

CNAVPL

LOT N°2

ASSURANCE PREVOYANCE

CAHIER DES CLAUSES PARTICULIERES

Le présent cahier des clauses particulières comporte les Conditions Particulières.

ASSURANCE PREVOYANCE

DES SALARIES

DE

La CNAVPL

CONDITIONS PARTICULIERES

Contrat Compagnie

Numéro

Le présent contrat est régi par le Code des assurances ou pour les organismes qui en dépendent par le Code de la Mutualité ou des Institutions de Prévoyance.

Les dispositions de l'article L 141-1 à L 141-6 du Code des assurances relatives aux "assurances groupes" s'appliquent de plein droit pour les contrats ne relevant pas du Code des Assurances.

PLAN DU CONTRAT

| | | |
|--------------|--|----|
| ARTICLE 1 / | IDENTIFICATION DU CONTRAT :..... | 4 |
| ARTICLE 2 / | OBJET DU CONTRAT | 4 |
| ARTICLE 3 / | NATURE DU CONTRAT | 6 |
| ARTICLE 4 / | PERSONNES ASSUREES | 6 |
| ARTICLE 5 / | CONDITIONS D'ADMISSION DES SALAIRES A L'ASSURANCE | 6 |
| ARTICLE 6 / | LISTE NOMINATIVE DES SALARIÉS ASSURES..... | 7 |
| ARTICLE 7 / | PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES | 7 |
| ARTICLE 8 / | BENEFICIAIRES..... | 8 |
| ARTICLE 9 / | BASE DE GARANTIE ET REVALORISATION DES PRESTATIONS EN COURS DE SERVICE | 9 |
| ARTICLE 10 / | EXCLUSIONS | 9 |
| ARTICLE 11 / | NATURE DES GARANTIES | 10 |
| ARTICLE 12 / | CALCUL DES COTISATIONS ET PRIMES ACCESSOIRES | 12 |
| ARTICLE 13 / | PAIEMENT DES COTISATIONS | 12 |
| ARTICLE 14 / | DEFAUT DE PAIEMENT DE LA COTISATION | 12 |
| ARTICLE 15 / | TAUX DE COTISATION..... | 12 |
| ARTICLE 16 / | MISE EN PLACE DU REGIME | 13 |
| ARTICLE 17 / | GESTION DE LA POPULATION ASSUREE..... | 13 |
| ARTICLE 18 / | DECLARATION DES COTISATIONS..... | 13 |
| ARTICLE 19 / | GESTION DU REGLEMENT DES SINISTRES | 13 |
| ARTICLE 20 / | OBLIGATION EN CAS DE SINISTRE | 14 |
| ARTICLE 21 / | CONTROLE MEDICAL..... | 14 |
| ARTICLE 22 / | RECOURS SUBROGATOIRE | 15 |
| ARTICLE 23 / | INFORMATION DES ASSURES..... | 15 |
| ARTICLE 24 / | REVISION ET ADAPTATION :..... | 16 |
| ARTICLE 25 / | PIECES ANNEXES :..... | 16 |

ARTICLE 1 / IDENTIFICATION DU CONTRAT :

SOUSCRIPTEUR :

Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)

102, rue de Miromesnil

75008 PARIS

ASSUREUR :

C GESTIONNAIRE :

EFFET : **1^{ER} JANVIER 2018**

ECHEANCE ANNUELLE : 1^{er} janvier

Préavis de résiliation : 6 mois

DUREE DU CONTRAT : **5 ans** avec possibilité pour les deux parties de résiliation annuelle sous préavis de **6 mois** avant l'échéance.

ARTICLE 2 / OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet la mise en place de garanties de prévoyance, en faveur du personnel de la CNAVPL répondant aux conditions d'admission pour les garanties souscrites, afin de lui octroyer un droit au paiement des prestations, à la charge de l'assureur, en cas de survenance des risques suivants :

