



Contrat n°7531 L  
Référence CNP Assurances N° 2019NI039502

## **Notice d'information Relative au contrat d'assurance de groupe de Prévoyance n°7531 L Assurance non éligible à la fiscalité Madelin**

**Cette notice d'information est destinée aux assurés du contrat d'assurance de groupe « TROUSSE PREMIERE ASSURANCE » à adhésion facultative n° 7531 L, souscrit par l'Association des Assurés Entrepreneurs de la Cité ci-après dénommée « le Souscripteur », auprès de CNP Assurances ci-après dénommée « l'Assureur-Apériteur » et de VIA SANTÉ ci-après dénommée « le Co-assureur ». L'Assureur-Apériteur et le Co-assureur sont dénommés ensemble « Assureur »,**

**Elle constitue un résumé du Contrat, qui comporte des Conditions Générales et Particulières.**

**La Notice prend effet le  
1<sup>er</sup> octobre 2019.**

### **I. DISPOSITIONS AFFÉRENTES AU CONTRAT**

#### **1. Objet du contrat**

Le contrat n°7531 L, dénommé « Contrat » est à adhésion facultative. Il a pour objet de proposer une couverture prévoyance comprenant une garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail au bénéfice des membres du Souscripteur définis en Annexe 1 de la Notice.

**La nature et le montant des garanties retenues par le Souscripteur pour ses membres sont précisés en Annexe 1 de la Notice.**

Le contrat relève des branches : 1. Accidents, 2. Maladie et mentionnées à l'article R. 321-1 du code des assurances.

Ce Contrat est constitué par ses Conditions Générales et ses Conditions Particulières, leurs éventuels avenants. Il est soumis au code des assurances et à la réglementation en vigueur.

La gestion du Contrat est confiée au Souscripteur.

## 2. Intervenant au Contrat et Informations précontractuelles spécifiques à la vente à distance

### Intervenants au Contrat

Les assureurs sont CNP Assurances, société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré – 341 737 062 RCS Paris – entreprise régie par le code des assurances dont le siège social est situé 4, place Raoul Dautry, 75716 Paris cedex 15, ci-après dénommée « l'Assureur-Apériteur ».

Et VIASANTE, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité-immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 777 927 120 RCS Paris, dont le siège social est situé 104-110, boulevard Haussmann, 75379 Paris cedex 08, ci-après dénommée « Co-assureur ».

Entre l'Association des Assurés Entrepreneurs de la Cité, régie par la Loi de 1901, enregistrée en Préfecture du Rhône sous le n°W691064917- enregistrée à l'Orias sous le n°11063076, dont le siège social est situé 169, Avenue Roger Salengro, 69100 Villeurbanne, ci-après dénommée « Souscripteur ».

### Informations précontractuelles spécifiques à la vente à distance

Les informations précontractuelles spécifiques à la commercialisation à distance sont :

Le contrat d'assurance de groupe prévoyance n° 7531 L est souscrit auprès de CNP Assurances, Société Anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré, entreprise régie par le code des assurances siège social : 4, Place Raoul Dautry 75716 PARIS CEDEX 15 et VIASANTE, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité-immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 777 927 120 RCS Paris, dont le siège social est situé 104-110, boulevard Haussmann, 75379 Paris cedex 08. L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4 Place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 est chargée du contrôle de CNP Assurances et de VIASANTE.

Le montant de la cotisation annuelle est indiqué en annexe 1 de la Notice. Le montant de la cotisation annuelle due au titre de la première année d'adhésion au Contrat est calculé au prorata temporis pour une période allant de la date de conclusion de l'adhésion jusqu'au 31 décembre de l'année en cours.

Les dates de conclusion de l'adhésion et de prise d'effet de la garantie sont définies aux Articles 4 et 8. La conclusion de l'adhésion est reconduite annuellement par tacite reconduction **sauf cas de cessation de l'adhésion indiqués à l'article 9**

La garantie est mentionnée à l'article 26 et suivants de la Notice d'information. **Les exclusions sont mentionnées à l'article 28, de la présente Notice d'information.**

L'adhésion au contrat s'effectue selon les modalités décrites à l'article 6 de la Notice d'information.

L'offre contractuelle définie dans la Notice d'information est valable jusqu'à la date indiquée dans le bulletin d'adhésion.

