de noyau d'atome ou de radioactivité ;
- de la conduite d'un véhicule terrestre à moteur en l'absence de permis en état de validité tel qu'exigé par la réglementation, lorsque celle-ci impose d'en être titulaire.

En cas de guerre mettant en cause l'État français, le risque décès ne pourra être couvert que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre.

Les dispositions relatives aux exclusions sont modifiées de la façon suivante :

« Exclusions :

1. Sont exclus des garanties décès toutes causes, Perte totale et irréversible d'autonomie toutes causes, double effet, rente d'éducation, rente de conjoint, frais d'obsèques, prédécès du conjoint, les décès résultant des faits suivants :

- de la conduite d'un véhicule terrestre à moteur en l'absence de permis en état de validité tel qu'exigé par la réglementation, lorsque celle-ci impose d'en être titulaire.

2. Sont exclus des garanties décès accidentel et Perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle, incapacité temporaire de travail-invalidité permanente, les sinistres résultant des faits suivants :

- de la conduite d'un véhicule terrestre ou maritime à moteur en l'absence de permis en état de validité tel qu'exigé par la réglementation, lorsque celle-ci impose d'en être titulaire,

La garantie Décès par accident ne s'applique pas en cas de décès résultant :

- du suicide de l'assuré ;
- de tentative de suicide ou de mutilation volontaire en cas d'invalidité absolue et définitive de l'assuré ;
- de tremblement de terre ;
- quel que soit le lieu où se déroulent ces événements, de mouvements populaires, de guerre civile ou étrangère, d'émeute, de rixe dans lesquels l'assuré a pris une part active (sauf les cas de légitimes défense, d'assistance à personne en danger et d'accomplissement du devoir professionnel) ;
- d'un accident de navigation aérienne lorsque l'assuré se trouve à bord d'un avion non muni d'un certificat valable de navigabilité ou conduit par un pilote dont le brevet ou la licence est périmé, ce pilote pouvant être l'assuré lui-même ;
- de la conduite d'un véhicule terrestre ou maritime à moteur en l'absence de permis en état de validité tel qu'exigé par la réglementation, lorsque celle-ci impose d'en être titulaire,
- de la participation de l'assuré à des concours de vitesse, courses, matches, paris (y compris en cas de compétitions sportives d'amateurs) ;
- d'un accident survenu sous l'emprise de boissons, alcoolisées attestée par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur défini par le Code de la circulation routière en vigueur au moment de l'accident ;
- d'un accident survenu sous l'emprise de stupéfiants ou de substances médicamenteuses en l'absence ou en dehors des limites des prescriptions médicales.

Cessation des garanties

Les garanties cessent :

- à la date de résiliation du contrat par Thales ;
- à la date de résiliation des garanties par l'assuré ;
- en cas de non-paiement des cotisations ;
- et au plus tard, à la veille du 70^{ème} anniversaire de l'assuré.

Résiliation

L'assuré peut renoncer à tout moment au maintien des garanties.

La résiliation prend effet le dernier jour du trimestre civil de la demande.

L'assuré souhaitant dénoncer son adhésion peut adresser sa demande :

- soit par lettre ou tout autre support durable ;
- soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'institution de prévoyance ;
- soit par acte extrajudiciaire ;
- soit, lorsque l'organisme assureur propose la conclusion de contrat ou l'adhésion au règlement par un mode de communication à distance, par le même mode de communication ;
- soit par tout autre moyen prévu par le contrat.

Le destinataire confirme par écrit la réception de la notification.

La résiliation est définitive.

Évolution du risque

En cas d'évolution législative, réglementaire et/ou de l'intervention du régime de la Sécurité sociale, le contrat peut être modifié en cours d'année. Les nouvelles conditions de garanties et/ou de cotisations prennent alors effet à la date d'effet mentionnée sur la notification de la modification. L'assuré ayant maintenu les garanties à titre individuel peut toujours refuser la proposition dans les trente (30) jours qui suivent la réception dudit courrier en envoyant sa demande de résiliation par l'un des moyens exposés ci-dessus. Le contrat est alors résilié dans les dix (10) jours suivants.

En cas d'absence de réponse dans les trente (30) jours de l'envoi de la notification par lettre recommandée de l'organisme assureur, l'organisme assureur considérera que l'assuré a accepté les nouvelles conditions.