| Garantie | Niveau de prise en charge en pourcentage du salaire brut des 12 derniers mois |
|--|--|
| DECES OU INVALIDITE ABSOLUE DEFINITIVE | |
| Décès du participant | |
| Célibataire, Veuf, Divorcé ou séparé sans personne à charge | 150 % |
| Marié, Pacsé ou concubin sans enfant à charge | 210 % |
| Marié, pacsé ou concubin avec enfant à charge | 150 % + rente 15 % par enfant |
| Majoration par enfant à charge | 85 % |
| Décès du conjoint, concubin, partenaire lié par un PACS | 100 % du capital décès toute causes |
| Décès ou IAD ou accident | 100 % du capital décès toute causes |
| Prédécès du conjoint | 100 % du salaire |
| Rente éducation Jusqu'au 11 ^{ème} anniversaire Du 11 au 19 ^{ème} anniversaire Au delà du 19 ^{ème} anniversaire | 7 % du salaire annuel Brut 10,5 % du salaire annuel Brut 15 % du salaire annuel Brut |
| Incapacité / Invalidité | |
| Incapacité de travail franchise de 30 jours | |
| Indemnités journalières | 85 % |
| Invalidité permanente | |
| 2 ^{ème} et 3 ^{ème} catégories, | 85% |
| 1 ^{ère} catégorie, | 51% |
| Accident du travail ou maladie Professionnelle | |
| Incapacité permanente professionnelle dont le taux est supérieur ou égal à 66% | 85% |
| Incapacité permanente professionnelle dont le taux (n) est compris entre 33 % et 66% | $85\% \times n / 66$ |

ARTICLE 3 / NATURE DU CONTRAT

Le présent contrat est un contrat d'assurance Prévoyance Complémentaire Groupe au sens de l'article L. 141-1 du Code des assurances à adhésion obligatoire des salariés de la CNAVPL.

Pour bénéficier des garanties du présent **contrat collectif**, le souscripteur fait adhérer **tout son personnel en activité éligible**.

ARTICLE 4 / PERSONNES ASSUREES

Bénéficient des garanties du présent contrat et ont la qualité d'assuré, les salariés de la CNAVPL désigné dans l'acte de mise en place le régime de prévoyance.

ARTICLE 5 / CONDITIONS D'ADMISSION DES SALARIES A L'ASSURANCE

5.1 - A LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT :

- * Tous les salariés régulièrement inscrits sur les listes du personnel de la CNAVPL et répondant au critère de l'article 4 ci-dessus adhèrent au contrat automatiquement et bénéficient des garanties.

Aucun questionnaire médical, ni aucune limite d'âge.

- * Les **garanties** consécutives au Décès sont acquises à tous les salariés dès la date d'effet du contrat, y compris pour les salariés en arrêt.

5.2 - APRÈS LA DATE DE SOUSCRIPTION DU CONTRAT :

Les salariés adhèrent au contrat postérieurement à la souscription :

- * Salariés embauchés postérieurement à la souscription du contrat :

Ces salariés bénéficient automatiquement du contrat.

5.3 - LES SALARIÉS BÉNÉFICIAIRE DES GARANTIES DU PRÉSENT CONTRAT SONT ASSURÉS POUR L'ENSEMBLE DES GARANTIES SOUSCRITES PAR LA CNAVPL

ARTICLE 6 / LISTE NOMINATIVE DES SALARIÉS ASSURES

Le souscripteur s'engage à informer mensuellement l'assureur des cessations d'activités de ses membres, ainsi que leurs dates d'effet.

Il doit adresser à l'assureur les pièces suivantes :

6.1 - A LA SOUSCRIPTION :

- Un état nominatif du personnel à assurer en activité à la date d'effet du contrat indiquant pour chaque intéressé, ses noms, prénoms, date de naissance, situation de famille.
- Le total du montant assuré (rémunération tranches A, B et C) doit être indiqué séparément. Un état nominatif du personnel à assurer en arrêt de travail à la date d'effet du contrat et la nature administrative de l'arrêt de travail.

6.2 - EN COURS D'EXERCICE :

- Entrées des nouveaux assurés : les pièces prévues au 6.1 avec indication de la date d'engagement,
- Sorties des assurés : un état rectificatif du personnel indiquant les dates et le motif de départ.

De plus, le présent contrat respecte les règles de portabilité des droits des salariés bénéficiant de l'allocation chômage.

ARTICLE 7 / PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES

Les garanties prennent effet à la date prévue à l'article 1 des présentes conditions particulières.