Les modalités de paiement des cotisations sont indiquées à l'article 12 de la Notice. Le paiement de la première cotisation s'effectue par débit d'un compte bancaire au nom de l'Adhérent ouvert auprès d'un établissement financier établi dans un Etat membre de L'Union européenne ou dans un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou dans un pays tiers imposant des obligations équivalentes en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

Les frais afférents à la vente à distance – coûts téléphoniques, connexions Internet, frais d'impression et de port liés à l'envoi des documents contractuels par l'Adhérent – sont à la charge de celui-ci et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

Il existe un droit de renonciation dont la durée, les modalités pratiques d'exercice et l'adresse à laquelle envoyer la renonciation sont prévues à l'Article 10.

- Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur, le Souscripteur et l'Assuré sont régies par le droit français. L'Assureur utilisera la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

- Les modalités d'examen des réclamations sont explicitées à l'Article 15. Il existe un Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et autres infractions (loi n° 90-86 du 23 janvier 1990).

- Le document d'information normalisé est prévu par l'article L. 112-2 du code des assurances.

- L'Adhérent a le droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique, ce qui lui permet de ne pas être démarché par des professionnels avec lesquels il n'a pas de contrats en cours (modalités sur le site [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr)).

---

### 3. Définitions

---

Dans le cadre du Contrat, objet de la Notice, on entend par :

**Accident** : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré provenant exclusivement et directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

**Accident de la circulation** : tout Accident qui survient :

- soit au cours d'un trajet à pied sur une voie publique ou privée,
- soit à l'occasion d'un parcours effectué par l'Assuré par voie de terre, de fer, de mer ou d'air, et à condition que l'accident mette en cause le moyen de transport utilisé.

**Assuré** : Le membre du Souscripteur qui est assuré par le contrat relatif à la Notice.

**Délai d'attente** : période suivant la date de prise d'effet de la garantie et durant laquelle l'Incapacité Temporaire Totale de Travail n'est pas couverte quelle que soit sa durée, sauf si elle résulte d'un Accident.

**Délai de franchise** : période suivant la date de prise d'effet de la garantie et durant laquelle l'Incapacité Temporaire Totale de Travail n'est pas couverte quelle que soit sa durée, sauf si elle résulte d'un Accident.

**Rechute** : la rechute est définie comme tout nouvel arrêt de travail ayant pour origine une maladie ou un accident déjà indemnisé au titre de l'Incapacité Temporaire Totale et qui se produit dans un délai maximum de 60 jours à compter de la date de la reprise d'activité. En cas de rechute pendant cette période, l'indemnisation reprend sans application du délai de franchise.

**Souscripteur** : la personne morale qui souscrit le contrat au bénéfice des membres adhérents de L'Association des Assurés Entrepreneurs de la Cité.

---

### 4. Prise d'effet, durée, renouvellement et résiliation du Contrat

---

Le Contrat prend effet à la date précisée en Annexe 1 de la Notice jusqu'au 31 décembre suivant.

Il se renouvelle ensuite par tacite reconduction chaque 1er janvier, **sauf résiliation par le Souscripteur, ou par l'Assureur-Apériteur ou par le Co-assureur, par lettre recommandée à**

**chacune des parties, au moins deux mois avant l'échéance annuelle.**

Si la résiliation est à l'initiative du Souscripteur, celui-ci doit adresser la lettre recommandée à l'Assureur-Apériteur. Ce dernier à la charge d'en aviser le Co-assureur.

---

### 5. Modification et révision du contrat

---

Les Conditions Générales et particulières du Contrat, objet de la Notice, peuvent être modifiées par l'Assureur-Apériteur ou le Co-assureur en accord avec le Souscripteur, par voie d'avenant au Contrat d'assurance de groupe.

En cas de modification des droits et obligations de l'Assuré, le Souscripteur du Contrat est tenu de l'informer par écrit au moins trois (3) mois avant la date de prise d'effet. Il incombe au Souscripteur de conserver la preuve de l'information à ses assurés.

Une révision, globale ou partielle, du Contrat peut intervenir si le contexte juridique, fiscal ou social vient à en modifier les conditions d'application du contrat.

Toute révision du Contrat objet de la Notice qui résulte de l'application impérative d'un texte législatif ou réglementaire s'impose aux parties et sera donc portée au Contrat par voie d'avenant le cas échéant, sauf résiliation par l'une ou l'autre des parties conformément à l'article 4 de la Notice. Sauf mention contraire dans l'avenant, l'entrée en vigueur des modifications est fixée à la date de prise d'effet du texte qui les impose.

## II. DISPOSITIONS AFFÉRENTES À L'ADHÉSION

### 6. Groupe assuré

Le Souscripteur s'engage à faire bénéficier des garanties qu'il a souscrites à ses membres, tels que déclarés par lui et indiqués en Annexe 1 de la Notice.

