



NOTICE D'INFORMATION AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE DE LA CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DU PERSONNEL DES CABINETS MÉDICAUX

En qualité de membre du personnel appartenant au collège NON CADRE, vous bénéficiez du régime de PRÉVOYANCE souscrit par votre employeur auprès d'UNIPRÉVOYANCE.

Notice d'information en vigueur à compter du 1^{er} Janvier 2010

GARANTIES ASSURÉES

- CAPITAL DÉCÈS
- DOUBLE EFFET
- RENTE ÉDUCATION
- INCAPACITÉ DE TRAVAIL – INVALIDITÉ PERMANENTE
- RENTE HANDICAP

S O M M A I R E

TITRE 1 – DISPOSITIONS PARTICULIÈRES.....	2
TITRE 2 – DISPOSITIONS COMMUNES À L'ENSEMBLE DES GARANTIES.....	3
TITRE 3 – GARANTIE CAPITAL DÉCÈS	7
TITRE 4 – GARANTIE RENTE ÉDUCATION.....	9
TITRE 5 – GARANTIE INCAPACITÉ DE TRAVAIL – INVALIDITÉ PERMANENTE.....	9
TITRE 6 – RENTE HANDICAP.....	12
ANNEXE 1 – PIÈCES À FOURNIR POUR TOUTE DEMANDE DE PRESTATIONS	14

TITRE 1 – DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

↳ TABLEAU DES GARANTIES ASSURÉES

Attention : Seules les garanties expressément mentionnées dans le tableau ci-dessous peuvent donner lieu à prestations d'UNIPRÉVOYANCE.

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES PRESTATIONS
▶ CAPITAL DÉCÈS / IAD . Participant célibataire, veuf, divorcé sans personne à charge----- . Participant célibataire, veuf, divorcé avec 1 personne à charge ----- . Participant marié, pacsé ou vivant en concubinage sans personne à charge----- . Participant marié, pacsé ou vivant en concubinage avec 1 personne à charge ----- . Majoration par personne à charge supplémentaire ----- ▶ DOUBLE EFFET -----	110 % ¹ 150 % ¹ 160 % ¹ 200 % ¹ 40 % ¹ 100 % DU CAPITAL DÉCÈS
▶ RENTE ÉDUCATION - Jusqu'à 17 ans inclus----- - De 18 à 25 ans inclus ----- ▶ Si l'enfant devient orphelin de père et de mère par suite du décès du conjoint ou du concubin avant ou après celui du participant ----- ▶ En cas de décès d'une mère célibataire avec enfant non reconnu -----	18 % ¹ 23 % ¹ Doublement de la rente Doublement de la rente
▶ RENTE HANDICAP ----- ▶ INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL ⁴⁻⁵ - Franchise : . maladie ou accident de la vie courante ----- . accident du travail ou maladie professionnelle (hors accident de trajet) ----- - Montant de l'indemnité journalière-----	500 € par mois 3 jours continus Pas de franchise 100 % ²
▶ INVALIDITÉ PERMANENTE ⁴ - Montant de la rente 3 ^{ème} catégorie----- - Montant de la rente 2 ^{ème} catégorie----- - Montant de la rente 1 ^{ère} catégorie ----- ▶ INCAPACITÉ PERMANENTE ⁴ Montant de la rente en fonction du taux d'incapacité permanente « N » reconnu par la Sécurité Sociale -----	100 % ³ 100 % ³ 50 % de la rente versée en 2 ^{ème} catégorie voir montant et modalité page 11 ci-après

1 -- de l'assiette des prestations définie ci-après

2 -- de la 365^{ème} partie de l'assiette des prestations définie ci-après, déduction faite des charges fiscales et sociales, et sous déduction des prestations brutes versées par la Sécurité Sociale et des rémunérations versées ou maintenues par l'employeur

3 -- de l'assiette des prestations définie ci-après, déduction faite des charges fiscales et sociales, et sous déduction des prestations brutes versées par la Sécurité Sociale

Il est précisé que :

- le taux de charges fiscales et sociales correspond au taux de charges moyen appliqué aux salaires de la profession,

- la CSG et la CRDS sont des impôts dus par le participant et ne sont pas pris en charge par l'Institution.

4 -- En cas de rupture du contrat de travail ou de mise en invalidité, le cumul de la rémunération perçue de l'employeur, des indemnités ou des rentes versées par la Sécurité Sociale et des indemnités ou rentes complémentaires versées par UNIPRÉVOYANCE ou tout autre organisme complémentaire, ne peut permettre au participant de recevoir des sommes supérieures à la rémunération nette qu'il aurait perçue s'il avait continué à travailler (hormis la majoration pour tierce personne). Les prestations servies par UNIPRÉVOYANCE seraient alors réduites à due concurrence.

5 -- Les participants à temps partiel ayant un an d'ancienneté, y compris ceux ne remplissant pas du fait de cet horaire, les conditions d'ouverture de droits en matière d'assurance maladie vis-à-vis du régime de Sécurité Sociale, bénéficient de la garantie Incapacité de travail.

Le montant de la prestation versée sera celui prévu dans le tableau ci-dessus, déduction faite du montant reconstitué des prestations brutes que l'intéressé aurait perçues de la Sécurité Sociale si celle-ci était intervenue et des rémunérations versées ou maintenues par l'entreprise adhérente.

▶ ABREVIATION : IAD ➔ Invalidité Absolue et Définitive

🔗 ASSIETTE DES PRESTATIONS

L'assiette des prestations est définie au Titre 2 ci-après. Elle est limitée à trois fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale.

🔗 FRANCHISE

L'indemnité journalière est versée à compter du 4^{ème} jour d'arrêt continu et total de travail.

Toutefois en cas d'accident du travail (hors accident de trajet) ou de maladie professionnelle, l'indemnité journalière est versée dès le 1^{er} jour d'indemnisation par la Sécurité Sociale.

La franchise est décomptée à partir du 1^{er} jour d'arrêt de travail. Toute période de travail dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique prise en charge par la Sécurité Sociale est considérée comme période d'interruption de travail prise en compte pour le calcul de la franchise. Toutefois, la période du congé légal ou conventionnel de maternité, de paternité ou d'adoption n'est pas prise en considération pour la détermination de la franchise.

Aucune prestation n'est versée pendant les congés de maternité, de paternité ou d'adoption indemnisés par la Sécurité Sociale au titre de l'assurance maternité.