Les garanties du présent contrat cessent de produire leurs effets en cours d'année:

- à la date à laquelle l'assuré ne remplit plus les conditions visées à l'article 4 des conditions particulières du présent contrat,
- en cas de non-paiement de la cotisation,
- au jour de l'événement, en cas de cessation d'activité suite à démission du poste de travail, mise en disponibilité pour convenance personnelle, mutation, révocation ou retraite
- à l'âge d'ouverture des droits à la retraite pour la garantie Invalidité permanente
- à la fin du trimestre au cours duquel le salarié atteint l'âge d'ouverture des droits à la retraite à taux plein,
- au décès de l'assuré,
- à la date d'effet de la radiation de l'assuré des effectifs du souscripteur,
- à la date d'effet des modifications des droits et des obligations des assurés prévus dans les conditions particulières du présent contrat, en cas de désaccord,
- à la date d'effet de la résiliation du présent contrat.

Après résiliation du contrat, le salarié bénéficie de toutes les garanties prévues au contrat jusqu'à extinction de ses droits, jusqu'à sa reprise d'activité ou jusqu'à son décès. Dans ce cas, les garanties Décès et Rentes sont acquises.

ARTICLE 8 / BENEFICIAIRES

Sont bénéficiaires des prestations :

- En cas de PTIA : l'assuré lui-même.
- En cas de décès, et sauf désignation expresse par l'assuré d'autres bénéficiaires, le conjoint survivant de l'assuré, au sens de la SS : conjoint, concubin, PACS, à défaut, à parts égales, les enfants nés ou à naître de l'assuré, à défaut à parts égales ses ascendants, à défaut ses héritiers.
- L'assuré pourra affecter le capital décès - PTIA à la couverture d'un prêt bancaire en désignant l'organisme financier bénéficiaire de tout ou partie du capital assuré.

Par "enfant à charge", il faut entendre :

Les enfants à charge au moment du décès du participant, sont considérés comme tels, indépendamment de la position fiscale, dans les cas suivants :

- les enfants à naître ;
- les enfants nés viables ;
- les enfants recueillis, c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du concubin ou du partenaire lié par un Pacs - du participant décédé qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

Sont également considérés comme enfants à charge au moment du décès du participant, les enfants du participant, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus :

- Jusqu'à leur 21^{ème} anniversaire, sans condition.
- Jusqu'à leur 26^{ème} anniversaire, et sous condition, soit :
 - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel ;
 - d'être en apprentissage ;
 - de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail, dans des organismes publics ou privés de formation, et d'autre part l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus ;
 - d'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré : inscrits auprès de Pole emploi comme demandeurs d'emploi, ou stagiaires de la formation professionnelle ;
 - d'être employés dans un Centre d'Aide par le Travail ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés.

- Sans limitation de durée en cas d'invalidité avant le 21^{ème} anniversaire, équivalente à l'invalidité de deuxième ou troisième catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé et tant qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidé civil, sous réserve d'être âgé de moins de 26 ans à la date du décès du parent participant.

Changement de bénéficiaires :

L'adhérent a le droit de modifier la clause bénéficiaire du capital décès à tout moment, lorsqu'il le souhaite, notamment, lorsque sa situation familiale change (mariage, naissance, séparation, divorce ...).

ARTICLE 9 / BASE DE GARANTIE ET REVALORISATION DES PRESTATIONS EN COURS DE SERVICE

Le salaire de référence, à savoir le salaire annuel brut, servant au calcul des cotisations et des prestations est égal à la rémunération du salarié concerné, tranche A + tranche B + tranche C des 12 derniers mois précédant le décès ou l'arrêt de travail.

En cours de service, y compris après résiliation du contrat, le montant des prestations "Baisse du traitement consécutive à une Incapacité Temporaire de Travail" et "Invalidité Permanente" est revalorisé annuellement à chaque 1^{er} janvier par référence à l'évolution de la valeur du point de retraite AGIRC.

ARTICLE 10 / EXCLUSIONS

Sont exclues des garanties du présent contrat les conséquences :

10.1 - Du suicide ou de la tentative de suicide dans la première année d'assurance.

Cette exclusion ne s'applique pas dans le cas où l'assuré était précédemment garanti par un contrat de même nature depuis plus d'un an.

10.2 - Du meurtre commis par l'un des bénéficiaires sur la personne de l'assuré, dès lors que ce bénéficiaire a été condamné.

10.3 - De faits de guerres étrangères lorsque la France est partie belligérante.

10.4 - De guerre civile ou étrangère, d'attentat, d'acte de terrorisme, d'émeute, d'insurrection, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels qu'en soient les protagonistes, dès lors que l'assuré y prend une part active.

10.5 - Du fait intentionnellement causé ou provoqué par l'assuré ou le bénéficiaire.

10.6 - De mutilation volontaire.

