



**Assurons  
un monde  
plus ouvert**

**BUSINESS UNIT PARTENARIATS FRANCE ET RÉSEAU AMETIS**

JURIDIQUE ET CONTRACTUEL  
REF CNP ASSURANCES : 2022NOTICE01160109



# **Notice d'information relative au contrat d'assurance collective à adhésion facultative de prévoyance Décès - PTIA souscrit par l'association Prévoyance Fer**

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

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

---

## **1. POPULATION ASSURÉE**

---

Peut adhérer au contrat, sous réserve de satisfaire aux conditions générales d'admission dans l'assurance, tout membre de l'association Prévoyance Fer, âgé de moins de 50 ans. L'adhésion offre la possibilité à chaque sociétaire d'adhérer au contrat groupe souscrit par Prévoyance Fer auprès de CNP Assurances, et ouvre l'adhésion à ce contrat aux enfants à non-charge fiscale des Adhérents à l'association, à condition que l'enfant ait plus de 16 ans au moment de l'adhésion.

---

## **2. INTERVENANTS AU CONTRAT**

---

L'Adhérent et l'Assuré sont une seule et même personne physique formulant la demande d'adhésion au contrat et prenant en charge le paiement des cotisations, tant pour elle que le cas échéant pour son Conjoint. De fait, elle doit renseigner et signer le bulletin d'adhésion ainsi que, le cas échéant, le mandat de prélèvement permettant de procéder au règlement des cotisations par prélèvement automatique. Elle est dénommée « l'Adhérent ou l'Assuré »

L'Assureur est CNP Assurances, société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré – 341 737 062 R.C.S. Paris – entreprise régie par le code des assurances dont le siège social est situé 4, place Raoul Dautry, 75716 Paris cedex 15.

Le contrat d'assurance de groupe est souscrit et distribué par l'association Prévoyance Fer, association à but non lucratif régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 – immatriculée au Registre des Intermédiaires en Assurances (ORIAS) sous le numéro 08041246 [www.orias.fr](http://www.orias.fr) SIRET N° 389 653 072 000 30 dont le siège est 24, rue du Rocher – 75008 Paris, ci-après dénommée « le Souscripteur ».

Elle a pour objet social :

- a) de développer l'esprit de solidarité et de prévoyance entre ses membres ;
- b) d'étudier au profit de ses membres les moyens propres à mettre en œuvre cet esprit d'une manière effective ;
- c) de faciliter pour ses membres l'organisation et la poursuite des activités correspondantes.

---

### 3. OBJET DES GARANTIES

---

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

---

### 4. FORMALITES D'ADHESION

---

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

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

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

En outre si le candidat à l'assurance est mineur ou majeur protégé, le bulletin d'adhésion doit être signé par son (ses) représentant(s) légal(aux).

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

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

En cas d'acceptation d'adhésion garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) exclue, le certificat d'adhésion est établi et adressé au candidat à l'assurance par le Souscripteur avec la mention « garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) exclue », le candidat à l'assurance donne son accord en portant la

mention « acceptation de l'exclusion de la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) » sur le certificat d'adhésion. Il doit le dater, le signer et retourner l'exemplaire au Souscripteur qui se charge de transmettre une copie de cette acceptation à l'Assureur.

#### • Augmentation des garanties

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

L'augmentation des garanties doit, sauf offre exceptionnelle faite par le Souscripteur, être réalisée avant le 50<sup>ème</sup> anniversaire de l'Adhérent.

#### • Diminution des garanties

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

---

### 5. PRISE D'EFFET ET RENOUVELLEMENT DE L'ADHESION

---

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

L'Adhérent peut renoncer à cette adhésion en formulant sa demande par lettre recommandée avec avis de réception adressée au siège du Souscripteur. Cette renonciation prend effet à la date d'envoi de la lettre, le cachet de La Poste faisant foi.