🔗 REPRISE PARTIELLE D'ACTIVITÉ

Lorsque le participant reprend une activité à temps partiel au service de l'entreprise adhérente, et à condition que la Sécurité Sociale maintienne le versement d'une indemnité journalière, le montant des prestations est limité à la différence entre :

- d'une part, l'assiette annuelle des prestations déterminée à la date d'arrêt de travail et revalorisée selon les augmentations générales de salaire intervenues dans la profession,
- d'autre part, le cumul de l'indemnité journalière maintenue par la Sécurité Sociale et du salaire versé par l'entreprise adhérente au titre de l'activité partielle du salarié.

🔗 REVALORISATION

- Les rentes éducation et les rentes handicap sont revalorisées en fonction d'un coefficient déterminé par l'OCIRP et dans les conditions prévues aux règlements de cette Institution.

- Les prestations INCAPACITÉ DE TRAVAIL et INVALIDITÉ sont revalorisées en fonction de l'évolution de la valeur du point du régime de retraite de l'A.R.R.C.O. entre la date de l'arrêt de travail et la date d'échéance trimestrielle de la prestation correspondante.

🔗 PARTICIPANTS

Les participants sont les membres du personnel NON CADRE :

- appartenant au collège visé au contrat d'adhésion,
- assujettis à la Convention Collective Nationale du Personnel des Cabinets Médicaux et comptant au moins un an d'ancienneté dans le cadre de leur contrat de travail,
- sous contrat de travail (à l'exclusion de ceux dont le contrat de travail est suspendu pour congé parental d'éducation, congé pour création d'entreprise, congé sabbatique, congé individuel de formation),
- affiliés à la Sécurité Sociale française.

🔗 LA CONSTITUTION DE VOS DOSSIERS

Afin d'obtenir un règlement rapide de vos dossiers, vous devez envoyer toutes les pièces originales justifiant du droit à prestations mentionnées à l'ANNEXE 1 ci-après, à l'adresse suivante :

CENTRE DE GESTION
GFP / UNIPREVOYANCE
28039 CHARTRES Cedex
☎ 0.825.80.28.30.

TITRE 2 – DISPOSITIONS COMMUNES À L'ENSEMBLE DES GARANTIES

Le contrat d'adhésion est constitué par :

- le Règlement général précisant les dispositions communes à toutes les garanties proposées par l'Institution,
- les Règlements particuliers précisant les dispositions propres à chacune des garanties souscrites,
- les Statuts de l'Institution.

🔗 ADHÉSION

Sont garantis au titre de participants, tous les salariés sous contrat de travail, appartenant à la catégorie de personnel définie au contrat d'adhésion.

🔗 DATE D'EFFET ET DURÉE DES GARANTIES

Les garanties sont acquises dès l'adhésion du participant au contrat et, au plus tôt, à la date d'effet du contrat d'adhésion.

L'adhésion prend fin lorsque le groupe assuré a disparu. Le salarié perd également la qualité de membre participant lorsqu'il cesse d'appartenir à la catégorie de personnel concernée.

↳ RÉSILIATION

La résiliation du contrat d'adhésion entraîne à sa date d'effet la cessation des garanties. Des maintiens de garantie sont cependant prévus dans les conditions ci-après.

Les rentes et prestations périodiques en cours de service sont maintenues jusqu'à leur échéance normale au niveau atteint à la date de la résiliation et sans revalorisation ultérieure.

En application de l'Article L 912-3 du Code de la Sécurité Sociale, l'entreprise est tenue d'organiser en cas de changement d'organisme assureur, la poursuite de la revalorisation des rentes en cours de service. Elle peut assurer elle-même cette revalorisation ou la faire prendre en charge par un nouvel organisme assureur.

↳ CESSATION ET SUSPENSION DES GARANTIES

● Cessation des garanties

Les participants cessent d'être garantis lors de la survenance de l'un des événements suivants :

- résiliation du contrat d'adhésion, sous réserve des dispositions du paragraphe « MAINTIEN DES GARANTIES DÉCÈS AUX PARTICIPANTS EN ARRÊT DE TRAVAIL » ci-après,
- départ du participant de l'entreprise adhérente ou de la catégorie de personnel visée,
- liquidation de la retraite de Sécurité Sociale.

● Assurance individuelle proposée après la cessation des garanties

Lorsque le contrat d'adhésion collectif obligatoire est résilié et qu'il n'est pas remplacé par un autre contrat d'assurance de groupe, les participants qui bénéficient d'un contrat de travail peuvent souscrire, dans les DEUX MOIS qui suivent la résiliation du contrat d'adhésion, une des formules d'assurance à adhésion individuelle proposée par l'Institution, sous réserve de l'accord de cette dernière.

Les garanties sont accordées sans période probatoire ni examen ou questionnaire médical au profit des participants concernés lorsqu'elles sont au plus équivalentes au régime dont bénéficiait le participant à la date de résiliation.

● Suspension des garanties

La garantie est suspendue de plein droit dans les cas où le contrat de travail est lui-même suspendu pour les raisons suivantes :

- congé sabbatique visé à l'article L 122-32-17 et suivants du Code du Travail ;
- congé pour création d'entreprise visé à l'article L 122-32-12 et suivants du Code du Travail ;
- congé parental d'éducation visé à l'article L 122-28-1 du Code du Travail ;
- congé individuel de formation visé à l'article L 931-1 et suivants du Code du Travail ;
- périodes d'exercices militaires, de mobilisation ou de captivité ;
- détention pénitentiaire...etc

La suspension intervient au jour de la suspension du contrat de travail, à la date de cessation de l'activité professionnelle et s'achève dès la reprise effective du travail du participant au sein de l'effectif assuré, sous réserve que l'Institution en soit informée dans un délai de trois mois suivant la reprise.

↳ PRESTATIONS

Le montant et les modalités de service des prestations sont définis au Titre 1 - Dispositions particulières ci-dessus ainsi qu'aux Titres propres à chaque garantie ci-après.

↳ PRESCRIPTION

- Toute action dérivant du contrat d'adhésion se prescrit 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'Institution en a eu connaissance,

- En cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

Lorsque l'action de l'adhérent ou du participant contre l'Institution a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'adhérent ou le participant ou a été indemnisé par celui-ci.

