



ATOUT FRANCE

L'AGENCE FRANÇAISE DE DEVELOPPEMENT TOURISTIQUE

**MARCHE DE SERVICES
APPEL D'OFFRES OUVERT
SOUSCRIPTION DES CONTRATS D'ASSURANCES
FRAIS DE SOINS - PREVOYANCE**

**CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES
(C.C.T.P.)
LOT N°3 : PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE EXPATRIES**

Représentant du Pouvoir
adjudicateur

ATOUT FRANCE
SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES
79-81 RUE DE CLICHY
75009 PARIS
TEL. : 01 42 96 70 00

Assistance du pouvoir
adjudicateur

CABINET JULIEN
14 RUE ALFRED SAUVY
31270 CUGNAUX
TEL. : 05 62 87 37 37 – FAX : 05 62 87 37 38

FICHE TECHNIQUE

SOUSCRIPTEUR

ATOUT FRANCE

79-81 rue de Clichy

75009 PARIS

Représenté par son Directeur Général en exercice

ASSURES

ATOUT FRANCE

EFFET

1^{er} JANVIER 2019

ÉCHEANCE PRINCIPALE

1^{er} JANVIER

PAIEMENT

TRIMESTRIEL A TERME ECHU

DUREE

Le marché est conclu pour une **durée de 5 ans** avec possibilité de résiliation chaque année à l'échéance principale.

Le marché se terminera le **31 décembre 2023**.

En cas de résiliation par l'une des parties quelle qu'en soit la cause, **un préavis de 2 mois** devra être respecté.

ELEMENTS D'APPRECIATION DU RISQUE

Ces informations sont communiquées pour une meilleure connaissance du risque mais ne peuvent pas être utilisées pour limiter l'application des garanties.

Elles ne sont valables qu'à la date de lancement de la consultation des assureurs et peuvent évoluer tout au long de la durée du marché.

STRUCTURE

- code Siret RCS de Paris 340 709 211
 - code APE : 8413Z
- Pas de convention collective applicable mais possible rattachement prochain Convention collective Nationale des Organismes de Tourisme à caractère non lucratif. IDCC : 1909 N° de brochure : 3175

CONTRATS ANTERIEURS

1 : Contrat à adhésion facultative frais de soins
Ensemble du personnel expatriés
Garanties actuelles jointes en annexe

1 : Contrat à adhésion facultative prévoyance
Ensemble du personnel expatriés
Garanties actuelles jointes en annexe

Les notices d'information sont en cours de rédaction et donc ne sont pas disponibles.

STATISTIQUES SINISTRES

Jointes en annexes : ci-dessous le périmètre des documents joints

- 04/062301-0001-7 : contrat fermé en 2012
- 04/066117-0001-3 : contrat fermé en 2010
- 04/069629-0001-4 : contrat frais de santé expatriés
- 04/072166-0001-2 : contrat frais de santé ensemble du personnel
- 04/072754-0001-5 : contrat frais de santé ensemble du personnel congès parental ou sans solde
- 04/081207-0001-3 : contrat prévoyance ensemble du personnel
- 04/109979-0001-5 : contrat prévoyance expatriés
- 04/680131-0001-0 : contrat qui n'existe plus

04/067671-0001-8 , 04/107327-0001-9 & 04/107328-0001-7 : contrats fermés au 24/02/2010 suite à dissolution de la société France guide qui faisait partie du périmètre à l'époque

**INFORMATIONS SUR
LES SALARIES**

Joint en annexe dans chacun des sous dossiers reprenant :

- le sexe
- Nature du contrat
- Qualification
- Date de naissance
- Age
- Date d'entrée dans la société
- Situation familiale
- Nombre d'enfants à charge
- Brut mensuel

Tous les salariés sont affiliés au CFE. Cette affiliation est prise en charge par le GIE.

Adhésion CFE jointe en annexe.

Ils sont tous sous contrats de droit privé français.

Tous les salariés adhérents au contrat de prévoyance, un salarié (BARCELONE) n'adhère pas au contrat santé.