---

### 6. FACULTE DE RENONCIATION

---

#### Article 6.1 - Délai 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 1<sup>er</sup> 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 avec demande d'avis de réception pendant le délai de 14 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 toutefois plus exercer son droit à renonciation dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la 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 ou à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations, conformément à l'article L. 121-28 du code de la consommation (si cette dernière date est postérieure à celle où l'adhésion est conclue).

\* Dans tous les cas :

Quel que soit le mode de commercialisation, l'Assureur 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 de l'adhésion, y compris en cas de vente en face à face.

Pour exercer son droit à renonciation, l'Assuré doit adresser à l'Assureur une lettre recommandée avec avis de réception rédigée selon le modèle suivant :

" Je soussigné (nom, prénom, adresse complète) déclare renoncer à l'engagement que j'ai pris au titre de mon adhésion au contrat n°7929T (d'adhésion ou du certificat d'adhésion) le.....à.....et demande le remboursement de la somme que j'ai versée, (relevé d'identité bancaire joint) ". Date et signature.

#### Article 6.2 - Effets de la renonciation

L'Assureur 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 l'adhésion au 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'Assuré 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 cotisation 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.

---

## **7. CESSATION DE L'ADHESION**

L'adhésion cesse :

- à la date d'effet de la résiliation du contrat,
- en cas de renonciation,

- en cas de dénonciation de l'adhésion suite à modification du contrat,
- en cas de non renouvellement de l'adhésion,
- en cas de non-paiement des cotisations conformément à l'article 21 de la présente Notice,
- en cas de perte de la qualité de membre de l'association Prévoyance Fer,
- en cas de décès de l'Adhérent.

---

## **8. PRISE D'EFFET DES GARANTIES**

Les garanties prennent effet :

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

La diminution des garanties prend effet le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la date de la demande.

---

## **9. CESSATION DES GARANTIES**

Les garanties prennent fin dans les mêmes conditions que celles prévues à l'article 7 « Cessation de l'adhésion ».

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

---

## **10. SITUATION DE FAMILLE**

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

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

Par assimilation est considéré à charge :

- tout enfant recevant de l'Adhérent une pension alimentaire en application d'une décision de justice,
- l'enfant légitime à naître et né viable.

**Conjoint** : personne mariée à une autre.

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

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

---

## 11. BASE DES GARANTIES

---

Les prestations sont exprimées en montants forfaitaires.

---

## 12. MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

---

Les garanties sont mises en œuvre sur l'initiative de l'Adhérent ou de ses bénéficiaires qui présentent à l'appui de leur demande les justificatifs nécessaires. L'Adhérent ou ses bénéficiaires ont la possibilité d'adresser des renseignements médicaux, sous pli confidentiel, au Médecin Conseil de CNP Assurances.

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

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

---

## 13. TERRITORIALITE DES GARANTIES

---

Les garanties sont acquises aux Adhérents dans le monde entier.

---

## 14. GARANTIE DECES TOUTES CAUSES

---

La garantie a pour objet le versement d'un capital en cas de décès d'un Adhérent survenant pendant la période de garantie.

Le montant de garantie due est déterminé à partir du capital de base initial (référence de calcul associée au montant de cotisation versé par l'Adhérent) et est majoré selon les conditions suivantes :

### Majoration du capital de base initial

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

Le capital obtenu est par ailleurs majoré en fonction de l'âge de l'Adhérent décédé :

- il est doublé en cas de décès d'un Adhérent âgé de moins de 40 ans,
- il est majoré de 50 % en cas de décès d'un Adhérent âgé de moins de 50 ans.

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

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

### Capital de base initial à partir du 60<sup>ème</sup> anniversaire

A compter du soixantième anniversaire de l'Adhérent, le montant du capital de base initial sera, sans modification du montant de la cotisation, réduit du dixième de sa valeur à chaque date anniversaire de l'Adhérent.