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

- La prescription est portée à 10 ans concernant le risque décès lorsque le bénéficiaire n'est pas le participant et, dans les opérations relatives à la couverture du risque accident, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du participant décédé.

🔗 ASSIETTE DES PRESTATIONS

Le traitement de base servant au calcul des prestations est égal au salaire brut fixe perçu au cours des trois mois civils précédant l'évènement ouvrant droit à prestations, multiplié par quatre, majoré des rémunérations variables des douze derniers mois.

Il est limité à trois fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale. En cas de pluralité d'employeurs, cette limitation s'apprécie globalement.

La base des prestations est reconstituée à partir des salaires correspondant aux mois civils de présence à temps complet au sein de l'entreprise adhérente lorsque la période d'assurance est inférieure à trois mois ou que le salaire a été réduit ou supprimé au cours de la période de référence, en cas d'arrêt de travail pour maladie, accident, maternité, paternité ou suspension du contrat de travail (congé parental d'éducation, congé sabbatique, congé individuel de formation, congé pour création d'entreprise).

🔗 MAINTIEN DES GARANTIES DÉCÈS AUX PARTICIPANTS EN ARRÊT DE TRAVAIL

Les garanties Décès (toutes causes ou accidentel, sous forme de capital ou de rente, ainsi que le versement anticipé du capital en cas d'Invalidité Absolue et Définitive) sont maintenues en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité d'un participant, y compris après la résiliation du contrat d'adhésion, dans les conditions prévues ci-après. Toutefois, les garanties couvrant le décès du conjoint ou des enfants à charge cessent à la résiliation de ce contrat d'adhésion.

● Montant des garanties maintenues

Le montant des garanties maintenues est celui prévu au titre du contrat d'adhésion, sous déduction de celui éventuellement maintenu par le(s) précédent(s) assureur(s).

Toutefois, en cas de rupture du contrat de travail du participant en situation d'incapacité de travail ou d'invalidité, la garantie maintenue est celle dont il bénéficiait la veille de ladite rupture.

● Assiette de référence

Le traitement de base (défini au § ASSIETTE DES PRESTATIONS ci-dessus), déterminé à l'arrêt de travail ayant précédé le décès du participant, est

revalorisé en fonction de l'évolution de la valeur du point du régime de retraite de l'A.R.R.C.O. entre :

- la date d'arrêt de travail et la date du décès, lorsque le contrat d'adhésion est en vigueur,
- la date d'arrêt de travail et la date de résiliation, lorsque le contrat d'adhésion est résilié.

● Cotisation

La cotisation pour le participant en arrêt de travail reste due à l'Institution sur le salaire total ou partiel maintenu déclaré à l'administration fiscale, y compris les indemnités journalières complémentaires éventuellement versées dans le cadre d'un régime de prévoyance obligatoire.

● Cessation du maintien des garanties Décès

Le maintien des garanties décès cesse :

- à la date de fin d'indemnisation de l'arrêt de travail par la Sécurité Sociale au titre des prestations en espèces de l'assurance Maladie, de l'assurance Invalidité ou de la Législation sur les Accidents du Travail et Maladies Professionnelles,
- à la date à laquelle le participant ne remplit plus les conditions nécessaires pour bénéficier du versement de prestations incapacité de travail – invalidité, complémentaires à celles de la Sécurité Sociale,
- à la date de liquidation de la retraite Sécurité Sociale.

🔗 MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

L'ensemble des garanties (décès – rente éducation – incapacité de travail / invalidité) sont maintenues à l'assuré dont le contrat de travail est suspendu, pour la période au titre de laquelle il bénéficie d'une rémunération partielle ou totale de l'employeur ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur.

🔗 CONTRÔLE MÉDICAL - ARBITRAGE

Tout participant qui demande à bénéficier d'une des prestations prévues au contrat d'adhésion doit remettre, sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil d'UNIPREVOYANCE, un certificat médical établi par son médecin traitant précisant la nature de l'affection, la date de première constatation médicale et la durée prévisible de l'incapacité de travail.

UNIPREVOYANCE se réserve le droit de faire examiner par un médecin de son choix tout participant :

- qui demande à bénéficier d'une des prestations prévues au contrat d'adhésion,
- en situation d'invalidité absolue et définitive,

- en situation d'incapacité de travail ou d'invalidité permanente.

Les honoraires du médecin qui réalise ce contrôle médical sont réglés par UNIPREVOYANCE.

Les conclusions de ce contrôle médical sont notifiées au participant par lettre recommandée avec accusé de réception; elles peuvent conduire UNIPREVOYANCE à cesser, à refuser ou à réduire le versement des prestations.

Ces conclusions s'imposent au participant sans qu'il puisse se prévaloir de la poursuite de l'indemnisation par la Sécurité Sociale.

Le participant qui conteste la décision prise par UNIPREVOYANCE sur la base du contrôle médical effectué à la demande de celle-ci doit, sous peine de déchéance, adresser à UNIPREVOYANCE, dans un délai de trente jours à compter de la notification des conclusions du contrôle médical, une lettre recommandée dans laquelle il indique le nom du médecin chargé de le représenter dans la procédure d'expertise médicale amiable avec le médecin désigné par UNIPREVOYANCE.

En cas de désaccord entre le médecin du participant et celui d'UNIPREVOYANCE, ceux-ci désignent, d'un commun accord, un troisième médecin expert. A défaut d'accord entre les deux praticiens, la désignation est faite, à la requête de la partie la plus diligente, par le président du tribunal compétent du domicile du participant.

Chaque partie prend à sa charge les honoraires et frais relatifs à l'intervention du médecin qu'elle a désigné. Ceux relatifs à l'arbitrage fait par le troisième médecin expert sont supportés par moitié.

L'avis de l'expert ou de l'arbitre s'impose à UNIPREVOYANCE comme au participant.

En cas de refus du participant de justifier sa situation médicale ou sa situation au regard de la Sécurité Sociale ou de subir un contrôle médical, les prestations sont suspendues.

🔗 DÉFINITIONS

● Invalidité Absolue et Définitive

L'Invalidité Absolue et Définitive est assimilée au décès si l'état du participant le conduit à remplir les conditions suivantes :

- se produire au cours de la période d'assurance,
- donner lieu à reconnaissance par la Sécurité Sociale d'une invalidité de troisième catégorie en cours de période d'assurance ou d'une pension d'incapacité permanente de 100% au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles;
- l'obliger à recourir sa vie durant à l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie;

- en outre, il doit être dans l'incapacité d'exercer toute activité lui procurant gain ou profit.