PARTICIPATION EMPLOYEUR

70%

TARIFICATION

Le candidat s'engage à maintenir le taux sur une **période de 2 ans : 2019 et 2020.**

Contrat à mettre en place :

- pour les salariés article 4 et 4 bis
- à adhésion facultative
- sans condition d'ancienneté
- avec participation de l'employeur : 70%

Garanties à mettre en place : **les garanties actuellement en place**

TARIFICATION

1/ Contrat facultatif frais de soins/Assistance

Tarifs : Famille

Garantie obligatoire des ayants-droit

2/ Contrat facultatif prévoyance

CONDITIONS PARTICULIERES

Dans les paragraphes qui suivent, les garanties ainsi que les aménagements spécifiques souhaités pour chacune d'entre elles vous seront exposés.

Dès lors qu'une rubrique ne comporte pas de commentaires, les assureurs sont libres de prévoir les textes traditionnellement intégrés dans les conditions générales et conventions spéciales de leurs contrats, pour autant qu'ils soient plus favorables à l'assuré.

Ainsi, l'assuré en cas d'absence de réserves ou d'observations mentionnées ci-avant, ne pourra se voir opposer une mesure ou clause moins favorable, ou ayant pour conséquence une limitation de son indemnisation.

PARTIE FRAIS DE SOINS

TABLEAU DE GARANTIES

En annexe

DISPOSITIONS GENERALES

CONTRAT A Contrat à adhésion facultative.

METTRE EN PLACE

COLLEGE A ASSURER Le régime bénéficiera au personnel cadres et cadres bis.

TERRITORIALITE Monde entier

Toutes les garanties sont acquises lors de mission à l'étranger, y compris dans le cadre d'événements tels que les guerres civiles ou étrangères, émeutes, etc.

GARANTIES

OBJET DE LA GARANTIE	La garantie a pour objet de compléter les remboursements du régime général de Sécurité Sociale en cas de frais médicaux, chirurgicaux, d'hospitalisation, dans la limite des frais engagés par les bénéficiaires.
DEFINITIONS	
CONJOINT	Le conjoint est défini comme étant l'époux ou l'épouse de l'affilié non divorcé(e), ni séparé(e) de corps judiciairement à la date de l'événement donnant lieu à prestation.
PARTENAIRE A UN P.A.C.S.	Le partenaire à un P.A.C.S. est défini comme étant la personne liée au participant par un pacte civil de solidarité (P.A.C.S.) au sens de l'article 515-1 du code civil.
CONCUBIN	Le concubin se définit comme étant la personne vivant sous le même toit que le participant, leur vie commune devant présenter un caractère de stabilité et de continuité au sens de l'article 515-8 du code civil. L'assuré et son concubin doivent être célibataires, veufs ou divorcés au sens du code civil et non liés par un PACS.
BENEFICIAIRES	▪ Le salarié, Dans le cas d'une adhésion « famille », les personnes suivantes pourront bénéficier des garanties : ▪ Le conjoint du salarié, non séparé de droit ; la personne liée au salarié par un pacte civil de solidarité ou à son concubin déclaré, ▪ Les enfants à charge, qu'ils soient légitimes, reconnus ou adoptifs (adoption simple ou plénière), naturels ou recueillis (c'est à dire ceux de l'ex-conjoint éventuel du conjoint ou concubin ou partenaire lié par un PACS de l'assuré décédé, qui ont vécu au foyer au moment du décès ou si l'autre parent n'est pas tenu d'une pension alimentaire) assurés sociaux âgés de moins de 28 ans révolus s'ils vivent au foyer, y compris ceux de son conjoint, du concubin, de la personne liée par un pacte civil et dans les conditions ci-après : ○ Etudiants affiliés au régime de la sécurité sociale des étudiants. ○ Etudiants de l'enseignement secondaire ou supérieur, affiliés au régime de la Sécurité sociale autre que celui visé ci-dessus, sous réserve qu'ils n'exercent pas d'activité rémunérée

- pendant plus de 3 mois par an.
- En formation par alternance, sous réserve que la rémunération n'excède pas 65% du salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC) :
 - Rémunéré par leur école,
 - Effectuant un stage rémunéré en entreprise, dans le cadre de leur scolarité,
 - Sous contrat d'apprentissage, de professionnalisation.
- Handicapés percevant les allocations prévues par la loi du 30 juin 1975 relative aux personnes handicapées.
- Toute personne à la charge de l'assuré, de son conjoint, de son partenaire lié par un PACS ou de son concubin au sens des assurances fiscales.

