



Adhésion

Modification d'adhésion

Cadre réservé à Humanis Prévoyance

N° Entreprise : _____

N° Contrat :

- STA20150040002P/00 : Base
- STA20150040002P/01 : Option Franchise
- STA20150040002P/02 : Option Décès

Code distributeur : _____

Taux : _____

Date d'effet de l'adhésion : 01/.../.....

**CONTRAT STANDARD
DECES – ARRET DE TRAVAIL
(DIRECT)**

PERSONNEL CADRE

Raison sociale : _____

Adresse du siège social : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Adresse de correspondance (si différente) : _____

Téléphone : _____ Adresse e-mail : _____

Date de création : _____ Forme juridique : _____

Code NAF : _____ N° SIREN : _____

Nature de l'activité : _____

Effectif assuré concerné à la date de l'adhésion : _____

L'entreprise, ci-dessus nommée, représentée par _____
agissant en qualité de _____ muni de tous les pouvoirs nécessaires ⁽¹⁾
déclare, adhérer à titre obligatoire, au profit de son personnel relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947, au(x) contrat(s) ci-dessous retenu(s)⁽²⁾ assuré(s) par Humanis Prévoyance.

GARANTIES OPTIONNELLES ⁽²⁾.

Adhère au(x) garantie(s) optionnelle(s) cochée(s) ci-après, en complément des garanties de base du contrat.

OPTION FRANCHISE

OPTION DECES

⁽¹⁾ L'adhésion constituant un engagement contractuel de l'entreprise, la présente demande doit être signée par un représentant légal de l'entreprise ou, à défaut, par une personne dûment habilitée à prendre cet engagement. Afin d'enregistrer l'adhésion, l'entreprise doit joindre au présent document un Kbis de moins de 3 mois ou le récépissé de déclaration à la Préfecture pour une Association.

⁽²⁾ Cochez en fonction de votre souhait. Les choix retenus s'appliquent à l'ensemble du personnel relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947 affilié.

TOURNEZ SVP ▶

Le contrat prend effet à la date indiquée au présent bulletin par Humanis Prévoyance et au plus tôt au 1^{er} jour du mois civil suivant l'envoi du bulletin (cachet de la poste faisant foi) ; un double vous sera retourné après acceptation par Humanis Prévoyance. En tout état de cause, l'adhésion ne sera effective qu'à l'issue des vérifications réglementaires incombant aux entreprises d'assurance.

Les garanties et les cotisations du contrat figurent en annexe. L'entreprise reconnaît avoir préalablement reçu et pris connaissance du présent contrat (le Bulletin d'Adhésion et les Conditions Générales référencées « CG/HP/PREV 02.13 »), des dispositions contractuelles complémentaires annexées au présent bulletin d'adhésion et de la notice d'information référencée « NI/HP/FHP/PREV C 10.15 ». Après avoir pris connaissance de l'ensemble des documents en accepte les termes.

La rémunération perçue par le personnel Humanis Prévoyance au titre de la distribution du contrat a la nature d'un salaire.

L'entreprise a-t-elle à la date de signature du présent bulletin, des salariés et/ou anciens salariés en arrêt de travail ⁽¹⁾ ou des bénéficiaires de rente éducation en cours de service ? (cochez la case concernée) :

NON : Si cette situation venait à être modifiée avant la date d'effet de l'adhésion, l'entreprise s'engage à en informer immédiatement notre organisme

OUI : Dans ce cas, vous devez obligatoirement remplir le document intitulé « Déclaration de reprise de passif »

⁽¹⁾ Incapacité Temporaire de Travail, y compris en temps partiel pour raison thérapeutique, ou Invalidité

Fait à _____ le _____

L'entreprise
Signature et cachet

HUMANIS PREVOYANCE
Le Directeur

Bulletin à retourner à votre interlocuteur commercial : _____

Conformément à la réglementation en vigueur, et en particulier au règlement général sur la protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016, les informations que vous nous communiquez sont traitées par l'organisme assureur, responsable de traitement, ou l'organisme gestionnaire par délégation.