La demande d'adhésion se fait au moyen d'un bulletin d'adhésion rempli, daté et signé par le candidat à l'assurance, accompagné de la photocopie recto verso, datée et signée d'une pièce d'identité en cours de validité du candidat à l'assurance et des justificatifs mentionnés dans la demande d'adhésion. Ce dernier fournit également un Relevé d'Identité Bancaire, à son nom nécessaire au prélèvement des cotisations et au versement des prestations. L'assuré peut également opter pour le paiement par chèque conformément à l'Article 12.

### 7. Fausse déclaration intentionnelle

**Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte de la part du Souscripteur entraîne la nullité de la souscription ou la réduction des garanties conformément aux articles L 113-8 et L 113-9 du code des assurances.**

**Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte de la part de l'Assuré et/ou ayant droit entraîne, quelle que soit la garantie mise en jeu, la nullité de la couverture de l'Assuré et de ses éventuels ayants droit ou la réduction des garanties conformément aux articles L 113-8 et L 113-9 du code des assurances.**

### 8. Date de conclusion de l'adhésion, date de prise d'effet de la garantie et durée de l'adhésion

#### 8.1. Date de conclusion de l'adhésion

L'adhésion du membre de l'Association des Assurés Entrepreneurs de la Cité est conclue à la date de réception de la demande d'adhésion par cette dernière.

La date de conclusion de l'adhésion figure sur le certificat d'adhésion que le Souscripteur envoie à l'Assuré sous réserve d'encaissement de la première cotisation.

#### 8.2. Date de prise d'effet de la garantie

La garantie prend effet à la date de conclusion de l'adhésion. Dans le cadre de la vente à distance et si le délai de renonciation n'a pas encore expiré,

l'Assuré donne expressément son accord pour une prise d'effet immédiate de la garantie à la date de conclusion de l'adhésion.

#### 8.3. Durée de l'adhésion

La conclusion de l'adhésion est reconduite annuellement par tacite reconduction **sauf cas de cessation de l'adhésion indiqués à l'article 9, sous réserve du paiement des cotisations.**

### 9. Cessation de l'adhésion

#### L'adhésion prend fin :

- en cas de renonciation. Cette renonciation s'exerce selon les modalités fixées à l'article 10 du contrat relatif à la Notice,
- en cas de résiliation de l'adhésion par l'Assuré. La demande de résiliation doit être adressée par l'Assuré au Souscripteur par lettre recommandée avec avis de réception 2 mois avant la date de renouvellement de l'adhésion,
- en cas de dénonciation de l'adhésion par l'Assuré en cas de modification du contrat d'assurance de groupe. L'Assuré est informé par courrier des éventuelles modifications apportées au contrat d'assurance de groupe 3 mois minimum avant la date prévue de leur entrée en vigueur.

Si l'Assuré ne souhaite pas poursuivre son adhésion suite à une modification du contrat d'assurance de groupe relatif à la présente Notice, il peut en demander la résiliation par lettre recommandée avec avis de réception, dans un délai de 30 jours suivant la connaissance de l'évènement.

La résiliation prend effet le 1er jour du mois de l'échéance périodique qui suit la date de réception du courrier de l'Assuré refusant la ou les modifications, le cachet de la poste faisant foi,

- en cas de non-paiement de la cotisation par l'Assuré selon les modalités fixées à l'article 13 du contrat relatif à la Notice,
- en cas de décès de l'Assuré,
- en cas de perte de la qualité de membre du Souscripteur par l'Assuré,
- en cas de résiliation par le Souscripteur, par l'Assureur-Apéritaireur ou le Co-assureur, conformément aux modalités prévues à l'article 4 du Contrat relatif à la Notice,
- en cas d'application des dispositions de l'article L113-8 du Code des assurances par l'Assureur,
- le 1er jour du mois de l'échéance périodique qui suit le 65ème anniversaire de l'Assuré.
- à la date où l'Assuré ne répond plus aux critères prévus au « groupe assurable » précisés en Annexe 1.
- au 1er janvier après quatre années civiles d'assurance de l'Assuré au titre du Contrat s'il ne répond pas aux conditions de revenus d'activité conformément aux stipulations des Statuts de l'Association des Assurés Entrepreneurs de la Cité et du Règlement intérieur le cas échéant.
- à la date où l'Assuré ne peut plus justifier des conditions de revenus d'activité précitées lorsqu'il a

dépassé les quatre années civiles d'assurance au titre du Contrat.