PARTIE PREVOYANCE

TABLEAU DE GARANTIES

Voir annexe : garanties à mettre en place

DEFINITIONS

ACCIDENT	Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré ou du bénéficiaire provoquée par l'action soudaine d'une cause extérieure. Doivent être assimilés à l'accident, les hernies de force, les lumbagos traumatiques et les efforts musculaires.
CONJOINT	Le conjoint est défini comme étant l'époux ou l'épouse de l'affilié non divorcé(e), ni séparé(e) de corps judiciairement à la date de l'événement donnant lieu à prestation.
PARTENAIRE A UN P.A.C.S.	Le partenaire à un P.A.C.S. est défini comme étant la personne liée au participant par un pacte civil de solidarité (P.A.C.S.) au sens de l'article 515-1 du Code Civil.
CONCUBIN	Le concubin se définit comme étant la personne vivant sous le même toit que le participant, leur vie commune devant présenter un caractère de stabilité et de continuité au sens de l'article 515-8 du code civil. L'assuré et son concubin doivent être célibataires, veufs ou divorcés au sens du code civil et non liés par un PACS.
PERSONNES A CHARGE	Sont considérés comme personne à charge : ▪ Les enfants à charge, qu'ils soient légitimes, reconnus ou adoptifs (adoption simple ou plénière), naturels ou recueillis (les enfants recueillis – c'est-à-dire ceux de l'ex conjoint éventuel, du conjoint ou du concubin ou du partenaire liés par un PACS de l'assuré 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 ceux : du participant, de son conjoint, de son partenaire lié par un PACS, de son concubin. ▪ Les enfants doivent être à la charge de l'assuré ou des ayants droits mentionnés ci-dessus.

Sont considérés comme à charge :

- Les enfants conçus, nés viables dans les 300 jours qui suivent le décès.
- Les enfants mineurs sans condition,
- Les enfants majeurs de l'assuré ou de son conjoint avant la date de leur 28ème anniversaire à la condition qu'ils soient non-salariés, qu'ils poursuivent leurs études à temps complet,
- Lorsqu'ils sont âgés de 18 à moins de 28 ans et qu'ils poursuivent des études dans l'enseignement secondaire ou supérieur (y compris dans le cadre d'une formation en alternance : contrat de qualification, d'apprentissage...) sous réserve :
 - Soit qu'ils n'exercent pas d'activité rémunérée pendant plus de 3 mois de l'année,
 - Soit, lorsqu'ils perçoivent, pendant 3 mois dans l'année, une rémunération d'un employeur ou de leur école, que celle-ci n'excède pas 65% du salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC).
- Les enfants reconnus « handicapés » avant leur 18ème anniversaire ou leur 28ème anniversaire s'ils poursuivent des études. Si ces enfants se trouvent définitivement dans l'impossibilité de se livrer à une activité professionnelle par suite d'infirmité ou de maladie chronique, ils sont considérés comme enfants à charge sans limite d'âge.
- Les ascendants de l'assuré ou de son conjoint fiscalement à la charge.

La situation de famille est appréciée à la date du sinistre.

GARANTIES

OBJET DE LA GARANTIE	Contrat à adhésion facultative.
COLLEGE A ASSURER	L'ensemble du personnel cadres et 4 bis
ASSIETTE DES PRESTATIONS	Le montant des prestations est déterminé en tenant compte du salaire de base et éventuellement de la situation de famille de l'assuré à la date de l'événement ouvrant droit aux prestations. Le salaire de base est la rémunération brute de l'assuré déclarée à l'administration des contributions directes.
MODE DE PROVISIONNEMENT	Ce contrat doit être provisionné en capitalisation. En cas de résiliation du contrat et quelle qu'en soit la cause, l'assureur s'engage à garantir, lorsque la cause initiale a pris naissance pendant la période de garantie, tout arrêt ultérieur continu ou discontinu, et notamment : ▪ les rechutes, ▪ les requalifications d'arrêts (ex : Incapacité temporaire en Invalidité), ▪ le versement des indemnités en cours, ▪ le décès faisant suite à une maladie ou un accident couvert par le contrat, notamment ayant donné lieu à invalidité. En cas de résiliation du contrat ou de non renouvellement, il est convenu de maintenir à l'identique y compris les modalités d'indexation de la base de calcul des prestations, les garanties liées au décès du présent contrat, au bénéfice du salarié en invalidité ou incapacité bénéficiant de prestations au titre d'un régime de protection sociale, conformément à la loi n°2001-64 du 17/07/2001.
CONTROLE	L'assureur entend se conformer aux décisions de la Sécurité Sociale pour l'appréciation, la reconnaissance, le contrôle de l'état d'incapacité ou d'invalidité de l'assuré, ainsi que sur la durée des arrêts.
SALAIRE	Les cotisations correspondent à la rémunération brute (y compris les indemnités imposables et les avantages en nature) d'un assuré servant de base à la déclaration des traitements et salaires fournie chaque année par l'assuré à l'Administration des Contributions Directes en vue de l'établissement de l'impôt sur le revenu correspondant aux tranches spécifiées.