Indépendamment des majorations prévues, le montant de la garantie versée au décès d'un Adhérent âgé de plus de 60 ans et ayant, à la date du décès, un ou plusieurs enfants à charge, sera déterminé avec annulation de l'effet de l'abattement indiqué à l'alinéa précédent.

### Majoration au titre de l'ancienneté

Elle s'ajoute au montant de la garantie et est déterminée à partir du capital de base initial majoré de 0,25 % par année d'ancienneté de l'adhésion de l'Adhérent décédé.

A partir du 75<sup>ème</sup> anniversaire de l'Adhérent cette majoration au titre de l'ancienneté est réduite du dixième de sa valeur à chaque date anniversaire de l'Adhérent, sans modification de la cotisation.

### Autres modalités de majoration

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

### Risques exclus

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

- **le suicide de l'Assuré qui survient dans la première année d'assurance à compter de la prise d'effet des garanties,**
- **les conséquences de faits intentionnels commis par le bénéficiaire sur la personne de l'Assuré, dès lors que le bénéficiaire a été condamné.**

### Bénéficiaires

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

- au conjoint de l'Adhérent survivant non séparé de corps par un jugement définitif, non divorcé, à défaut à son partenaire lié par un Pacte civil de solidarité, non séparé,
- à défaut à ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, la totalité revenant au(x) survivant(s) par parts égales entre eux en cas de décès de l'un d'eux sans descendant,
- à défaut à ses ascendants par parts égales entre eux, la totalité revenant au(x) survivant(s) par parts égales entre eux en cas de décès de l'un d'eux,
- à défaut aux héritiers de l'Adhérent par parts égales entre eux.

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

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

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

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

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

L'Adhérent peut modifier sa clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée.

Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice de l'adhésion à tout moment. Il devient bénéficiaire acceptant. Cette acceptation peut prendre la forme d'un avenant signé de l'Adhérent, du bénéficiaire et de l'Assureur.

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

**Cette acceptation rend la désignation du bénéficiaire irrévocable.**

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

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

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

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

## **15. GARANTIE EN CAS DE DECES ACCIDENTEL**

La garantie a pour objet le versement d'un capital égal à 200 % du capital de base (majoré au moment du décès en fonction du nombre d'enfants à charge et de l'âge atteint, selon les modalités prévues à l'article 14) en cas de décès d'un Adhérent suite à un accident quelle qu'en soit la cause, survenant pendant la période de garantie.

### **Définition de l'accident**

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

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

### **Risques exclus**

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

- **les faits intentionnellement causés ou provoqués par l'Adhérent ou les bénéficiaires,**
- **les conséquences de guerre civile et étrangère, d'attentat, d'émeute, d'insurrection, d'acte de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels que soient les protagonistes, dès lors que l'Adhérent y prend une part active,**
- **les conséquences de la participation volontaire et violente de l'Adhérent à des rassemblements, manifestations sur la voie publique, à des mouvements populaires,**
- **les conséquences de démonstrations, acrobaties, compétitions nécessitant l'utilisation d'engins à moteurs,**
- **les conséquences des rixes, jeux et paris,**
- **les conséquences de l'usage de stupéfiants, lorsqu'ils n'entrent pas dans le cadre d'un traitement médicalement prescrit,**
- **le sinistre qui survient alors que l'Adhérent présente un taux d'alcoolémie supérieur au taux prévu par l'article L.234-1 du code de la route et relevant des délits,**
- **les conséquences de vols sur appareils non munis d'un certificat de navigabilité ou pour lesquels le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide,**
- **les conséquences de vols sur aile volante, sur ULM, de la pratique de parapente, de saut à l'élastique ou en parachute,**
- **les conséquences des effets directs et indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome,**
- **la pratique par l'Adhérent, d'un sport quelconque à titre professionnel, étant entendu que la garantie s'applique aux accidents consécutifs à la pratique d'un sport effectué à titre d'amateur en dehors de toute compétition officielle.**

### **Bénéficiaires**

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

### **Prestation**

Le montant du capital garanti est précisé en Annexe de la présente Notice.