## **10. Droit à renonciation en cas de vente par démarchage ou à distance**

### **a- Délai pour exercer la faculté de renonciation :**

#### **\* Si le contrat est vendu par démarchage :**

La vente par démarchage est la sollicitation d'un client, même à sa demande, à son domicile, sa résidence ou sur son lieu de travail, en vue de lui proposer l'adhésion à un contrat.

En vertu de l'article L 112-9 alinéa 1er du code des assurances, "*Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.*".

L'Assuré ne peut plus exercer son droit à renonciation dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu une garantie du contrat.

#### **\* Si le contrat est vendu à distance :**

Le contrat est vendu à distance s'il est conclu au moyen d'une ou plusieurs techniques de commercialisation à distance, notamment vente par correspondance ou Internet.

Conformément à l'article L 112-2-1 du code des assurances, un délai de renonciation de 14 jours calendaires s'applique en cas de vente à distance. Ce délai commence à courir à compter de la date de conclusion de l'adhésion.

#### **\* Dans tous les cas :**

Quel que soit le mode de commercialisation (vente par démarchage ou vente à distance), CNP Assurances étend contractuellement ce délai à 30 jours. L'Assuré bénéficie à titre contractuel d'un délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion du contrat, y compris en cas de vente en face à face.

### **b) - Modalités de la renonciation**

Pour exercer son droit à renonciation, l'Assuré doit retourner au souscripteur le certificat d'adhésion et sa renonciation rédigée selon le modèle suivant :

« Je soussigné(e) M (Mme)  
.....(nom, prénom,

adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat n°7531 L « Trousse Première Assurance » que j'ai signé le ..... à ..... (Lieu d'adhésion). Le ..... (Date et signature) », au moyen d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée aux coordonnées suivantes :

**L'Association des Assurés Entrepreneurs de la Cité 169, Avenue Roger Salengro, 69100 Villeurbanne**

### **c- Effets de la renonciation :**

Le Souscripteur procède alors au remboursement de l'intégralité des primes ou cotisations versées dans un délai de 30 jours calendaires à compter de la date de réception de la lettre recommandée avec avis de réception.

Les effets sur le contrat d'assurance varient en fonction de son mode de commercialisation :

- **si l'assurance a fait l'objet d'une vente à distance ou d'une vente en face à face**, l'adhésion est réputée n'avoir jamais existé et les garanties ne jouent pas, et ce dès réception par l'Assureur de la lettre de renonciation en recommandé avec avis de réception.

- **si l'assurance a fait l'objet d'une vente par démarchage**, l'adhésion est résiliée à compter de la réception de la lettre de renonciation en recommandé avec avis de réception. L'Assuré reste cependant tenu au paiement intégral de la prime annuelle dès lors que, après avoir renoncé, il demande la prise en charge d'un sinistre né durant la période de garantie, mais dont il n'avait pas connaissance au jour de la renonciation.

## **III. DISPOSITIONS AFFÉRENTES AUX COTISATIONS**

### **11. Cotisations**

Les garanties sont accordées moyennant le paiement d'une cotisation forfaitaire annuelle, telle que définie en Annexe 1. Les cotisations sont revues chaque année et peuvent être révisées en fonction de l'évolution de la législation en vigueur et du résultat technique du Contrat.

### **12. Paiement des cotisations**

Les cotisations sont payables annuellement d'avance par prélèvement automatique ou chèque par débit d'un compte bancaire ouvert au nom de l'Assuré.

Elles peuvent faire l'objet d'un règlement fractionné par périodicité mensuelle ou semestrielle, annuelle au choix de l'Assuré.

La première cotisation est encaissée le premier jour du second mois suivant la date de conclusion de l'adhésion pour la totalité de la période choisie.

Le Souscripteur procède à l'appel des cotisations auprès des Assurés et à leur reversement à l'Assureur-Apériteur. Le Souscripteur est seul tenu au paiement des cotisations à l'égard de l'Assureur-Apériteur.

La cotisation annuelle est payable par le Souscripteur trimestriellement à terme échu dans les trente (30) premiers jours suivant chaque échéance. Le paiement de la cotisation est effectué par le débit d'un compte bancaire ouvert au nom du Souscripteur.

En cas d'indemnisation par le régime de base au titre d'une pension d'invalidité quelle qu'en soit la cause, l'Assuré est exonéré du paiement des cotisations pendant la période d'indemnisation.