Ces traitements sont nécessaires aux fins de la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et peuvent également être réalisés aux fins d'opérations relatives à la gestion des clients et à la prospection commerciale. De plus, ces traitements sont mis en œuvre en vue de l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, y compris la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ainsi que la lutte contre la fraude.

Les destinataires de ces données sont, dans le strict cadre des finalités précitées, les personnels habilités du responsable de traitement ou de l'organisme gestionnaire par délégation, ainsi que notamment ses prestataires, sous-traitants éventuels et partenaires, y compris les réassureurs, les coassureurs et s'il y a lieu les intermédiaires d'assurance.

En cas de conclusion d'un contrat, vos données sont conservées conformément aux durées de prescriptions légales attachées au contrat d'assurance. En l'absence de conclusion d'un contrat, les données de santé peuvent être conservées pendant une durée maximale de 5 ans à compter de leur collecte à des fins probatoires. S'agissant des autres données et notamment en matière de prospection commerciale, vos données peuvent être conservées 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact émanant de votre part (demande de renseignements ou de documentation, par exemple). Vous trouverez l'ensemble des durées de conservation de vos données sur le site internet du groupe HUMANIS à l'adresse URL suivante : <https://humanis.com/groupe/cnil-en-savoir-plus/>.

Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement de vos données personnelles ainsi que limiter ou vous opposer au traitement en écrivant aux services du Délégué à la Protection des Données (DPO) aux coordonnées suivantes : protection-donneespersonnelles@humanis.com ou à Groupe HUMANIS – cellule Protection des données personnelles - 141, Rue Paul Vaillant Couturier - 92246 MALAKOFF Cedex. Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez fournies lorsqu'elles sont nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis. Nous pouvons vous demander de nous fournir un justificatif d'identité pour confirmer votre identité avant de répondre à votre demande.

Pour en savoir plus, consultez le site internet du groupe HUMANIS à l'adresse URL suivante : <https://humanis.com/groupe/cnil-en-savoir-plus/>.

En tout état de cause, il vous est possible de saisir directement la CNIL à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

GARANTIES OPTIONNELLES DECES SUITE	
PREDECES DU CONJOINT En cas de prédécès du Conjoint, du Partenaire lié par un PACS ou du Concubin du PARTICIPANT avant l'âge légal d'ouverture du droit à la pension vieillesse de la Sécurité Sociale, versement d'un capital égal à :	5 250 points AGIRC-ARRCO
PREDECES D'UN ENFANT A CHARGE	1 750 points AGIRC-ARRCO
GARANTIES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL **	
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL <ul style="list-style-type: none"> • Franchise • Indemnités Journalières 	0 jour 100 % du salaire net sous déduction des prestations nettes Sécurité Sociale ⁽¹⁾
GARANTIE OPTIONNELLE - INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL	
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL - FRANCHISE ALLONGEE	Franchise portée de 0 jour à 90 jours continus
GARANTIES EN CAS D'INVALIDITE***	
<ul style="list-style-type: none"> • Rente d'invalidité 2ème ou 3ème catégorie, Rente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux au moins égal à 66 % 	Perception en net de 85 % du salaire brut sous déduction des prestations nettes Sécurité Sociale ⁽¹⁾
<ul style="list-style-type: none"> • Rente d'invalidité 1ère catégorie Rente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 33 % et inférieur à 66 % 	Perception en net de 50 % du salaire brut sous déduction des prestations nettes Sécurité Sociale ⁽¹⁾

(1) dans la limite de la règle de cumul visée aux Conditions Générales CG/HP/PREV 02.13

*La base de prestation est définie en fonction du salaire brut moyen des 12 mois précédant l'arrêt de travail et revalorisé en fonction de l'évolution de la valeur du point conventionnel entre la date d'arrêt de travail et la date du décès ou de l'IAD

** La base des prestations est définie en fonction du salaire brut du mois du sinistre.

*** La base de prestation est définie en fonction du salaire brut moyen journalier des 12 derniers mois ayant précédé l'arrêt initial ou sur la période d'emploi, si l'ancienneté est inférieure à un an, revalorisé en fonction de l'évolution de la valeur du point conventionnel entre la date d'arrêt de travail et la date d'invalidité totale ou partielle.