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

---

## 16. GARANTIE DECES DU CONJOINT, DU CONCUBIN OU DU PARTENAIRE

---

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

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

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

A compter du sixième anniversaire de l'Adhérent, le montant de la garantie sera réduit du dixième de sa valeur à chaque date anniversaire de l'Adhérent. Cette réduction ne s'applique pas tant que l'Adhérent a un ou plusieurs enfants à charge.

La prestation est versée à l'Adhérent.

### Risques exclus

- le suicide du Conjoint, du Partenaire de Pacs ou du Concubin de l'Assuré qui survient dans la première année d'assurance à compter de la prise d'effet des garanties,
- les conséquences de faits intentionnels commis par le bénéficiaire sur la personne du Conjoint, du Partenaire de Pacs ou du Concubin de l'Assuré, dès lors que le bénéficiaire a été condamné.

---

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

---

La garantie a pour objet le versement d'un capital en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) d'un Assuré survenant pendant la période de garantie.

### Définition

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

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

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

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

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

Six mois après le début de la PTIA, l'Assureur versera le capital décès qui est du sous forme de 24 mensualités.

La garantie décès prend fin lorsque commence le paiement des acomptes mensuels.

Toutefois, si l'Adhérent décède avant d'avoir touché la totalité du capital, le solde restant est versé en une seule fois au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

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

### Risques exclus

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

- le fait intentionnellement causé ou provoqué par l'Assuré ou par le(s) bénéficiaire(s).

### Paiement des sommes assurées

Le capital garanti en cas de PTIA est versé à l'Adhérent.

---

## 18. FORMALITES EN CAS DE SINISTRE

---

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

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

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

### • Garantie décès

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

### • Lorsque le montant du capital dépend de la situation de famille de l'Adhérent

- Adhérent marié
  - Conjoint né en France : une copie intégrale d'acte de naissance ou de mariage de moins de 3 mois avec mentions marginales,

- Conjoint né hors de France : une photocopie du livret de famille, tenu à jour ainsi qu'une attestation sur l'honneur du Conjoint indiquant qu'il n'est ni séparé de corps, ni divorcé,
- Adhérent ayant conclu un pacte civil de solidarité
  - une copie de la convention de Pacs ainsi qu'une attestation sur l'honneur du Partenaire de Pacs indiquant qu'il n'est pas séparé,
- Adhérent ayant des enfants à charge
  - une copie intégrale d'acte de naissance de moins de 3 mois ou un acte de notoriété.
  - une copie de l'avis d'imposition ou de l'Avis de Situation Déclarative à l'Impôt sur le Revenu (ASDIR) de l'Assuré, et, le cas échéant, de celui de son Partenaire de Pacs, de son Concubin et de ses enfants bénéficiaires au titre de l'exercice précédant l'événement,
  - pour les enfants assimilés à charge recevant une pension alimentaire de l'Assuré, une copie de la décision de justice,
  - pour les enfants de plus de 18 ans, un certificat de scolarité délivré par un établissement agréé,
  - pour les enfants infirmes, une copie de la carte d'invalidé civil.
- **Dans tous les cas et selon la qualité du (des) bénéficiaire(s), les pièces suivantes doivent accompagner la demande de prestations**
- Conjoint
  - Conjoint né en France : une copie intégrale d'acte de naissance ou de mariage de moins de 3 mois avec mentions marginales,
  - Conjoint né hors de France : une photocopie du livret de famille, tenu à jour ainsi qu'une attestation sur l'honneur du Conjoint indiquant qu'il n'est ni séparé de corps, ni divorcé,
- Partenaire ayant conclu un Pacte civil de solidarité avec l'Assuré
  - une copie de la convention de Pacs ainsi qu'une attestation sur l'honneur de l'Assuré indiquant qu'il n'est pas séparé,
- Concubin :
  - une attestation de concubinage si elle est délivrée par la mairie, ou à défaut, une attestation avec des témoins du concubinage, et une preuve de l'existence d'un domicile commun par la production d'un document contractuel ou d'une facture issue d'un organisme administratif, mentionnant les deux noms et le domicile,
- Enfants
  - une copie intégrale d'acte de naissance de moins de 3 mois ou un acte de notoriété.