10.7 - Des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation de noyaux d'atome.

10.8 - De démonstrations, raids, acrobaties, tentatives de records.

10.9 - 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.

GARANTIES :

ARTICLE 11 / NATURE DES GARANTIES

L'assureur garantit le paiement pour chaque salarié adhérent au présent contrat des garanties ci-après définies.

11.1 - LES GARANTIES ET LES PRESTATIONS

Les garanties souscrites sont celles précisées ci-après.

Le montant des prestations correspondant est calculé, lorsqu'aucune base particulière n'est précisée, en appliquant au salaire de référence les taux indiqués pour chacune d'elles.

11.2 - INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL

Sauf dispositions plus avantageuses pouvant bénéficier à l'adhérent, en cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de la maladie ou d'un accident, l'adhérent bénéficiera des garanties définies à l'article 2 et sous déduction des indemnités journalières de sécurité sociale.

Dans tous les cas, le montant de la garantie versée au titre du présent contrat est plafonnée de manière à ce que leur cumul avec d'autres indemnités ou prestations de même nature ne conduise pas à verser à l'adhérent un montant supérieur au salaire net qu'il aurait effectivement perçu s'il avait continué à travailler.

11.3 - INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE

Le montant de la rente mensuelle versée par l'assureur à la fin de chaque mois civil dépend de la catégorie d'invalidité déterminé par la sécurité sociale.

Les pourcentages de cette rente sont définis à l'article 2. Son montant cumulé avec d'éventuelles rémunérations et autres indemnités ne peut excéder le salaire net d'activité défini à l'article 9, éventuellement revalorisé ; les prestations de l'assureur seront déduites à dues concurrence.

11.4 - CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS TOUTES CAUSES OU D'INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

Les bénéficiaires du capital décès sont :

le conjoint du salarié, judiciairement non séparé de corps, non divorcé,
le partenaire à un P.A.C.S. (s'entend de la personne liée au participant par un pacte civil de solidarité au sens de l'article 515-1 du Code civil),
le concubin nommément désigné,
à défaut, ses enfants, par parts égales,
à défaut, ses père et mère, par parts égales,
à défaut, les autres ayants droit du participant, par parts égales.

11.5 - DOUBLE EFFET

Le capital prévu à l'article 2 est versé.

11.6 - RENTE EDUCATION

Le capital prévu à l'article 2 est versé.

11.6 - RENTE CONJOINT

Le capital prévu à l'article 2 est versé.

11.6 – ALLOCATION OBSÈQUES

Le capital prévu à l'article 2 est versé.

PLAFOND DES GARANTIES :

Pour les garanties "Incapacité Temporaire de Travail" et "Invalidité Permanente", le total du maintien de rémunération résultant des prestations de la Sécurité Sociale et des prestations servies par l'assureur et tout autre organisme **est plafonné à 100 % du salaire de référence net évalué à la date prévue pour chaque garantie.**

DISPOSITIONS TARIFAIRES :

ARTICLE 12 / CALCUL DES COTISATIONS ET PRIMES ACCESSOIRES

Les garanties sont accordées moyennant le paiement par le souscripteur d'une cotisation annuelle basée sur le salaire de référence des salariés adhérents défini à l'article 4 ci-dessus.

ARTICLE 13 / PAIEMENT DES COTISATIONS

Le paiement des cotisations s'effectue trimestriellement.

A l'égard de l'assureur, seul le souscripteur est tenu au paiement de la cotisation.

Les cotisations sont versées au gestionnaire par virement ou chèque dans le délai prévu par les règles de la comptabilité publique.

En cas d'adhésion en cours d'exercice, la cotisation est calculée prorata temporis en mois complets avec effet au 1^{er} jour du mois qui suit la date de demande d'adhésion.

ARTICLE 14 / DEFAUT DE PAIEMENT DE LA COTISATION

A défaut de paiement des cotisations dues par le souscripteur, et après mise en demeure par lettre recommandée, le contrat est résilié conformément à l'article L. 113-3 du Code des assurances.

ARTICLE 15 / TAUX DE COTISATION

Les taux de cotisation sont fixés comme suit et applicables selon les dispositions de l'article 11 des conditions particulières du présent contrat.