SALAIRE DE BASE

La base des garanties est la rémunération brute (y compris les indemnités imposables et les avantages en nature) correspondant aux tranches spécifiées et perçue par l'assuré auprès du souscripteur lors des douze derniers mois précédant son décès ou le début de son état d'incapacité ou d'invalidité.

Si l'assuré ne compte pas douze mois entiers d'admission à l'assurance, son salaire annuel est reconstitué au prorata temporis sur la base des périodes au cours desquelles l'assuré a bénéficié d'un salaire plein.

Si le calcul des prestations tient compte de la situation de famille ou de l'existence d'enfants à charge, cette situation ou existence est appréciée à la date de survenance de l'événement garanti.

En ce qui concerne les assurés exerçant une activité salariée dans plusieurs entreprises, la part de salaire de base considérée obéit aux règles appliquées par le Code de la Sécurité Sociale.

Lorsque le décès est précédé d'une période d'arrêt de travail par suite de maladie ou d'accident supérieur à un an, il est prévu une revalorisation.

**REVALORISATION
DES PRESTATIONS**

L'ensemble des prestations sera revalorisé chaque 1er janvier et 1er juillet, en fonction de l'évolution du salaire minimum prévu par l'accord d'entreprise de l'intéressé.

Les revalorisations devront continuer même en cas de résiliation du contrat.

**CESSATION DU
VERSEMENT DES
PRESTATIONS**

La rupture du contrat de travail n'interrompt pas le service de la prestation.

La prestation cesse d'être versée, outre les cas spécifiques prévus pour chaque garantie :

- A la date de reprise du travail,
- A la date du décès de l'assuré.

**EXONERATION DU
PAIEMENT DES
COTISATIONS**

En cas d'arrêt total de travail d'un assuré par suite de maladie ou d'accident, la cotisation relative aux garanties retenues cesse d'être due dès le versement des prestations prévues en cas d'arrêt de travail et pendant toute la durée de leur versement.

L'exonération de paiement des cotisations commence au terme de la période de franchise prévue pour le service des indemnités journalières, en tenant compte de la réduction de la franchise en cas d'accident et d'hospitalisation s'il y a lieu. Elle se prolonge pendant toute la durée du versement des prestations.

Par ailleurs, tant que l'assuré est exonéré du paiement de la cotisation, les garanties accordées en cas de décès, d'invalidité absolue et définitive, d'invalidité permanente sont maintenues dans les conditions

prévues précédemment.

Le maintien des garanties prend fin au plus tard à la date de liquidation de la pension de l'assurance vieillesse de la Sécurité Sociale et en tout état de cause, le jour où l'assuré atteint l'âge de 67 ans.

La garantie exonération doit être maintenue au bénéfice des salariés malades ou invalides, lorsque les conditions d'application de la loi 2001-624 du 17 juillet 2001 sont réunies.

EXCLUSIONS

Seules exclusions acceptées :

- **Les conséquences de la maladie ou de l'accident provoqué intentionnellement par l'assuré ou de tentative de suicide conscient ou inconscient,**
- **De l'explosion ou de la fission du noyau de l'atome ou de radiations ionisantes,**
- **De la participation à une rixe (sauf cas de légitime défense), à un délit intentionnel ou à un crime,**
- **De la manipulation d'un engin de guerre dont la détention est illégale,**
- **De paris, de défis et de tentatives de records,**
- **Les arrêts de travail correspondant aux congés légaux de maternité au sens de la législation de la sécurité sociale.**

TERRITORIALITE

Monde entier.