Afin que le participant bénéficie du versement anticipé du capital, son état d'INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE doit être reconnu par UNIPREVOYANCE.

Pour déterminer le montant du capital à verser, l'Institution prend en compte la situation de famille à la date à laquelle elle reconnaît l'état d'INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE.

Le capital est versé au participant lui-même ou à son représentant légal. Le versement du capital met fin à la garantie décès du participant.

● Accident et Accident de la circulation

➤ On entend par accident, toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part du participant provenant de l'action soudaine et fortuite d'une cause extérieure.

➤ On entend par accident de la circulation, exclusivement l'accident provoqué :

- par un véhicule quelconque, un piéton ou un animal, lorsque le participant se déplace à pied sur une voie publique ou privée;
- par l'usage, comme conducteur ou passager, d'un moyen de transport public ou privé par voie de terre, de fer, d'air ou d'eau.

➤ Les événements totalement ou partiellement provoqués par une cause pathologique, et en particulier les épidémies, ne peuvent être considérés comme des accidents.

● Personnes à charge

➤ Enfants à charge

Sont considérés comme enfants à charge, les enfants de moins de 21 ans (ou de 25 ans s'ils poursuivent leurs études) non salariés, nés du participant ou de son conjoint, ainsi que les enfants adoptifs et recueillis, entrant en ligne de compte pour la détermination du nombre de parts en vue du calcul de l'impôt sur le revenu des personnes physiques.

➤ Ascendants à charge

Sont considérés comme à charge, les ascendants directs du participant répondant aux conditions de l'article L1411 III du Code Général des Impôts.

● Conjoint

Il est l'époux ou l'épouse du participant non divorcé ni séparé judiciairement.

● Concubinage

Le concubinage est considéré comme notoire et continu et ouvre droit aux prestations dévolues au conjoint dès lors que le salarié et son concubin sont célibataires, veufs ou divorcés, et qu'ils répondent aux conditions prévues ci-après :

- être libres de tous liens du mariage et de contrat de PACS,
- être en mesure de prouver une période de deux ans de vie commune ou avoir un enfant reconnu des deux parents et né de l'union,

● PACS

Le Pacte civil de solidarité est un contrat conclu entre deux personnes dans les conditions prévues aux articles L. 515-1 et suivants du Code Civil.

↳ **EXCLUSIONS - RISQUES NON GARANTIS**

● Garanties Décès

Les garanties ne s'appliquent pas dans les circonstances suivantes :

- **Guerre : en cas de guerre ou de guerre civile, la garantie n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre.**
- **Meurtre : si le bénéficiaire a commis ou fait commettre un meurtre sur la personne du participant et a été condamné pour ces faits par décision de justice devenue définitive, le capital est alors versé au(x) bénéficiaire(s) de rang suivant et, d'une façon générale, pour toutes les causes d'exclusion prévues par la loi.**

● Garanties Incapacité - Invalidité - Accident

Outre les exclusions propres à la garantie décès, sont exclus de la garantie, les accidents résultant de (d') :

- **Actes volontaires : les conséquences d'accidents qui sont le fait volontaire ou intentionnel de l'assuré ou du bénéficiaire du contrat, ou qui résultent de tentatives de suicide ou de mutilation volontaire ;**
- **L'utilisation de l'ULM, du deltaplane, du parapente, du parachute et d'autres formes de vol libre ;**
- **La navigation aérienne du participant à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou piloté par une personne ne possédant ni brevet, ni licence, ou titulaire d'un brevet ou d'une licence périmés ;**
- **Courses, matches, paris : lorsque l'assuré participe en tant que concurrent à des compétitions sportives, matches, paris, concours ou essais comportant l'utilisation d'animaux, de véhicules,**

d'embarcations à moteur ou de moyen de vols aériens ;

- La participation du participant à tout sport et/ou compétition à titre professionnel ;

- Guerres, émeutes, rixes, actes de terrorisme : lorsque l'assuré y a pris une part active, sauf en cas de légitime défense ;

- L'atome ; sont exclus de la garantie :

- **les sinistres provenant directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique ;**
- **les sinistres dus à des radiations ionisantes quelles qu'en soient l'origine et l'intensité.**

↳ **LÉGISLATION RELATIVE AU TRAITEMENT DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL**

L'entreprise adhérente s'engage à communiquer à l'Institution les informations concernant les participants dans le strict respect de la législation relative au traitement des données à caractère personnel en vigueur. Ces informations pourront être communiquées à nos réassureurs, aux organismes professionnels habilités, ainsi qu'à tous ceux intervenant dans la gestion et l'exécution du contrat d'adhésion.

En retour, les participants ont un libre accès aux informations les concernant, conformément à la législation précitée en vigueur. Pour les consulter, s'y opposer, ou demander leur rectification, il leur suffit de prendre contact avec le service clientèle d'UNIPRÉVOYANCE.

TITRE 3 – GARANTIE CAPITAL DÉCÈS

↳ **OBJET DE LA GARANTIE**

La garantie Capital Décès a pour objet, si un participant assuré décède ou est atteint, pendant la durée de l'assurance, d'une Invalidité Absolue et Définitive, le paiement aux bénéficiaires désignés d'un capital, sous réserve des exclusions visées au Titre 2 – Dispositions communes à l'ensemble des garanties.

↳ **DÉFINITION DES GARANTIES**

● Capital Décès

Le montant du capital versé aux bénéficiaires en cas de décès du participant assuré est déterminé dans le TABLEAU DES GARANTIES ASSURÉES du Titre 1 ci-dessus. Ce montant dépend de la situation de famille du participant au moment de la réalisation du risque, et comporte une majoration pour enfants à charge.

La situation de famille retenue est toujours celle constatée au jour du décès du participant.

En cas d'Invalidité Absolue et Définitive du participant, le capital est versé au participant lui-même ou à son représentant légal. Le versement du capital met fin à la garantie décès du participant.

● **Double Effet**

Cette garantie s'applique en complément de la garantie CAPITAL DÉCÈS décrite ci-dessus, en cas de décès du conjoint, du concubin non remarié ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité, que le décès du conjoint, du concubin ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité soit simultané ou postérieur au décès du participant, et alors qu'il reste des enfants à charge. Les bénéficiaires sont les enfants encore à charge du conjoint ou du concubin, dans la mesure où ils étaient déjà à la charge du participant lors de son décès.