* **Taux** : % des montants des salaires bruts des assurés (tranche A)

* **Taux** : % des montants des salaires bruts des assurés (tranche B+C)

MODALITES DE GESTION :

ARTICLE 16 / MISE EN PLACE DU REGIME

Lors de la mise en place du régime, le prestataire procédera à des réunions d'information détaillant avec précision les étapes à respecter par les assurés pour les ouvertures de dossier.

Les informations porteront sur les démarches à effectuer par l'assuré, les démarches à effectuer par les ressources humaines et le détail de chaque pièce nécessaire à l'ouverture de dossier en indiquant précisément comment s'obtiennent celles-ci.

Cette information devra être claire et pédagogique, pour fluidifier au maximum les démarches.

ARTICLE 17 / GESTION DE LA POPULATION ASSUREE

En cours d'année, le souscripteur informera le gestionnaire des mutations survenant au sein du groupe des assurés.

ARTICLE 18 / DECLARATION DES COTISATIONS

A l'occasion de chaque échéance trimestrielle, pour la déclaration des cotisations, le souscripteur utilise les documents suivants, fournis par l'assureur qu'il transmet au gestionnaire dûment complétés :

- la déclaration d'échéance qui permet le calcul du montant de l'échéance trimestrielle.
- les déclarations d'adjonctions et de radiations qui permettent le calcul de la cotisation prorata temporis.
- la déclaration de cotisation qui permet de récapituler le montant dû compte tenu de l'échéance trimestrielle, des adjonctions ou radiations.

ARTICLE 19 / GESTION DU REGLEMENT DES SINISTRES

Pour toute demande de prestation, le souscripteur assure la réception des demandes individuelles de paiement de prestation, centralise les pièces justificatives et adresse le dossier complet au gestionnaire.

Le gestionnaire tient à la disposition de l'assureur les dossiers individuels des assurés concernés et les justificatifs de ses paiements.

DISPOSITIONS AFFERENTES AUX SINISTRES :

ARTICLE 20 / OBLIGATION EN CAS DE SINISTRE

Les déclarations de sinistres s'effectuent à l'aide de formulaires de demandes de prestations et les éléments nécessaires au calcul des prestations. A l'appui de la demande, l'assuré ou les bénéficiaires fournissent les pièces suivantes :

20.1 - EN CAS DE DÉCÈS :

- l'extrait d'acte de décès.
- l'attestation médicale précisant la cause naturelle ou non du décès.
- la dernière désignation de bénéficiaire (s) établie par l'assuré.
- tout document justifiant de la qualité du bénéficiaire.
- un relevé d'identité bancaire, postal ou de caisse d'épargne (RIB - RIP - RICE)
- pour la garantie accidentelle, toute pièce justifiant du rapport direct de cause à effet entre l'accident et le décès et établissant la nature de l'accident.

20.2 - EN CAS DE PTIA :

- un certificat médical délivré par le médecin traitant attestant que l'assuré est dans l'incapacité définitive de se livrer à la moindre activité pouvant lui procurer gain ou profit et précisant la date de reconnaissance de la PTIA.
- une attestation de recours obligatoire à une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.
- la notification de la Sécurité Sociale ou l'avis de la Commission de Réforme justifiant d'un classement en 3^{ème} catégorie.
- un relevé d'identité bancaire, postal ou de caisse d'épargne (RIB - RIP - RICE)
- pour la garantie PTIA accidentelle, toute pièce justifiant du rapport direct de cause à effet entre l'accident et la PTIA et établissant la nature de l'accident.

ARTICLE 21 / CONTROLE MEDICAL

A tout moment, l'assureur, à son initiative ou sur la sollicitation de la CNAVPL ;, peut réaliser des contrôles, des enquêtes ou faire procéder à des visites médicales de tout assuré qui formule une demande ou bénéficie de prestations.

Si les renseignements fournis s'avèrent insuffisants pour se prononcer sur l'ouverture des droits ou la poursuite du service des prestations, l'assureur se réserve le droit de réclamer tout document et renseignement complémentaire.

Au vu des conclusions du contrôle médical, l'assureur statue sur l'acceptation ou le rejet de la demande, et notifie sa décision à l'intéressé directement et au souscripteur.

Si le résultat du contrôle est contesté par l'assuré ou par le médecin de l'assuré, ceux-ci peuvent demander la mise en œuvre de la procédure d'arbitrage sous forme d'une expertise auprès d'un médecin mandaté par l'assureur ; les frais afférents à cette procédure seront supportés par l'assuré.

En tout état de cause, la contestation doit être formulée dans un délai de trois mois à compter de la date à laquelle l'assuré a été informé de la décision.