Toutes les garanties sont acquises lors de mission à l'étranger, y compris dans le cadre d'événements tels que les guerres civiles ou étrangères, émeutes, etc.

DECES DE L'ASSURE ET INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE :

DECES	En cas de décès du salarié, quelle qu'en soit la date, un capital est versé à ses ayants droit désignés. Le montant annuel minimum du capital décès calculé lors de sa mise en service, est exprimé en pourcentage du PASS en vigueur au jour du décès avec un prorata pour les salariés à temps partiel.
BENEFICIAIRE DU CAPITAL DECES	En l'absence de désignation expresse de bénéficiaires par le salarié, les capitaux décès sont versés dans l'ordre de priorité suivant : ▪ au conjoint du salarié, non séparé de corps par jugement définitif ; à la personne liée au salarié par un pacte civil de solidarité ou à son concubin déclaré ; ▪ aux enfants du salarié, nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux ; ▪ aux parents du salarié par parts égales entre eux et en cas de décès de l'un d'eux, la totalité au survivant ; ▪ aux héritiers de l'assuré. Le salarié peut à tout moment modifier la désignation du ou des bénéficiaires, de préférence par lettre recommandée adressée à l'organisme assureur qui en accusera réception. Cependant, les majorations de capital résultant de la présence d'enfants ou d'ascendants à charge reviennent nécessairement à ces personnes ou dans le cas des enfants, au parent survivant s'il est aussi bénéficiaire du capital de base dû au titre de ce même contrat.
INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE OU PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE	Si un assuré se trouve, en état d'invalidité absolue et définitive, il lui est versé un capital d'un montant identique à celui pour lequel il est assuré en cas de « décès ». Ce capital se cumule avec la rente servie au titre de l'option « invalidité ». Si l'assuré est en état d'invalidité absolue et définitive, c'est-à-dire s'il est reconnu invalide de 3e catégorie par la sécurité sociale avec majoration pour assistance d'une tierce personne de cet organisme, avant la date de prise d'effet de sa retraite sécurité sociale, il lui est versé par anticipation le capital décès prévu ci-dessus. En cas de d'IAD du salarié, un capital est versé à l'assuré. Le paiement du capital I.A.D. ne met pas fin à la garantie décès. Cette dernière est maintenue à hauteur de 50% du capital annuel quelle que soit la situation de famille de l'assuré. La garantie cesse à la date d'effet de la retraite de la sécurité sociale.

DECES OU INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE DE L’AFFILIE PAR SUITE D’ACCIDENT	L’assureur verse un capital supplémentaire à celui prévu au titre de la garantie Décès, dont le montant est fixé à 100% du capital Décès précité. Cette prestation est également versée en cas d'invalidité absolue et définitive consécutive à un accident. Le montant annuel minimum du capital Décès/IAD calculé lors de sa mise en service, est exprimé en pourcentage du PASS en vigueur au jour du décès avec un prorata pour les salariés à temps partiel.
DOUBLE EFFET	Dans le cas où simultanément ou postérieurement au décès de l’assuré, le conjoint survivant non remarié et non lié par un PACS vient lui-même à décéder avant son 62^{ème} anniversaire, en laissant à la date de son décès un ou plusieurs enfants à charge, il est garanti le versement d’un capital à répartir entre les enfants restant à charge et versé à leur représentant légal le cas échéant. Le montant du capital décès est égal à celui versé lors du décès de l’assuré prévu dans le tableau de garantie.
RENTE D’EDUCATION	En cas de décès ou d’IAD de l’assuré, il est versé une rente temporaire d’éducation pour chacun des enfants à charge. Le montant de la rente est doublé lorsque l’enfant est ou devient orphelin de père et mère. Les rentes sont payables mensuellement et par avance. Le montant annuel minimum de la rente d’éducation calculé lors de sa mise en service, est exprimé en pourcentage du PASS en vigueur au jour du décès avec un prorata pour les salariés à temps partiel.