Cette garantie prévoit le versement d'un capital supplémentaire dont le montant est fonction du capital déjà versé au titre de la garantie CAPITAL DÉCÈS,

La base de calcul de cette garantie est revalorisée entre les deux décès en fonction de l'indice fixé au Titre 1 - Dispositions particulières ci-dessus pour les prestations incapacité de travail et invalidité.

Par décès simultané, il faut entendre le décès des deux conjoints, concubins ou partenaires liés par un pacte civil de solidarité au cours d'un même événement sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès.

Cette garantie cesse pour l'ensemble des enfants en cas de résiliation du contrat entre le décès du participant et celui du conjoint survivant ou du concubin survivant.

● **Maternité – Paternité**

Pendant la durée du congé légal de maternité, la garantie décès est maintenue aux intéressées sans contrepartie de cotisations.

Pendant la durée du congé légal de paternité, la garantie décès est maintenue aux intéressés sans contrepartie de cotisations.

● **Congé Parental**

Pendant la durée du congé parental, la garantie décès est maintenue aux participants sans contrepartie de cotisations.

🔗 **BÉNÉFICIAIRES**

● **Désignation type**

En cas de décès d'un participant, le capital est versé par priorité :

- au conjoint survivant non divorcé ni séparé judiciairement,

- à défaut, au partenaire auquel le participant décédé était lié par un PACS ou au concubin notoire,
- à défaut, aux enfants légitimes, naturels, reconnus, recueillis ou adoptifs, vivants ou représentés,
- à défaut, aux parents par parts égales et en cas de décès de l'un d'eux, au survivant pour la totalité,
- à défaut, aux ascendants,
- à défaut, aux héritiers.

Cependant, lorsque le contrat d'adhésion prévoit un capital majoré en fonction de la situation de famille, et que le bénéficiaire du capital n'est pas le représentant légal des enfants du participant, les majorations pour enfants seront versées à chacun des enfants ouvrant droit auxdites majorations et adressées à leurs représentants légaux.

● **Désignation particulière**

Le participant peut désigner un ou plusieurs bénéficiaires de son choix à condition qu'une désignation particulière antérieure n'ait pas été acceptée par le(s) bénéficiaire(s) concerné(s).

Le participant doit informer UNIPRÉVOYANCE de sa désignation particulière par écrit. Elle peut prendre la forme d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique.

Toutefois, en cas d'acceptation par le bénéficiaire de sa désignation, celle-ci devient irrévocable, sauf acceptation par ce même bénéficiaire de la substitution.

Lorsque UNIPRÉVOYANCE est informée du décès, elle avise le bénéficiaire si ses coordonnées ont été portées à sa connaissance lors de la désignation.

Lorsque la présence d'un enfant ou d'une personne à charge donne lieu à la majoration du capital, celle-ci lui est versée (ou à son représentant légal s'il ne dispose pas de la capacité juridique), sauf si le participant a clairement manifesté par écrit sa volonté d'y déroger.

● **En tout état de cause, la désignation type des bénéficiaires s'applique dans les cas suivants :**

- si tous les bénéficiaires désignés décèdent avant le participant,
- ou si le participant et tous les bénéficiaires désignés décèdent ensemble au cours d'un même événement sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès,
- en cas de révocation de plein droit prévue par le Code Civil.

Si le participant a souhaité répartir le capital entre plusieurs bénéficiaires, le décès de l'un d'entre eux entraîne la redistribution de son capital aux autres, proportionnellement à leurs parts respectives.

TITRE 4 – GARANTIE RENTE ÉDUCATION

🔗 OBJET DE LA GARANTIE

La garantie rente de conjoint survivant a pour objet, si un participant assuré décède pendant la durée de l'assurance, le service d'une rente viagère, au conjoint survivant, au concubin survivant ou au partenaire survivant lié par un PACS du participant.

Conjoint :

Le conjoint est la personne unie au salarié par les liens du mariage tel que défini aux articles 144 et suivants du Code Civil et non séparée de corps judiciairement.

Partenaire lié par un Pacs :

Le partenaire lié par un Pacs est la personne unie au salarié par un Pacte Civil de Solidarité dans les conditions prévues aux articles 515-1 et suivants du Code Civil.

Concubin :

Le concubinage ouvre droits aux prestations dès lors que le salarié et son concubin sont libres de tous liens du mariage et de Pacte Civil de Solidarité et qu'à la date du décès, le concubinage soit notoire et continu depuis au moins 2 ans. Cette durée n'est pas exigée si un enfant reconnu des deux parents est né de la vie commune.

🔗 MONTANT ET DEFINITION DES PRESTATIONS

Montant de la rente

Le montant annuel de la rente viagère est fixé à 10 % du traitement de base.

Cette prestation est versée jusqu' au décès du bénéficiaire.

Délais et date d'effet des prestations :

La prestation prend effet à compter du 1er jour du mois civil suivant la date du décès.

Modalités de paiement des prestations :

Les rentes sont payables trimestriellement à terme échu.

🔗 REVALORISATION

Les rentes sont revalorisées en fonction de l'évolution de l'indice fixé au Titre 1 - Dispositions particulières entre la date du décès et la date d'échéance trimestrielle de la prestation correspondante.

En cas de résiliation du contrat d'adhésion ou de la présente garantie, pour quelque cause que ce soit, le service des rentes en cours se poursuit jusqu'à leur échéance normale au niveau atteint à la date de la résiliation et sans revalorisation ultérieure.

TITRE 5 – GARANTIE INCAPACITÉ DE TRAVAIL – INVALIDITÉ PERMANENTE

🔗 OBJET

La garantie Incapacité de Travail - Invalidité a pour objet, si un participant assuré est en état d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité permanente pour maladie ou accident pendant la durée de l'Assurance, le service de prestations périodiques.

Ces prestations périodiques sont versées sous forme :

- d'indemnité journalière complémentaire, en cas d'incapacité temporaire totale ou partielle de travail survenue pendant la période d'affiliation du participant et ouvrant droit aux prestations en espèces de la Sécurité Sociale au titre de l'assurance maladie,
- de rente complémentaire, en cas d'invalidité permanente survenue pendant la période d'affiliation du participant et ouvrant droit à la pension d'invalidité de la Sécurité Sociale,
- d'indemnité journalière ou de rente complémentaire, en cas d'incapacité temporaire ou d'incapacité permanente survenue pendant la période d'affiliation du participant et ouvrant droit aux prestations en espèces de la Sécurité Sociale au titre de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles.