FHP
CONTRAT STANDARD
STA20150040002P/00 – STA20150040002P/01 – STA20150040002P/02

ANNEXE - COTISATIONS

Si l'entreprise n'a pas choisi l'option franchise allongée – STA20150040002P/00

GARANTIES PREVOYANCE	COTISATIONS EN POURCENTAGE DU SALAIRE DE REFERENCE	
	TRANCHE A	TRANCHE B
DECES – PTIA	0.37 %	0.37 %
RENTE EDUCATION	/	/
INCAPACITE	2.05 %	3.69 %
INVALIDITE	0.48 %	1.10 %
TOTAL PREVOYANCE	2.90 %	5.16 %

Si l'entreprise a choisi l'option franchise allongée – STA20150040002P/01

GARANTIES PREVOYANCE	COTISATIONS EN POURCENTAGE DU SALAIRE DE REFERENCE	
	TRANCHE A	TRANCHE B
DECES – PTIA	0.37 %	0.37 %
RENTE EDUCATION	/	/
INCAPACITE	0.95 %	1.90 %
INVALIDITE	0.48 %	1.10 %
TOTAL PREVOYANCE	1.80 %	3.37 %

Option Décès – STA20150040002P/02

**Les cotisations ci-dessous viennent en complément de celles versées au titre du contrat
n° STA20150040002P/00 ou du n° STA20150040002P/01.**

GARANTIES PREVOYANCE	COTISATIONS EN POURCENTAGE DU SALAIRE DE REFERENCE TRANCHE A/TRANCHE B
DECES – PTIA	+ 0.78 %
MAJORATION DECES PAR ACCIDENT	+ 0.22 %
PREDECES	+ 0.05 %
INFIRMITE PERMANENTE PAR ACCIDENT	+ 0.15 %
TOTAL PREVOYANCE	+ 1.20 %

FHP
CONTRAT STANDARD
STA20150040002P/00 – STA20150040002P/01 – STA20150040002P/02

DISPOSITIONS CONTRACTUELLES COMPLEMENTAIRES AUX CONDITIONS GENERALES
HUMANIS PREVOYANCE « CG/HP/PREV 02.13 »

DEFINITION

L'unification des régimes de retraite complémentaire AGIRC et ARRCO à effet du 1^{er} janvier 2019 emporte la création d'un point de retraite unique dénommé « point de retraite AGIRC-ARRCO ».

MAINTIEN DES GARANTIES PREVOYANCE
AU TITRE DE L'ARTICLE L911-8 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE

Les dispositions de l'article 6.1 des Conditions Générales relatives à la « Portabilité des droits » sont remplacées comme suit à compter du 1^{er} janvier 2015 :

CONDITIONS AU MAINTIEN DE L'AFFILIATION

Sous réserve pour le salarié (dénommé ci-après « le participant ») d'être éligible à ce dispositif, l'affiliation et par conséquent les garanties dont profitait effectivement le participant sont maintenues en cas de cessation du contrat de travail du participant à condition que la cessation résulte d'un motif autre qu'un licenciement pour faute lourde et qu'elle ouvre droit à la prise en charge par le régime d'assurance chômage.

L'INSTITUTION tient à la disposition de l'entreprise (dénommée ci-après « l'ADHERENT ») un formulaire type « Déclaration de portabilité » qu'elle devra lui retourner dûment renseigné et signé pour permettre le maintien de la couverture. A défaut, l'affiliation du PARTICIPANT cessera de plein droit à la date de cessation du contrat de travail.