### 13. Défaut de paiement des cotisations

**A défaut de paiement d'une cotisation annuelle ou d'une fraction de cotisation annuelle par le Souscripteur dans les 10 jours suivant son échéance, l'Assureur-Apériteur adresse une lettre recommandée de mise en demeure au Souscripteur dix (10) jours au plus tôt après l'échéance impayée, l'informant qu'à l'expiration d'un délai de quarante (40) jours à compter de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement entraînera la possibilité de procéder à la résiliation du Contrat conformément à l'article L 113-3 du code des assurances.**

**A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation par l'Assuré dans les dix (10) jours suivant son échéance, le Souscripteur peut exclure cet Assuré, après l'avoir informé, par lettre recommandée de mise en demeure adressée à son dernier domicile connu, que le non-paiement entraînera son exclusion du Contrat quarante (40) jours après l'envoi de ce courrier, si la cotisation ou la fraction de cotisation due demeure impayée à cette échéance, conformément à l'article L 141-3 du code des assurances.**

## IV. DISPOSITIONS AFFÉRENTES AUX DROITS ET INFORMATIONS DES ASSURÉS

### 14. Information des Assurés

Le Souscripteur remet aux Assurés, sur délégation de l'Assureur-Apériteur, une notice d'information qui précise leurs droits et obligations et le document d'information normalisé prévu par l'article L. 112-2 du code des assurances.

En cas de modification des garanties, le Souscripteur sur délégation de l'Assureur-Apériteur, fournit aux Assurés une nouvelle notice

d'information dans un délai de trois mois avant la date de prise d'effet des modifications.

### 15. Renseignements - Réclamations - Médiation

Les demandes de renseignements et réclamations doivent être formulées auprès de l'Assureur-Apériteur.

L'Assureur-Apériteur en accusera réception dans un délai de 10 jours ouvrables (sauf s'il a pu lui apporter une réponse avant) et traitera la réclamation dans un délai maximum de 2 mois après réception, sauf circonstances exceptionnelles qui seraient alors exposées à l'intéressé.

En cas de désaccord avec une décision de l'Assureur-Apériteur, et après avoir épuisé les voies de recours auprès de ce dernier, l'intéressé peut, le cas échéant s'adresser à :

La Médiation de l'Assurance  
TSA 50110  
75441 Paris Cedex 09

**Attention : l'avis du Médiateur ne s'impose pas aux parties en litige, qui conservent le droit de saisir les tribunaux à l'issue de la procédure.**

Pour toute réclamation écrite relative à un sinistre, l'Assuré ou ses ayants droits peuvent s'adresser à :

**Association des Assurés Entrepreneurs de la Cité**  
**Service Sinistre**  
**169 Avenue Roger Salengro – 69100 Villeurbanne**  
**TEL. 04.37.24.52.70 (appel non-surtaxé)**  
**Courriel : contact@entrepreneursdelacite.org**

### 16. Prescription

Conformément à l'article L.114-1 du code des assurances, toutes actions dérivant du contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

- 1° en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- 2° en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du Souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les Ayants droit de l'Assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

En vertu de l'article L. 114-2 du code des assurances, la prescription peut être interrompue par la citation en justice, le commandement, la saisie, l'acte du débiteur par lequel celui-ci reconnaît le droit de celui contre lequel il prescrivait, la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ou l'envoi d'une lettre recommandée ou l'envoi recommandé électronique avec accusé de réception adressée par l'Assureur-Apériteur à l'Assuré, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'assuré à l'Assureur-Apériteur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

### **17. Autorité chargée du contrôle**

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4 place de Budapest – 75436 Paris Cedex 09.

### **18. Lutte anti blanchiment**

Comme toute compagnie d'assurances, l'Assureur est soumis au respect de la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme et la corruption en application du code monétaire et financier. C'est pourquoi le Souscripteur a l'obligation d'identifier et de connaître les Assurés et de se renseigner sur l'origine des fonds destinés au paiement des cotisations de leurs contrats d'assurance.

Toutes les informations sur le client ou ses opérations recueillies par l'intermédiaire d'assurance, notamment pour le compte de l'Assureur-Apériteur, sont accessibles par l'Assureur, en application de la réglementation.

## **V. DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES**

### **19. Situation de famille**

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

### **20. Base des garanties**

Les garanties sont précisées en Annexe 1 de la Notice, sur la base de prestations forfaitaires.

### **21. Subrogation**

Conformément à l'article 29 3° de la loi du 5 juillet 1985 et à l'article L. 131-2 du code des assurances, l'Assureur-Apériteur est subrogé dans les droits de l'Assuré victime d'un accident contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée.

Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que l'Assureur-Apériteur a exposées, à due concurrence de la part d'indemnités mise à la charge du tiers qui répare les conséquences pécuniaires de l'impossibilité de l'Assuré à travailler.

### **22. Territorialité des garanties**

**Les garanties ne sont acquises qu'aux Assurés exerçant leur activité professionnelle en France métropolitaine et DROM.**

### **23. Mise en œuvre des garanties, contrôle médical et recours**

#### **23.1 - Mise en œuvre des garanties**

Les garanties sont mises en œuvre à l'initiative de l'Assuré qui présente à l'appui de leur demande les justificatifs nécessaires.

Le Souscripteur tient à la disposition de l'Assuré qui le souhaiterait une enveloppe lui permettant d'adresser sous pli confidentiel ses pièces médicales au Médecin-Conseil de l'Assureur-Apériteur.

L'Assuré du Contrat peut transmettre tout document à caractère médical, sous pli fermé, à l'attention du Médecin-Conseil de CNP Assurances :

CNP Assurances  
TSA 77163  
4 place Raoul Dautry  
75716 PARIS CEDEX 15

L'Assureur-Apériteur se réserve la faculté de faire examiner l'Assuré par un médecin désigné et rétribué par ses soins afin de s'assurer du bien-fondé de la mise en œuvre de la garantie et de la poursuite du service des prestations conformément à l'article 23.2 de la Notice.

Une fois établi le droit à prestations, les prestations sont versées à l'assuré par l'Assureur par l'intermédiaire du souscripteur.

**La production des justificatifs définis à l'article 31 de la Notice est impérative pour obtenir le paiement des prestations.**

### [23.2 - Contrôle Médical - Conciliation - Tierce Expertise](#)

#### [23.2.1 - Contrôle Médical](#)

La reconnaissance de l'incapacité temporaire totale de Travail par le régime obligatoire au titre de l'assurance maladie ou de la réglementation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles constituent autant d'éléments de nature à justifier les états d'incapacité.

**Néanmoins, l'Assureur-Apériteur peut réserver sa décision dans l'attente des conclusions d'un contrôle médical de l'Assuré, effectué à la demande de l'Assureur-Apériteur.**

**Ce contrôle médical peut éventuellement être opéré auprès d'un médecin mandaté par l'Assureur-Apériteur et à ses frais.**

**Ce contrôle médical a pour but de vérifier que l'assuré est bien en état d'Incapacité Temporaire Totale de Travail.**

**En outre, l'Assureur-Apériteur se réserve le droit d'effectuer pendant toute la durée de l'Incapacité Temporaire Totale de Travail, des contrôles médicaux auprès d'un médecin désigné par lui et à ses frais. Les conclusions de ces contrôles peuvent conduire à une cessation de prise en charge par l'Assureur-Apériteur. Si après l'un de ces contrôles, la décision de l'Assureur-Apériteur est contestée par l'Assuré, une procédure de conciliation peut être demandée par l'Assuré selon les modalités prévues à l'article 23.2.2 de la Notice.**

Au vu des conclusions du rapport de contrôle médical, l'Assureur-Apériteur notifie sa décision à l'Assuré.

#### [Article 23.2.2 - Conciliation](#)

L'Assuré qui conteste la décision de l'Assureur-Apériteur suite à un contrôle médical, sauf si cette décision est la conséquence d'une fausse déclaration intentionnelle, peut demander l'ouverture d'une procédure de conciliation suite à ce contrôle.

Pour ce faire, l'Assuré doit faire parvenir à l'Assureur-Apériteur dans les trois mois suivants la notification de la décision :

- une lettre demandant expressément la révision de son dossier et précisant qu'il accepte les règles de procédure de conciliation indiquées ci-après et s'engage à avancer, le cas échéant, les honoraires d'un tiers-expert

**et**

- un certificat médical justifiant sa réclamation et détaillant son état de santé au jour du dernier contrôle médical effectué par l'Assureur-Apériteur ainsi que son évolution depuis cette date.

Le médecin que l'Assuré aura désigné et le Médecin-contrôleur de l'Assureur-Apériteur rechercheront une position commune relative à l'état de santé de l'Assuré. L'accord éventuel des parties sera formalisé par la signature d'un procès-verbal d'accord.

Si cet accord n'est pas obtenu, la procédure de tierce expertise décrite ci-après est mise en œuvre.