Dans l'hypothèse où les indemnités journalières perçues de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme seraient réduites, celles-ci seront réputées avoir été versées à leur taux normal pour le calcul des prestations servies par l'Institution.

🔗 ADMISSION AU TITRE DE LA GARANTIE

L'admission au titre de la garantie Incapacité de Travail - Invalidité concerne le participant présent au travail ou en arrêt de travail au jour de la prise d'effet du contrat d'adhésion.

🔗 RÈGLE DE CUMUL - SUBROGATION

En cas de rupture du contrat de travail ou de mise en invalidité, le cumul de la rémunération perçue de l'employeur, des indemnités ou des rentes versées par la Sécurité Sociale et des indemnités ou rentes complémentaires versées par UNIPREVOYANCE ou tout autre organisme complémentaire, ne peut permettre au participant de recevoir des sommes supérieures à la rémunération nette qu'il aurait perçue s'il avait continué à travailler (hormis la majoration pour tierce personne); Les prestations servies par l'Institution seraient alors réduites à due concurrence.

UNIPREVOYANCE est subrogée dans les droits du participant à l'égard du tiers responsable pour les prestations qu'elle prend en charge dans les limites de la loi 85-677 du 5 juillet 1985.

🔗 INDEMNITÉS JOURNALIÈRES COMPLÉMENTAIRES

Tout participant qui, durant la période d'affiliation, a dû cesser son travail par suite de maladie ou d'accident et qui perçoit des indemnités journalières de la Sécurité Sociale au titre de l'Assurance Maladie, peut bénéficier d'indemnités journalières complémentaires, sauf contrôle médical négatif prévu au paragraphe CONTRÔLE MÉDICAL – ARBITRAGE du Titre 2 – Dispositions communes à l'ensemble des garanties.

Elles sont déterminées sous déduction des indemnités journalières de la Sécurité Sociale, prises en compte avant précompte des contributions sociales et impositions de toutes natures que la loi met à la charge du salarié, notamment CSG, CRDS.

Ces indemnités journalières complémentaires sont dues à l'expiration d'une période d'incapacité de travail dénommée franchise.

La durée et les modalités d'application de cette franchise ainsi que le montant de l'indemnité journalière complémentaire sont fixés au Titre 1 – Dispositions particulières ci-dessus.

🔗 PAIEMENT ET DURÉE DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES COMPLÉMENTAIRES

Les indemnités d'UNIPREVOYANCE sont servies sur présentation des décomptes originaux de la Sécurité Sociale.

Elles sont servies tant que dure l'incapacité de travail et que le participant perçoit les indemnités journalières de la Sécurité Sociale.

Pendant toute la durée du contrat de travail liant le participant à l'entreprise adhérente, l'indemnité journalière est versée à l'entreprise adhérente.

Après rupture du contrat de travail, l'indemnité journalière est versée au participant.

Elles cessent :

- au jour où les indemnités de la Sécurité Sociale prennent fin,
- à la date d'attribution par la Sécurité Sociale d'une pension d'invalidité ou d'une rente d'incapacité permanente,
- au jour où le participant peut obtenir la liquidation de sa pension vieillesse Sécurité Sociale à taux plein,
- au jour où sa pension vieillesse Sécurité Sociale est liquidée, sauf dans le cas d'un cumul emploi-retraite,
- en cas de contrôle médical, s'il est établi par le médecin conseil d'UNIPREVOYANCE que le participant n'est pas dans l'incapacité physique totale de travailler.

🔗 REPRISE DU TRAVAIL - RECHUTE

Tout nouvel arrêt de travail imputable à une maladie ou à un accident ayant déjà donné lieu à paiement des indemnités journalières complémentaires et qui survient dans un délai maximum de deux mois suivant la date de cessation du paiement des indemnités après la reprise du travail, est considéré comme une rechute.

Aucune franchise n'est alors appliquée, les prestations étant servies et calculées comme celles du premier arrêt de travail.

Si ce nouvel arrêt de travail survient après la résiliation du contrat d'adhésion, il ne donne pas lieu à indemnisation.

🔗 INVALIDITÉ PERMANENTE

Tout participant classé en invalidité à la suite d'une maladie ou d'un accident survenu pendant la période d'affiliation et bénéficiant à ce titre d'une pension de 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie versée au titre de l'article L341-1 du Code de la Sécurité Sociale bénéficie d'une rente complémentaire d'invalidité, sauf contrôle médical négatif prévu au paragraphe CONTRÔLE MÉDICAL – ARBITRAGE du Titre 2 – Dispositions communes à l'ensemble des garanties.

En vue de la détermination du montant de la pension, les assurés sont classés dans l'une des catégories d'invalidité visées à l'article L 341-4 du Code de la Sécurité Sociale :

- . 1^{ère} catégorie : Invalides capables d'exercer une activité rémunérée,
- . 2^{ème} catégorie : Invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque,
- . 3^{ème} catégorie : Invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une

tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Le montant de cette rente, qui peut être variable selon la catégorie d'invalidité, est fixé au Titre 1 – Dispositions particulières ci-dessus.

🔗 PAIEMENT ET DURÉE DES RENTES D'INVALIDITÉ

Les rentes complémentaires d'invalidité sont servies sur présentation des décomptes de la Sécurité Sociale, trimestriellement, à terme échu, le premier et le dernier terme pouvant ne comprendre qu'un prorata de rente.

Elles sont servies tant que dure l'invalidité et que le participant perçoit une pension d'invalidité de la Sécurité Sociale telle que visée dans le TABLEAU DES GARANTIES ASSURÉES du Titre 1.

Elles cessent :

- au jour où le participant cesse de percevoir la pension d'invalidité de la Sécurité Sociale,
- au jour où le participant peut obtenir la liquidation de sa pension vieillesse Sécurité Sociale à taux plein,
- au jour où sa pension vieillesse Sécurité Sociale est liquidée,
- en cas de contrôle médical, s'il est établi par le médecin conseil d'UNIPREVOYANCE que le participant n'est pas atteint d'une invalidité permanente ou d'une incapacité permanente.