GARANTIES EN CAS D'ARRET DE TRAVAIL

INCAPACITE TEMPORAIRE

DEFINITION	Il s'agit de l'état temporaire dans lequel se trouve un salarié suite à une maladie ou un accident entraînant l'impossibilité physique pour l'assuré de se livrer à une activité professionnelle, l'interruption d'activité totale ou partielle étant ordonnée par une prescription médicale.
PRESTATIONS	L'indemnité journalière est fixée en % de la 365^{ème} partie du salaire de base. Cette indemnité est versée sous déduction des prestations servies par la Sécurité Sociale. Lorsque l'assuré reprend son activité professionnelle à temps partiel, le paiement de l'indemnité quotidienne est maintenu. La prestation est versée à l'issue de la franchise jusqu'à la reprise du travail, de la liquidation de la pension vieillesse de la sécurité sociale ou jusqu'à la date de reconnaissance de l'invalidité par la sécurité sociale et versement de la pension y afférente. Ces prestations sont revalorisées lors de chaque changement de valeur du point ou de l'indice de référence utilisé par l'assureur, suivant l'évolution de cette valeur depuis le premier jour d'arrêt de travail.
FRANCHISE	Aucune prestation n'est versée aussi longtemps que le nombre de jour d'arrêt de travail pour maladie ou accident ne dépasse pas le délai de franchise indiqué dans le tableau de garantie.

INVALIDITE PERMANENTE

DEFINITION	Il s'agit de l'état définitif dans lequel se trouve un salarié suite à une maladie ou un accident entraînant l'impossibilité physique, totale ou partielle, pour l'affilié de se livrer à l'exercice normal de sa profession ou d'une profession différente lui procurant une rémunération proche de celle qu'il recevait avant son arrêt de travail. L'assuré est considéré comme étant en état d'invalidité s'il bénéficie du service par la sécurité sociale d'une pension au titre de l'assurance invalidité de 1^{ère}, 2^{ème}, 3^{ème} catégorie ou d'une rente d'incapacité permanente à un taux au moins égal à 33% au titre des accidents de travail ou des maladies professionnelles. Les catégories d'invalidité définies comme suit, selon les dispositions de l'article L 341-4 du code de la sécurité sociale : ▪ 1^{ère} catégorie : invalides capables d'exercer une activité rémunérée, ▪ 2^{ème} catégorie : invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque, ▪ 3^{ème} catégorie : invalides, qui étant absolument incapables d'exercer une profession, sont en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.
INVALIDITE PERMANENTE TOTALE	Le montant est fixé en pourcentage du salaire de base. Le montant de la rente est fixé en % de la 365^{ème} partie du salaire de base. La rente est versée si l'affilié est classé par la Sécurité sociale en 2^{ème} ou

3ème catégorie.

La rente complémentaire « invalidité de 3ème catégorie » se cumule avec le capital « invalidité absolue et définitive » vu au-dessus.

La prestation est versée mensuellement à terme échu directement au bénéficiaire à la suite de celle de l'incapacité de travail. La garantie cesse à la date d'effet de la retraite de la sécurité sociale.

Ces prestations sont revalorisées lors de chaque changement de valeur du point ou de l'indice de référence utilisé par l'assureur, suivant l'évolution de cette valeur depuis le premier jour d'arrêt de travail.

INVALIDITE PARTIELLE

Le montant est fixé en pourcentage du salaire de base.

Le montant de la rente est fixé en % de la 365ème partie du salaire de base.

La rente prévue en cas d'invalidité partielle est versée si l'affilié est classé en 1ère catégorie de la sécurité sociale.

La rente prévue ci-dessus est versée lorsque le taux d'invalidité déterminé par la Sécurité Sociale est compris entre 33% et 66%. Aucune rente n'est due si le taux d'invalidité est inférieur à 33% ou si l'affilié ne perçoit pas une pension de l'assurance invalidité de la Sécurité sociale.

La rente est servie sous déduction des prestations versées par la Sécurité Sociale.

La prestation est versée mensuellement à terme échu directement au bénéficiaire à la suite de celle de l'incapacité de travail. La garantie cesse à la date d'effet de la retraite de la sécurité sociale.

Les prestations sont revalorisées lors de chaque changement de valeur du point ou de l'indice de référence utilisé par l'assureur, suivant l'évolution de cette valeur depuis le premier jour d'arrêt de travail.

Fait en un seul original.

A , le

Mention manuscrite "Lu et Approuvé"

Cachet et Signature de l'assureur