Suite à expertise, en cas de désaccord entre les deux médecins, ceux-ci font appel à un troisième praticien pour les départager.

A défaut d'entente sur la désignation de ce dernier, ce choix sera fait, à la diligence de l'assureur, par le Président du Tribunal de Grande Instance du Département dans le ressort duquel se trouve le domicile de l'assuré.

Les conclusions du troisième médecin s'imposent aux parties, sous réserve des recours qui pourraient être exercés par les voies de droit.

Chaque partie supporte les honoraires de son médecin ; ceux du tiers arbitre, ainsi que les frais que comporte l'exercice de sa mission sont à la charge de l'assureur dès lors que sa proposition n'est pas entièrement admise par la troisième expertise, ils sont à la charge de l'assuré dans le cas contraire.

Si l'assuré refuse de se soumettre aux contrôles, enquêtes ou visites médicales ou s'il ne peut être joint par défaut de notification de changement d'adresse, la garantie de l'assurance est suspendue à son égard.

ARTICLE 22 / RECOURS SUBROGATOIRE

L'assureur est subrogé dans les droits de l'adhérent, victime d'un accident, dans son action contre le tiers responsable de l'accident, que la responsabilité du tiers dans l'événement soit totale ou partagée. Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que l'assureur a engagées.

ARTICLE 23 / INFORMATION DES ASSURES

23.1 - NOTICE D'INFORMATION :

Conformément à l'article L.141-4 du Code des Assurances, une notice d'information établie par l'assureur définit les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre. Cette notice doit être remise par le gestionnaire au souscripteur, à charge pour ce dernier de la remettre à chaque assuré. La preuve de cette remise matérielle incombe au souscripteur conformément à l'article L.141-4 du Code des Assurances.

Cette notice d'information devra impérativement être remise dans un délai de 15 jours à compter de la prise d'effet du contrat.

23.2 - MODIFICATION DES GARANTIES :

Il incombe au souscripteur d'informer les assurés par écrit des modifications apportées à leurs droits et obligations et ce à la vu d'une note de l'assureur

ARTICLE 24 / REVISION ET ADAPTATION :

Une réunion annuelle aura lieu entre l'assureur et les représentants du souscripteur pour un compte rendu d'exécution du contrat dans le courant du 1^{er} trimestre de l'exercice suivant.

Le montant et les modalités des garanties ont été établis en fonction des textes législatifs et réglementaires existant à la date de prise d'effet du contrat.

Si ultérieurement, ces textes venaient à être modifiés, l'assureur se réserve le droit de réviser ses conditions de garanties, en accord avec la CNAVPL. En cas de désaccord, l'assureur pourra résilier le contrat avec un préavis de 6 mois.

En cas d'évolution de la réglementation fiscale et / ou sociale, le candidat a l'obligation de tenir la CNAVPL informé des évolutions susceptibles d'affecter le contrat, ses garanties et / ou son fonctionnement

Si le montant des cotisations venait à évoluer, le prestataire devra justifier ce changement au cours d'une réunion de travail chez le souscripteur. Les évolutions seront justifiées par des éléments techniques et financiers précis.

La réunion de travail devra se dérouler pendant durant les 15 premier jours du mois précédant l'échéance pour la résiliation du contrat.

ARTICLE 25 / PIECES ANNEXES :

Conditions Générales modèle

Fait en 3 exemplaires originaux

Le Souscripteur,
La CNAVPL,

L'Assureur,

CNAVPL

LOT N° 2

ASSURANCE "PREVOYANCE"

DOSSIER TECHNIQUE

Le présent dossier technique comporte :

| | |
|-----------------------------|----------------|
| * Page de garde | 1 page |
| * Eléments techniques | 1 pages |
| <hr/> | |
| TOTAL | 2 pages |

CNAVPL

ASSURANCE "PREVOYANCE"

ELEMENTS TECHNIQUES

La CNAVPL procède à une consultation en vue de renouveler son contrat d'assurance « prévoyance » pour ses salariés.

Les garanties actuelles sont les mêmes que celles contenues dans le cahier des charges.

L'assureur actuel n'a déclaré aucune sinistralité au moment de la mise en concurrence

Les éléments techniques comportent :

| | |
|-------------------------------------|----------------|
| * Page de garde | 1 page |
| * Démographie (document Excel)..... | _____ |
| TOTAL | 2 pages |