Si du fait de l'évolution de son affection, le participant change de catégorie d'invalidité après la résiliation du contrat d'adhésion ou de la garantie, UNIPREVOYANCE indemnise sur la base de la nouvelle catégorie d'invalidité reconnue par la Sécurité Sociale.

🔗 DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS D'ACCIDENT DE TRAVAIL OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE

1) En cas d'incapacité temporaire

Le participant qui a dû cesser son travail par suite de maladie ou d'accident pendant la période d'affiliation et bénéficiant à ce titre des indemnités journalières de la Sécurité Sociale au titre de la législation sur les accidents de travail et maladies professionnelles, perçoit d'UNIPREVOYANCE une indemnité journalière complémentaire dont le montant correspond à la différence éventuellement constatée entre :

- d'une part la somme des indemnités qu'UNIPREVOYANCE et la Sécurité Sociale auraient versées si le participant avait relevé de l'assurance maladie de la Sécurité Sociale,
- et

- d'autre part le montant des indemnités journalières effectivement versées par la Sécurité Sociale.

Les modalités et durée de paiement de cette prestation sont identiques à celles des indemnités journalières complémentaires telles que définies ci-dessus.

2) En cas d'incapacité permanente

Le participant qui a dû cesser son travail par suite de maladie professionnelle ou d'accident du travail pendant la période d'affiliation et bénéficiant à ce titre de la reconnaissance par la Sécurité Sociale, au titre de l'article L434-2 alinéa 1^{er} du Code de la Sécurité Sociale, d'un taux d'incapacité supérieur ou égal à 50%, entraînant le versement d'une rente au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, perçoit d'UNIPREVOYANCE une rente complémentaire.

Le montant de cette rente complémentaire est fonction du taux d'incapacité permanente « n » reconnu par la Sécurité Sociale et est fixé comme suit :

⇒ **50% ≤ n < 66%** : la moitié de la différence entre 100% de la base des prestations (*) et le montant brut de la rente versée par la Sécurité Sociale.

⇒ **n ≥ 66%** : la différence entre 100% de la base des prestations (*) et le montant brut de la rente versée par la Sécurité Sociale.

(*) déduction faite des charges fiscales et sociales.

Le taux de charges fiscales et sociales correspond au taux de charges moyen appliqué aux salaires de la profession.

Les modalités et durée de paiement de cette rente complémentaire sont identiques à celles des rentes invalidité telles que définies ci-dessus.

🔗 REPRISE PARTIELLE D'ACTIVITÉ

En cas de reprise partielle d'activité, des indemnités ou rentes complémentaires réduites peuvent être accordées dans la limite fixée par la règle de cumul (ci-dessus), si le participant perçoit une rémunération correspondante de l'employeur et continue à bénéficier d'indemnités journalières de la Sécurité Sociale ou de pension d'invalidité de la Sécurité Sociale, tel que prévu au Titre 1 – Dispositions particulières.

En tout état de cause, le montant des prestations sera limité à la différence entre :

- d'une part, l'assiette annuelle des prestations déterminée à la date d'arrêt de travail et revalorisée selon les augmentations générales de salaire intervenues dans la profession,

- d'autre part, le cumul de l'indemnité journalière maintenue par la Sécurité Sociale et du salaire versé par l'employeur au titre de l'activité partielle du participant.

🔗 DÉCLARATION DES ARRÊTS DE TRAVAIL

Tout accident ou maladie entraînant un arrêt de travail donnant lieu à prestations complémentaires doit être déclaré par écrit à UNIPREVOYANCE. Cette déclaration précisant la date d'arrêt de travail doit être faite dans les six mois suivant la date de l'arrêt de travail.

En cas de déclaration tardive au-delà de ce délai de six mois, le service des prestations ne pourrait prendre effet qu'à la date de déclaration effective.

En tout état de cause aucune déclaration présentée au-delà du délai de prescription prévu au Titre 2 – Dispositions communes à l'ensemble des garanties, après l'arrêt de travail ne pourra être prise en considération.

🔗 REVALORISATION DES CONDITIONS DE GARANTIE

Les prestations sont revalorisées en fonction de l'évolution de l'indice fixé au Titre 1 – Dispositions particulières, entre la date d'arrêt de travail et la date d'échéance de la prestation correspondante.

En cas de résiliation du contrat d'adhésion ou de la présente garantie, pour quelque cause que ce soit, le service des rentes en cours se poursuit jusqu'à leur échéance normale au niveau atteint à la date de la résiliation et sans revalorisation ultérieure.

🔗 RÉVISION DES CONDITIONS DE GARANTIE

Les montants et modalités des garanties ont été établis dans les considérations des conditions existantes de la Sécurité Sociale. Tout changement dans ces conditions ultérieurement à la souscription du contrat d'adhésion, ne pourra modifier l'étendue de l'engagement d'UNIPREVOYANCE. Celle-ci se réserve dans cette hypothèse, le droit de modifier, à compter de l'année en cours, les conditions de sa garantie.

TITRE 6 – RENTE HANDICAP

🔗 OBJET DE LA GARANTIE

La garantie rente handicap a pour objet d'accorder, en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive d'un participant, le service d'une rente handicap pour chacun de ses enfants handicapés bénéficiaires.

🔗 BENEFICIAIRES

Les bénéficiaires au sens de la présente garantie sont le ou les enfants handicapés du participant, reconnus à la date du décès, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs.

Les enfants handicapés sont ceux atteints d'une infirmité physique et/ou mentale qui les empêche soit de se livrer, dans des conditions normales de rentabilité, à une activité professionnelle, soit, s'ils sont âgés de moins de 18 ans, d'acquérir une instruction ou une formation professionnelle d'un niveau normal, tel que définit par l'article 199 septies 2° du *Code général des impôts*.

Le handicap est apprécié au jour du décès ou de l'invalidité absolue et définitive du participant.

🔗 RECONNAISSANCE DE L'ETAT 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, du participant, 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 à une activité professionnelle sans adaptation du poste de travail, soit s'il est âgé de moins de 18 ans, d'acquérir une instruction ou une formation professionnelle dans les conditions équivalentes à celles d'une personne dite « valide ».

En outre, l'Union-OCIRP se réserve le droit de demander toutes autres pièces complémentaires qui lui seraient nécessaires pour l'étude du dossier de liquidation, notamment :

- un justificatif d'un taux d'incapacité de 80 % reconnue par la Cotorep, la CDES ou la CDAPH (la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées qui remplace les COTOREP ET CDES depuis la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées).