Il incombe à l'ADHERENT d'informer le PARTICIPANT du principe et de l'étendue du droit au maintien des garanties.

EFFET ET DUREE DU MAINTIEN DE L'AFFILIATION

L'affiliation du PARTICIPANT est maintenue à compter du lendemain de la cessation du contrat de travail pour une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de celle de son dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez un même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au mois supérieur, **sans pouvoir excéder douze mois.**

En tout état de cause, l'affiliation du PARTICIPANT cesse de plein droit :

- à la date à laquelle il cesse définitivement et totalement de bénéficier des allocations du régime d'assurance chômage pendant la période de maintien de couverture (notamment en cas de reprise d'une activité professionnelle, de retraite, de radiation des listes du Pôle Emploi, de décès);
- en cas de manquement à son obligation de fourniture des justificatifs visée ci-après ;
- **en cas de résiliation du présent contrat.**

OBLIGATIONS DECLARATIVES

Le PARTICIPANT s'engage à fournir à l'INSTITUTION:

- à l'ouverture de la période de maintien des garanties, le justificatif initial de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage,
- mensuellement, l'attestation de paiement des allocations Chômage.

Dispositions contractuelles complémentaires 2/3

GARANTIES

Le PARTICIPANT bénéficie des garanties au titre desquelles il était affilié lors de la cessation de son contrat de travail. Les garanties Incapacité temporaire de travail prévues à l'article L1226-1 du Code du Travail et celles prévues par toute autre convention ou accord collectif de travail dites « maintien de salaire » ne sont pas prises en charge par la portabilité.

La base des prestations des garanties Prévoyance reste constituée par la rémunération définie contractuellement, perçue au cours des douze mois civils précédant la date de cessation du contrat de travail, **à l'exclusion des sommes devenues exigibles du fait de la rupture du contrat de travail.** Si la période de référence est inférieure à douze mois, la rémunération est annualisée à partir de la moyenne mensuelle des rémunérations brutes perçues. Si la période de référence est inférieure à un mois, la rémunération servant de base aux prestations est celle prévue au contrat de travail.

La désignation de bénéficiaires en cas de décès éventuellement établie par le PARTICIPANT durant sa période d'activité demeure valide.

Concernant la garantie incapacité temporaire de travail, le PARTICIPANT ne peut pas percevoir de prestations (tous organismes confondus) d'un montant supérieur à celui des allocations chômage nettes qu'il aurait perçu pour la même période. Le montant des indemnités journalières versé par l'INSTITUTION pourra être réduit en conséquence si cette limite est dépassée.

Une franchise de 90 jours continus si l'option franchise allongée a été souscrite, s'applique pour le PARTICIPANT bénéficiant du maintien de sa couverture Prévoyance.

En tout état de cause, les évolutions des garanties du contrat ainsi que la résiliation de celui-ci intervenant durant la période de portabilité sont opposables au PARTICIPANT. L'ADHERENT s'engage à informer le PARTICIPANT de toute modification des garanties qui interviendrait au titre du contrat, notamment en lui remettant l'addenda modificatif de la notice d'information ou la nouvelle notice d'information établie par l'INSTITUTION.

FINANCEMENT

Ce maintien est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du contrat des salariés en activité.

BASE DES PRESTATIONS

Par dérogation à l'article 10 des Conditions Générales, s'agissant de la garantie incapacité temporaire de travail, la Base des Prestation est définie au regard de la Rémunération brute du mois du sinistre.

REVALORISATION

Par dérogation aux articles 11.2 et 11.3 des Conditions Générales, la revalorisation des prestations et de la base des prestations est effectuée sur la base de l'évolution conventionnelle de la valeur du point FHP.

L'article 11.5 des Conditions générales : « Revalorisation Post-Mortem » est ajouté comme suit :

« En cas de décès du participant, le versement par l'Institution du capital forfaitaire ou de l'allocation forfaitaire est revalorisé à compter de la date du décès jusqu'à la réception de l'intégralité des pièces justificatives nécessaires au règlement des prestations selon les conditions définies à la présente Notice d'information. La revalorisation ne peut être inférieure au taux minimum réglementaire.