▪ Bénéficiaire nommément désigné :

- un extrait d'acte de naissance ou une photocopie de la carte d'identité,

▪ Héritiers :

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

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

• **Garantie décès accidentel**

- les pièces identiques à celles fournies en cas de décès toutes causes,
- toute pièce médicale ou administrative (notamment le Procès Verbal de gendarmerie ou rapports de police) prouvant le lien de cause à effet entre l'accident et le décès.

• **Garantie décès du Conjoint, du Concubin ou du Partenaire de Pacs**

- un extrait d'acte de décès du Conjoint, du Partenaire de Pacs ou du Concubin de l'Assuré,
- le certificat médical attestant du décès,
- un relevé d'identité bancaire au nom de l'Assuré,
- une photocopie recto-verso, datée et signée, de la pièce d'identité de l'Assuré en cours de validité et, le cas échéant, de celle de son (ses) représentant(s),
- et le cas échéant, toute pièce médicale ou administrative, notamment des Procès-verbaux de gendarmerie ou des rapports de police, précisant de manière circonstanciée la cause du décès.

• **Garantie PTIA**

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

---

**19. CONTROLE MEDICAL - CONCILIATION - TIERCE EXPERTISE**

---

**Contrôle Médical**

La production des justificatifs définis à l'article 18 est impérative pour obtenir le paiement des prestations.

Néanmoins, l'Assureur peut réserver sa décision dans l'attente du rapport de la visite médicale passée par l'Adhérent à la demande de l'Assureur auprès d'un médecin mandaté par ce dernier et à ses frais, afin de vérifier que l'Assuré est bien en état de perte totale et irréversible d'autonomie.

Au vu des conclusions du rapport médical faisant suite à la visite médicale de contrôle, l'Assureur notifie sa décision à l'Assuré.

### Conciliation

L'Assuré qui conteste la décision de l'Assureur 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.

Pour ce faire, l'Assuré doit faire parvenir à l'Assureur dans les trois mois suivant 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 ainsi que son évolution depuis cette date.

Le médecin que l'Assuré aura désigné et le Médecin-contrôleur de l'Assureur 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.

### Tierce Expertise

L'Assureur 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.**

---

## 20. COTISATIONS

La cotisation est fixée au moment de l'adhésion et reste par la suite constante quelque soit l'âge ou la situation professionnelle de l'Adhérent. Elle n'est modifiable qu'à la demande de ce dernier selon les conditions prévues dans cette notice.

---

## 21. PAIEMENT DES COTISATIONS

La cotisation est réglée par prélèvement sur compte bancaire ouvert au nom de l'Adhérent.

**Pour l'Adhérent non cheminot Conjoint, Partenaire de Pacs ou Concubin d'un cheminot**

La cotisation est réglée par prélèvement sur compte bancaire du Conjoint cheminot.

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

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

---

## 22. INFORMATION

L'Adhérent doit notifier au Souscripteur tout changement d'adresse, de situation de famille ou de situation professionnelle. A défaut, il s'expose à ce que ces modifications ne puissent être prises en compte.

En outre, il est rappelé que toute correspondance transmise à la dernière adresse connue de l'Adhérent peut lui être opposée, même si ce courrier ne lui est pas parvenu ou n'a pas été retiré.

---

## 23. NOTICE D'INFORMATION

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

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

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

**Si l'Adhérent ne souhaite pas poursuivre son adhésion, il peut en demander la dénonciation dans un délai de 30 jours, après avoir pris connaissance des modifications. La dénonciation prend effet au 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit la réception par l'Assureur de sa demande de dénonciation écrite.**

---

## 24. FAUSSE DECLARATION

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

---

## 25. PRESCRIPTION

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



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 de l'Assuré 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 d'un envoi électronique, avec avis de réception adressés par l'Assureur à l'Assuré, en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de la garantie.