Jusqu'à la date d'effet de cette notification, les dispositions antérieures continuent à s'appliquer sauf si les nouvelles dispositions sont d'ordre public et donc d'application immédiate.

Recours subrogatoire

Lorsque l'assuré est atteint d'une affection ou est victime d'un accident susceptible d'être indemnisé par un tiers responsable, l'organisme assureur dispose d'un recours subrogatoire légal concernant les indemnités journalières et les rentes d'invalidité qu'il a payées contre la personne tenue à réparation ou son organisme assureur.

Par ailleurs, les prestations que l'organisme assureur verse en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie et dont les modalités de calcul sont en relation directe avec les revenus salariaux de l'assuré, constituent une avance sur recours. En conséquence, l'assuré, le bénéficiaire ou leurs ayants droit subrogent expressément l'organisme assureur dans leurs droits ou actions contre l'organisme assureur du tiers responsable dans la limite des prestations versées.

L'assuré victime d'un dommage causé par un tiers responsable, le bénéficiaire ou leurs ayants-droit doivent en informer l'organisme assureur lors de la demande de prestation.

Déchéance de garantie au sinistre

L'assuré ou le bénéficiaire de la prestation est déchu de tout droit à indemnisation au titre du sinistre concerné :

- s'il fait volontairement une fausse déclaration de sinistre ou à l'occasion d'un sinistre, portant sur la date, la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences du sinistre,

- s'il fournit ou utilise sciemment des renseignements ou des documents inexacts, fabriqués ou falsifiés comme justificatifs ou use d'autres moyens frauduleux en vue d'obtenir le versement des prestations.

Il s'expose également à des poursuites pénales de la part de l'organisme assureur.

Délais de prescription

Toutes les actions dérivant des garanties décrites dans la présente notice d'information 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 fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'organisme assureur en a eu connaissance ;
- en cas de réalisation des risques garantis au titre de la présente notice, que du jour où les intéressés en ont connaissance s'ils prouvent qu'ils les ont ignorés jusque-là.

La prescription est portée à dix ans lorsque, pour le risque décès, le bénéficiaire n'est pas l'assuré.

Les demandes de prestations ne peuvent être postérieures au dépôt de sommes garanties auprès de la Caisse des Dépôts et Consignation.

En effet, au-delà du délai de dix ans courant à compter de la date de prise de connaissance du décès par l'organisme assureur, les sommes garanties qui n'ont pas fait l'objet d'une demande de versement de prestations de la part du ou (des) bénéficiaire(s) sont déposés à la Caisse des Dépôts et Consignations. Les bénéficiaires en sont informés par tout moyen par l'organisme assureur, six mois avant l'expiration du délai précité. Ainsi, sous réserve des règles de prescription, les demandes de prestations intervenant après le dépôt par l'organisme assureur des sommes entre les mains de la Caisse des Dépôts et Consignations doivent être formulées auprès de cette dernière.

Les sommes en cas de décès non réclamés sont acquises à l'État à l'issue d'un délai de vingt ans à compter de la date de leur dépôt à la Caisse des Dépôts et Consignations.

La prescription est interrompue par :

- l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique avec accusé de réception concernant l'action en paiement des cotisations ou des prestations et la désignation d'un expert ;
- la citation en justice ;
- l'impossibilité d'agir ;
- la reconnaissance par l'organisme assureur (ou l'assuré) du droit de l'assuré (ou de l'organisme assureur) contre lequel il prescrivait ;
- la reconnaissance de dette.

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

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

La prescription est également interrompue 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 :

- en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation : de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception par l'organisme assureur à l'assuré,
- en ce qui concerne le règlement de la prestation : de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception par l'assuré, le bénéficiaire ou l'ayant droit à l'organisme assureur.

Lorsque le bénéficiaire est mineur ou incapable majeur, les délais de prescription ne courent qu'à compter du jour où l'intéressé atteint sa majorité ou recouvre sa capacité.

Autorité de contrôle

Malakoff Humanis Prévoyance est contrôlée par l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) régie par le Code monétaire et financier, dont le siège social est situé :

4 Place de Budapest CS 92459
75436 Paris cedex 09.

Réclamations - Médiation

En cas de difficultés dans l'application du contrat l'assuré et/ou les bénéficiaires peuvent contacter dans un premier temps leur conseiller ou contact habituel.