- un justificatif d'un taux d'incapacité compris entre 50 % et 80 %, si la Cotorep, la CDES ou la CEDAPH 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.

🔗 MONTANT ET DEFINITION DES PRESTATIONS

Montant de la rente

Il est constitué au profit des bénéficiaires une rente viagère dont le montant mensuel est fixé à 500 €. L'évolution annuelle du montant de base de cette prestation est indexée sur l'augmentation du montant de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH). En cas de modification notable ou de disparition de l'AAH, un avenant devra déterminer la référence à une allocation spécifique aux personnes handicapées afin d'indexer le montant de la rente prévue par la présente garantie.

Modalités de paiement des prestations :

Les rentes handicap sont versées à chaque enfant handicapé ou à son représentant légal. Elles sont payables trimestriellement à terme échu. La prestation prend effet à compter du 1er jour du mois civil suivant la date du décès ou celle de reconnaissance de l'invalidité absolue et définitive.

🔗 REVALORISATION

Les rentes sont revalorisées en fonction d'un coefficient déterminé par l'OCIRP et dans les conditions prévues au règlement propre à cette garantie de cette union.

En cas de résiliation, les rentes en cours de versement cessent d'être revalorisées par l'organisme assureur quitté et sont maintenues au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation.

ANNEXE 1 – PIÈCES À FOURNIR POUR TOUTE DEMANDE DE PRESTATIONS

UNIPRÉVOYANCE se réserve le droit de demander des renseignements complémentaires qu'elle jugerait nécessaires pour se prononcer sur l'ouverture ou la continuation du service des prestations.

	Décès	Invalidité Absolue et Définitive (IAD)	Incapacité de travail / Invalidité permanente
● Extrait d'acte de décès original.	<input checked="" type="checkbox"/>		
● Certificat médical de décès précisant la cause du décès et adressé sous pli confidentiel au médecin conseil de l'Institution.	<input checked="" type="checkbox"/>		
● Copie certifiée conforme du livret de famille.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
● Le cas échéant, le choix de l'option retenue par le participant ou le bénéficiaire selon les dispositions du Titre 1.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
● Extrait d'acte de naissance, comportant les mentions marginales et datant de moins de trois mois, du participant décédé et du ou des bénéficiaires.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
● Désignation de bénéficiaires s'il en a été complétée une.	<input checked="" type="checkbox"/>		
● Si le décès est précédé d'un arrêt de travail : Bordereaux de la Sécurité Sociale précisant les périodes indemnisées.	<input checked="" type="checkbox"/>		
<u>S'il existe des personnes à charge (au sens du contrat d'adhésion) :</u>			
● En tout état de causes, photocopie de la dernière feuille d'imposition ou une attestation du centre d'imposition,	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
● Enfants de 18 à 26 ans poursuivant leurs études : attestation établie par le chef de l'établissement scolaire ou universitaire fréquenté par l'enfant, certifiant qu'il a suivi les cours jusqu'à la date du décès du participant ou jusqu'au terme de l'année scolaire ou universitaire précédant le décès s'il survient au cours des vacances scolaires et s'il a l'âge requis, attestation d'inscription au régime de la Sécurité Sociale des étudiants,	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
● Enfants de 18 à 26 ans placés en apprentissage : copie du contrat d'apprentissage,	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
● Enfants de 18 à 26 ans suivant une formation en alternance : Copie du contrat de formation en alternance,	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
● Enfants percevant une des allocations pour adultes handicapés : attestation du paiement des allocations pour adulte handicapé,	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
● Ascendants directs du participant vivant au foyer de ce dernier : attestation de paiement de l'allocation supplémentaire du Fonds National de Solidarité.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
● Si le bénéficiaire est mineur : Ordonnance du juge des tutelles autorisant le règlement sous la responsabilité de l'administrateur légal.	<input checked="" type="checkbox"/>		
● Si le participant est célibataire, veuf ou divorcé : Acte de notoriété ou certificat d'hérédité ou de propriété établi par le greffe du Tribunal d'Instance.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
● Si le décès est consécutif à un accident : Tout document apportant la preuve de la relation de cause à effet entre l'accident et le décès (procès verbal de gendarmerie, copie du rapport de police, coupures de presse,...).	<input checked="" type="checkbox"/>		
● En cas de disparition : Document fourni par le Tribunal compétent entérinant les faits.	<input checked="" type="checkbox"/>		
● Photocopie de la carte nationale d'identité des bénéficiaires s'ils sont différents du conjoint et/ou des enfants à charge.	<input checked="" type="checkbox"/>		
● En cas de divorce et si le participant n'avait pas la garde des enfants, copie du jugement de divorce.	<input checked="" type="checkbox"/>		
● Photocopie du Pacte civil de solidarité délivré par le greffe du Tribunal d'instance.	<input checked="" type="checkbox"/>		
● Copie du dernier avis d'imposition du concubin ou du partenaire lié par un Pacte civil de solidarité.	<input checked="" type="checkbox"/>		
● Au moins deux justificatifs de la qualité de concubins ou de partenaires liés par un Pacs, preuve du domicile commun au moment du décès : quittance EDF, facture téléphonique, bail commun, attestation d'assurance, formulaire de témoignage du greffe du Tribunal d'instance.	<input checked="" type="checkbox"/>		
● Attestation médicale fournie par l'Institution et complétée par le médecin traitant.		<input checked="" type="checkbox"/>	
● Notification d'attribution de la Sécurité Sociale de la rente de 3 ^{ème} catégorie d'invalidité ou du taux d'incapacité permanente de 100% faisant apparaître l'allocation pour tierce personne.		<input checked="" type="checkbox"/>	
● L'avis d'interruption de travail.			<input checked="" type="checkbox"/>
● Le certificat médical établi sous pli confidentiel à l'attention du Médecin Conseil d'UNIPREVOYANCE par le médecin traitant du participant, précisant la nature de l'affection, la date de première constatation médicale et la durée prévisible de l'incapacité de travail.			<input checked="" type="checkbox"/>
● Les décomptes originaux et notification de la Sécurité Sociale.			<input checked="" type="checkbox"/>
● Certificat de scolarité pour les enfants de plus de 16 ans si majoration prévue au contrat.			<input checked="" type="checkbox"/>