#### [23.2.3 - Tierce Expertise](#)

L'Assureur-Apériteur invite son Médecin-contrôleur et le médecin désigné par l'Assuré à désigner un médecin tiers-expert afin de procéder à un nouvel examen. A défaut d'entente sur la désignation du médecin tiers, la procédure prend fin.

Les conclusions de cet expert s'imposent aux parties, sans préjudice des recours qui pourront être exercés par les voies de droit.

Quelle que soit l'issue de cette procédure, l'Assuré prendra en charge les frais et honoraires de son médecin ainsi que la moitié des frais et honoraires du médecin-expert.

**En tout état de cause, les parties conservent le droit de saisir les tribunaux.**

---

## [24. Prise d'effet de la garantie](#)

La garantie prend effet, sous réserve du paiement de la première cotisation, à l'expiration d'un **délai d'attente de 15 jours calendaires révolus** dont la date de départ se situe à la date de conclusion de l'adhésion

---

## [25. Cessation et suspension des garanties](#)

**Les cas de cessation et de suspension des garanties sont les mêmes que les cas de cessation de l'adhésion mentionnés à l'article 9 de la Notice.**



En outre des dispositions prévues à l'article 9 les prestations seront suspendues en cas de défaut de justification ou de présentation à la convocation du médecin lors d'un contrôle médical ou d'un recours.

## VI. GARANTIE INCAPACITÉ DE TRAVAIL

### 26. Objet de la garantie

La garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail a pour objet le versement d'une prestation forfaitaire après application d'un délai de franchise précisée en Annexe 1 de la Notice sous forme d'une indemnité journalière à tout Assuré qui se trouve dans l'obligation d'interrompre ou de réduire son activité à la suite d'une maladie ou d'un accident survenant pendant la période de garantie.

### 27. Définition

#### Incapacité temporaire totale de travail

L'Assuré est considéré en Incapacité Temporaire Totale de Travail lorsqu'il se trouve, à la suite d'une maladie ou d'un Accident, dans l'impossibilité totale, médicalement constatée, d'exercer son activité professionnelle.

### 28. Risques exclus

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

- les conséquences de tentative de suicide de l'Assuré,
- les conséquences des faits intentionnellement causés ou provoqués par l'Assuré ou les bénéficiaires,
- les conséquences de guerre civile et étrangère, d'attentat, d'émeute, d'insurrection, d'acte de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels que soient les protagonistes, dès lors que l'Assuré y prend une part active,
- les conséquences de la participation volontaire et violente de l'Assuré à des rassemblements, manifestations sur la voie publique, à des mouvements populaires,
- les conséquences de démonstrations, acrobaties, courses, compétitions nécessitant l'utilisation d'engins à moteurs,
- les conséquences des rixes, jeux et paris,
- les conséquences de l'usage de stupéfiants, lorsqu'ils n'entrent pas dans le cadre d'un traitement médicalement prescrit,
- le sinistre qui survient alors que l'Assuré présente un taux d'alcoolémie supérieur au taux prévu par l'article L. 234-1 du code de la route et relevant des délits,

- les conséquences de vols sur appareils non munis d'un certificat de navigabilité ou pour lesquels le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide,
- les conséquences de vols sur aile volante, sur ULM, de la pratique de parapente, de saut à l'élastique ou en parachute,
- les conséquences des effets directs et indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome.
- les incapacités et invalidités qui résultent :
  - d'atteintes discales ou vertébrales : lumbago, lombalgie, sciatalgie, cruralgie, dorsalgie, cervicalgie, névralgie cervico-brachiale, hernie discale ; sauf celles d'origine tumorale survenant après la date d'effet des garanties,
  - d'affections psychiatriques : affection psychotique, affection névrotique, dépression nerveuse, syndrome anxio-dépressif, état dépressif, anxiété, quelle qu'en soit la cause.

### 29. Bénéficiaire

Le bénéficiaire est l'Assuré, sauf si le Souscripteur en fait l'avance.

### 30. Prestations

A la reconnaissance de l'état d'incapacité temporaire totale de Travail, l'Assuré (sauf si le Souscripteur en fait l'avance) perçoit, à l'expiration d'un délai de franchise de 10 jours d'arrêt de travail continu, une indemnité journalière dont le montant est précisé en Annexe 1 de la Notice.

Le montant de la garantie est précisé en Annexe 1 de la Notice.

Le service de l'indemnité est payable par l'Assureur par mois échu pendant **une période de 80 jours maximum** à compter de la date d'expiration du délai de franchise et au plus tard jusqu'à la date de la liquidation de la pension vieillesse du régime obligatoire d'assurance.