Si la demande ne trouve pas satisfaction, la réclamation peut être adressée par mail à :

- reclamation-particulier-assurance@malakoffhumanis.com
- ou par courrier à l'adresse du Service Réclamations Particuliers Assurance- 78288 Guyancourt Cedex.

Lorsqu'aucune solution à un litige relatif aux garanties n'a pu être trouvée, l'assuré et/ou les bénéficiaires peuvent, s'adresser au médiateur de la Protection Sociale (Centre Technique des Institutions de Prévoyance - CTIP), à l'adresse suivante :

M. le médiateur de la protection sociale CTIP, 10 rue Cambacérès, 75008 Paris ou par voie électronique : <https://ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/> dans un délai maximal d'un an à compter de l'envoi de sa réclamation écrite à l'assureur et sans préjudice du droit d'agir en justice.

Protection des données à caractère personnel

Conformément à la réglementation européenne et française en matière de données à caractère personnel, en particulier le Règlement Général sur la Protection des Données n°2016/679 du 27 avril 2016 (dit « RGPD ») et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée (dite « loi Informatique et Libertés »), l'assuré et les bénéficiaires sont informés par Malakoff Humanis Prévoyance ci-après désigné Malakoff Humanis, responsable du traitement des données à caractère personnel collectées, que : Malakoff Humanis a désigné un délégué à la protection des données à caractère personnel qui peut être contacté par email à dpo@malakoffhumanis.com ou par courrier à : Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9.

1. Les données à caractère personnel de l'assuré et des bénéficiaires peuvent être collectées et traitées pour les finalités suivantes :

- la souscription, la gestion, y compris commerciale, et l'exécution du contrat d'assurance ainsi que la gestion ou l'exécution de tout autre contrat souscrit auprès de Malakoff Humanis ou d'autres sociétés du groupe Malakoff Humanis ;

- la gestion des avis de l'assuré et des bénéficiaires sur les produits, services ou contenus proposés par Malakoff Humanis ou ses partenaires ;
- l'exercice des recours à la gestion des réclamations et des contentieux ;
- l'exercice du devoir de conseil compte tenu des besoins exprimés par l'assuré et les bénéficiaires ;
- l'élaboration de statistiques y compris commerciales, d'études actuarielles ou autres analyses de recherche et développement, une fois les données anonymisées par des procédés techniques permettant de s'assurer de la non ré-identification de l'assuré et des bénéficiaires ;
- l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur ; y compris celles relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et au financement du terrorisme et à la lutte contre la fraude, pouvant conduire à son inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, incluant un dispositif mutualisé des données des contrats et des sinistres déclarés auprès des assureurs, mis en œuvre par l'Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance (ALFA) ;
- la proposition à l'assuré et aux bénéficiaires de produits, de services et/ou d'outils permettant de réduire la sinistralité ou d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire par Malakoff Humanis ou ses partenaires ;
- la mise en œuvre d'opérations de prospection, commerciales ou promotionnelles, et de fidélisation, à destination de l'assuré et des bénéficiaires.

Malakoff Humanis s'engage à ne pas exploiter les données personnelles de l'assuré et des bénéficiaires pour d'autres finalités que celles précitées.

Sont notamment nécessaires à la passation, la gestion et à l'exécution du contrat d'assurance, les données à caractère personnel suivantes : des données d'identification, des données relatives à sa situation familiale, économique, patrimoniale et financière, professionnelle, à sa vie personnelle, à sa santé, à l'appréciation du risque, à la gestion du contrat, etc. De plus, en sa qualité d'organisme d'assurance, Malakoff Humanis utilise le NIR (dénommé couramment « numéro de sécurité sociale ») de l'assuré et des bénéficiaires pour la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et la mise en œuvre des échanges ou traitements intéressant plusieurs acteurs de la protection sociale.

En dehors des traitements nécessaires aux fins de l'exécution des obligations en matière de protection sociale, le consentement explicite et spécifique de l'assuré et des bénéficiaires est recueilli pour permettre le traitement de données personnelles de santé, conformément à la loi Informatique et Libertés et à l'article 9 du RGPD.