---

## 26. RENOUELEMENT DU CONTRAT

---

**Le contrat prend effet le 1<sup>er</sup> janvier 2008.**

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

---

## 27. REVISION DU CONTRAT

---

Le Souscripteur et l'Assureur conviennent de se communiquer réciproquement, dès qu'ils en ont connaissance, tout fait ou tout acte juridique susceptible de modifier les conditions d'application du Contrat.

En cas de modification des droits et obligations des Assurés, le Souscripteur est tenu de les informer par écrit au moins trois mois avant la date de prise d'effet de la modification. Il incombe au Souscripteur de conserver la preuve de l'information.

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

Toute révision du Contrat 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 26. 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.

---

## 28. RESPONSABILITE DU SOUSCRIPTEUR

---

Conformément à l'article 8 de la Loi 89-1009 du 31 Décembre 1989, le Souscripteur est, pour l'exécution du Contrat, réputé agir à l'égard de l'Assuré pour le compte de l'organisme qui délivre sa garantie.

A ce titre, le souscripteur ne peut s'engager auprès des Assurés qu'après accord de l'Assureur.

Dans le cas contraire, le souscripteur engagerait sa responsabilité à l'égard de l'Assureur.

---

## 29. RENSEIGNEMENTS – RECLAMATIONS – MEDIATION

---

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

En cas de désaccord avec une décision de l'Assureur, et après avoir épuisé les voies de recours auprès de ce dernier, l'Adhérent et le(s) bénéficiaire(s) pourront s'adresser à la Médiation de l'assurance – TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09.

L'avis du Médiateur ne s'impose pas aux parties en litige, qui conservent le droit de saisir les tribunaux.

---

## 30. CONTROLE

---

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.

---

## 31. 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 l'Assureur a l'obligation d'identifier et de connaître les Assurés. Les informations ainsi recueillies sont rendues accessibles à l'Assureur afin de lui permettre de respecter les obligations auxquelles il est soumis.

- o o O o o -

# Assurance Prévoyance Complémentaire

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : CNP Assurances – Société anonyme régie par le Code des assurances et immatriculée en France – SIREN n° 341 737 062

Produit : Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative – Décès, Perte totale et irréversible d'autonomie n° 7929T

**Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.**

## De quel type d'assurance s'agit-il ?

Le produit d'assurance prévoyance complémentaire a pour objet de permettre à l'adhérent de bénéficier d'une couverture en cas de Décès ou de Perte totale et irréversible d'autonomie.



### Qu'est-ce qui est assuré ?

La couverture varie en fonction des garanties choisies.

#### GARANTIES PREVOYANCE PROPOSEES

- ✓ **Décès toutes causes** : versement d'un capital en cas de décès de l'assuré. Le capital peut être majoré ou minoré le cas échéant en fonction de l'âge de l'adhérent et sa situation familiale.
- ✓ **Décès accidentel** : versement d'un capital en cas de décès de l'adhérent consécutif à un accident survenu pendant la période de garantie. Le capital peut être majoré ou minoré le cas échéant en fonction de l'âge de l'adhérent et de sa situation familiale.
- ✓ **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) accidentelle** : versement du capital décès par anticipation en cas de PTIA de l'assuré consécutif à un accident survenu pendant la période de garantie. Le capital peut être majoré ou minoré le cas échéant en fonction de l'âge de l'adhérent et de sa situation familiale.
- ✓ **Décès du conjoint, du concubin ou du partenaire de Pacs** : versement d'un capital en cas de décès du conjoint, du partenaire ou du concubin de l'adhérent.



### Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- \* Les sinistres survenus en dehors de la période de validité du contrat.



### Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

#### PRINCIPALES EXCLUSIONS

##### Exclusions applicables à toutes les garanties décès :

- ! le suicide de l'adhérent, du conjoint, du partenaire de Pacs ou du concubin qui survient dans la première année d'assurance à compter de la prise d'effet des garanties,
- ! les conséquences de faits intentionnels commis par le bénéficiaire sur la personne de l'adhérent, du conjoint, du partenaire de Pacs ou du concubin dès lors que le bénéficiaire a été condamné.

##### Exclusions spécifiques à certaines garanties :

###### Décès accidentel

- ! les faits intentionnellement causés ou provoqués par l'adhérent ou les bénéficiaires,
- ! les conséquences de guerre civile et étrangère, d'attentat, d'émeute, d'insurrection, d'acte de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels que soient les protagonistes, dès lors que l'adhérent y prend une part active,
- ! les conséquences de la participation volontaire et violente de l'Adhérent à des rassemblements, manifestations sur la voie publique, à des mouvements populaires,
- ! les conséquences de démonstrations, acrobaties, compétitions nécessitant l'utilisation d'engins à moteurs,
- ! les conséquences des rixes, jeux et paris,
- ! les conséquences de l'usage de stupéfiants, lorsqu'ils n'entrent pas dans le cadre d'un traitement médicalement prescrit,
- ! le sinistre qui survient alors que l'Adhérent présente un taux d'alcoolémie supérieur au taux prévu par l'article L.234-1 du code de la route et relevant des délits,
- ! les conséquences de vols sur appareils non munis d'un certificat de navigabilité ou pour lesquels le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide,
- ! les conséquences de vols sur aile volante, sur ULM, de la pratique de parapente, de saut à l'élastique ou en parachute,
- ! les conséquences des effets directs et indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome,
- ! la pratique par l'adhérent, d'un sport quelconque à titre professionnel, étant entendu que la garantie s'applique aux accidents consécutifs à la pratique d'un sport effectué à titre d'amateur en dehors de toute compétition officielle.

#### PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Délai d'attente : Tout sinistre survenant dans un délai de trois mois à compter de la prise d'effet des garanties ou de la demande d'augmentation des garanties de l'adhérent ne donne pas lieu à garantie.

Aucun délai d'attente en cas de décès accidentel.



## Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les garanties sont acquises aux adhérents dans le monde entier.



## Quelles sont mes obligations ?

**Sous peine de nullité du contrat d'assurance, de réduction de la garantie ou de non garantie :**

### A l'adhésion au contrat :

- Etre adhérent à l'association Prévoyance Fer et être à jour des cotisations correspondantes,
- Remplir avec exactitude les formulaires d'adhésion fournis par l'assureur,
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur,
- Remplir les formalités médicales demandées par l'assureur,
- Régler la cotisation indiquée au contrat.

### En cours de contrat :

- Déclarer tout changement d'adresse, de situation de famille ou de situation professionnelle,
- Régler la cotisation.

### En cas de sinistre :

- Déclarer le sinistre à l'assureur,
- Fournir les pièces justificatives mentionnées dans la notice d'information.



## Quand et comment effectuer les paiements ?

**Modalités de paiement :** la cotisation annuelle est fractionnable mensuellement et payable d'avance. Le paiement est effectué par débit d'un compte bancaire ouvert au nom de l'adhérent.



## Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

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

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

### Le droit à garantie cesse pour chaque assuré :

- à la date d'effet de la résiliation du contrat,
- en cas de renonciation,
- en cas de dénonciation de l'adhésion suite à modification du contrat,
- en cas de non renouvellement de l'adhésion,
- en cas de non-paiement des cotisations,
- en cas de perte de la qualité de membre de l'association Prévoyance Fer,
- en cas de décès de l'adhérent.



## Comment puis-je résilier le contrat ?

A la date d'échéance annuelle du contrat (31 décembre), en adressant à l'Assureur une lettre recommandée avec avis de réception au moins deux mois avant cette date (soit avant le 31 octobre).