En cas de Rechute selon les modalités définies à l'article 3 de la Notice, l'indemnisation reprend sans application du délai de franchise.

L'Assuré autorisé par son Régime obligatoire d'assurance à reprendre une activité dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique, tout en recevant une indemnité journalière de la part de la Sécurité sociale, ne recevra plus l'indemnité journalière prévue par le Contrat relative à la présente Notice.

## **Cessation du service des prestations**

### **Le service des prestations cesse :**

- à la date de reprise d'une activité rémunérée par l'Assuré, excepté dans le cadre d'une reprise en mi-temps thérapeutique,
- à la date de liquidation de la pension vieillesse de son régime obligatoire d'assurance,
- à la date de fin de service des prestations par le régime obligatoire d'assurance,
- à la date de reconnaissance d'une invalidité ou d'une incapacité permanente par son régime obligatoire d'assurance,
- à la date à laquelle l'Assuré ne répond plus à la définition de l'incapacité temporaire totale selon la constatation de l'Assureur-Apéritur à la suite d'un contrôle médical,
- le 1<sup>er</sup> jour du mois de l'échéance périodique qui suit le 65<sup>ème</sup> anniversaire de l'Assuré,
- en cas de décès de l'Assuré.

**l'article L 113-2 4° du code des assurances, dès lors que cette déclaration tardive cause un préjudice à l'Assureur. En cas de prise en charge le versement des prestations débutera alors au jour de la réception du dossier complet par l'Assureur.**

**En cas de prolongation de l'arrêt de travail, les pièces sont à adresser dans un délai maximum de trois mois ; à défaut la prestation est suspendue.**

---

## **31. Formalités en cas de sinistre**

---

Les demandes de prestations comportant les éléments nécessaires à la détermination des prestations dues doivent être adressées au Souscripteur accompagnées des pièces suivantes :

- l'Attestation médicale d'Incapacité-Invalidité,
- la copie des décomptes (des prestations en espèce) ou (d'indemnités journalières) de son régime obligatoire d'assurance justifiant la prise en charge de l'Incapacité Temporaire Totale de Travail au titre du régime de base,
- un relevé d'identité bancaire au nom de l'Assuré,
- la demande de prestation,
- les justificatifs d'activité de moins de 3 mois avant l'arrêt de travail (facture clients et/ou fournisseurs),
- en cas d'absence d'Indemnités Journalières du régime obligatoire, transmettre la décision du régime obligatoire motivant le refus,
- l'original du volet n°3 de l'avis d'arrêt de travail (formulaire CERFA).

L'Assureur peut indiquer à l'Assuré, les pièces justificatives complémentaires à fournir, et ce afin d'étayer la demande de prise en charge conformément à l'article 1353 du Code civil. Le versement d'une ou des prestations est subordonné à la complétude du dossier. Les pièces justificatives nécessaires à l'étude du dossier n'engagent pas l'Assureur sur l'appréciation de la réalisation du sinistre.

**A défaut de justificatifs, les prestations sont suspendues.**

**Les pièces doivent être adressées par l'Assuré au Souscripteur dans les deux mois suivant la date d'arrêt de travail. A défaut de déclaration de sinistre dans ce délai, une déchéance de garantie peut être appliquée conformément à**

- Le contrat prend effet le 1<sup>er</sup> janvier 2006

## COTISATIONS

La cotisation annuelle est de 156 euros

## GROUPE ASSURABLE

Peuvent adhérer au Contrat les personnes physiques majeures :

- Exerçant une activité professionnelle rémunérée y compris celle qui relèvent du bâtiment et des travaux publics hors secteurs agricoles ;
- de plus de 19 ans et de moins de 61 ans ;

et qui remplissent impérativement les conditions suivantes :

- être résident fiscal français ;
- justifier auprès du Souscripteur, **à l'Adhésion et chaque année civile ensuite**, être à jour du paiement des cotisations dues au titre des régimes obligatoires d'assurance maladie et d'assurance vieillesse dont relève l'activité de l'Assuré, par la production d'une attestation délivrée par les caisses concernées ;
- être adhérent à l'Association des Assurés Entrepreneurs de la Cité et être à jour de la cotisation correspondante.

## DESCRIPTIF DES GARANTIES

### GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL

En cas d'incapacité temporaire de travail, la prestation journalière forfaitaire est fixée à 30 euros.

La prestation est servie après une période d'arrêt de travail continu de 10 jours (délai de franchise) jusqu'à la date de liquidation de la pension vieillesse de son régime obligatoire d'assurance.