Les destinataires des données à caractère personnel de l'assuré et des bénéficiaires sont, dans la limite de leurs attributions respectives et suivant les finalités réalisées : les services de Malakoff Humanis dont le personnel est en charge des traitements portant sur ces données, ainsi que les sous-traitants éventuels, les délégués de gestion, les intermédiaires d'assurance, les réassureurs et coassureurs, les organismes professionnels habilités, les partenaires et les sociétés extérieures s'il y a lieu.

Les données de santé de l'assuré et des bénéficiaires sont destinées au Service médical de Malakoff Humanis et à toute personne placée sous la responsabilité du Service Médical, exclusivement aux fins de la passation, la gestion et à l'exécution du contrat d'assurance. Elles ne sont en aucun cas utilisées à des fins commerciales.

Malakoff Humanis s'engage à ce que les données à caractère personnel de l'assuré et des bénéficiaires ne soient en aucun cas transmises à des tiers non autorisés.

Les données à caractère personnel relatives à la santé de l'assuré et des bénéficiaires sont traitées dans des conditions garantissant leur sécurité notamment par la mise en œuvre de mesures techniques et organisationnelles renforcées.

Si des données à caractère personnel de l'assuré et des bénéficiaires venaient à être traitées chez un tiers situé dans un pays hors de l'Union européenne et ne présentant pas un niveau de protection des données personnelles reconnu adéquat par la Commission européenne, Malakoff Humanis s'assurera que le tiers s'est engagé par contrat, via les clauses contractuelles types de la Commission européenne, au respect de la réglementation européenne en matière de protection des données à caractère personnel.

Les durées de conservation des données à caractère personnel traitées dans le cadre de la gestion des contrats d'assurance et de la relation clients avec l'assuré et les bénéficiaires varient en fonction des finalités susvisées et sont conformes aux recommandations de la CNIL. En tout état de cause, le calcul de ces durées est réalisé en fonction des finalités pour lesquelles les données sont collectées, de la durée de la relation contractuelle, des obligations légales de Malakoff Humanis et des prescriptions légales applicables.

Malakoff Humanis et ses partenaires s'engagent (1) à prendre les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour garantir un niveau de sécurité et de confidentialité adapté au risque présenté par le traitement des données de l'assuré et des bénéficiaires et (2) à notifier à la CNIL et informer ces derniers en cas de violation de leurs données dans les limites et conditions des articles 33 et 34 du RGPD.

2. L'assuré et les bénéficiaires disposent d'un droit de demander l'accès à leurs données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, et de décider du sort de leurs données, post-mortem. L'assuré et les bénéficiaires disposent également d'un droit de s'opposer au traitement à tout moment pour des raisons tenant à leur situation particulière, de limiter le traitement dont ils font l'objet et d'un droit à la portabilité des données à caractère personnel dans les limites fixées par la loi. Ils disposent enfin de la possibilité de s'opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale, y compris lorsque celle-ci est réalisée de manière ciblée.

Ces droits peuvent être exercés par email à dpo@malakoffhumanis.com ou par courrier à Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9.

En cas de réclamation relative à la protection des données, l'assuré et les bénéficiaires disposent également du droit de contacter la CNIL directement sur son site internet <https://www.cnil.fr/fr/agir> ou par courrier à l'adresse suivante : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 3 Place de Fontenoy - TSA 80715, 75334 PARIS CEDEX 07.

L'assuré et les bénéficiaires disposent également du droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique gérée par la société Opposetel. Pour plus d'informations : www.bloctel.gouv.fr ».

Vos contacts utiles Malakoff Humanis

Une question sur votre contrat ?

Espace client : malakoffhumanis.com

Téléphone : **0969 39 74 74** (appel non surtaxé)
du lundi au vendredi de 8h30 à 19h

Pour les questions relatives à l'adhésion ou les cotisations

Écrivez-nous à : Malakoff Humanis Prévoyance
303 rue Gabriel Debacq
45777 Saran Cedex

Pour le versement des prestations en cas de décès

Écrivez-nous à : Malakoff Humanis Prévoyance
Service Prestations Prévoyance
TSA 50508
94132 Fontenay-sous-Bois Cedex

Pour contacter les activités sociales

Téléphone : **3996** (service gratuit + prix d'un appel local)
du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14 à 17h