Ainsi, le montant de la prestation du non versé par l'Institution, en euros garantis en cas de décès, produisent de plein droit intérêt, net de frais, pour chaque année civile, à compter du jour du décès du salarié, au minimum à un taux égal au moins élevé des deux taux suivants :

- La moyenne sur les douze derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français, calculée au 1^{er} novembre de l'année précédente ;

- Le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente. »

PRESCRIPTION

L'article 13.2 des Conditions Générales est remplacé comme suit :

« Toutes actions dérivant du contrat sont prescrites par DEUX ANS à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le Risque couru, que du jour où l'INSTITUTION en a eu connaissance,
- en cas de réalisation du Risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là.

Lorsque l'action de l'ADHERENT, du PARTICIPANT, du Bénéficiaire, ou de l'ayant droit contre l'INSTITUTION a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'ADHERENT, le PARTICIPANT, le Bénéficiaire, ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à cinq ans en ce qui concerne la garantie Incapacité Temporaire de Travail.

La prescription est portée à dix ans pour les garanties nées du décès du PARTICIPANT.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription de droit

commun que sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait prévue à l'article L.2240 du Code civil,
- la demande en justice, même en référé prévue de l'article L.2241 à L.2243 de ce même code,
- un acte d'exécution forcée prévu de l'article L.2244 à L.2246 de ce même code.

La prescription est également interrompue par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter :

- de l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par l'INSTITUTION à l'ADHERENT en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation
- et de l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par le PARTICIPANT, le Bénéficiaire, ou l'ayant droit en ce qui concerne le règlement de la Prestation.

Lorsque le Bénéficiaire est mineur ou incapable majeur, le délai visé au 1er alinéa ne court qu'à compter du jour où l'intéressé atteint sa majorité ou recouvre sa capacité. »

RÉCLAMATIONS – REGLEMENTS DES LITIGES

L'article 15 des Conditions Générales intitulé « RÉCLAMATIONS – REGLEMENTS DES LITIGES » devient « RÉCLAMATIONS – MÉDIATION » et est modifié comme suit :

L'Institution est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (4 place de Budapest – 75436 PARIS Cedex 09).

L'Institution met à la disposition de l'Adhérent et des Participants la possibilité de contacter le service « Satisfaction Clients » pour apporter une réponse à toute réclamation relative à l'application des contrats, à l'adresse suivante :

HUMANIS PREVOYANCE
Satisfaction Clients
303 rue Gabriel Debacq
45777 SARAN Cedex

Tél. (appel non surtaxé) : numéro mentionné sur les correspondances adressées par votre centre de gestion

À compter de la réception de la réclamation, l'Institution apporte une réponse circonstanciée au demandeur dans un délai de dix jours ouvrés.

Dans l'hypothèse où la réponse ne pourrait pas être fournie dans ce délai, l'Institution adresse au demandeur un courrier précisant le délai sous lequel une réponse circonstanciée pourra lui être apportée, sans que ce délai ne puisse au total excéder deux mois.

Si un désaccord persistait après réponse donnée par l'Institution, et après épuisement des voies de recours internes, l'Adhérent, le Participant, les bénéficiaires ou les ayants droit, ou, avec l'accord de ceux-ci, l'Institution, peuvent saisir le Médiateur du Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP), sans préjudice d'une action ultérieure devant le tribunal compétent :

Médiateur de la Protection sociale du CTIP
10 rue Cambacérès – 75008 PARIS
<https://ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>

L'avis du Médiateur est remis aux parties dans un délai de 90 jours à compter de la date de réception du dossier complet. Ce délai peut être prolongé par le Médiateur en cas de litige complexe, conformément à la charte de médiation du CTIP disponible sur le site internet susvisé.

PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

L'article 17.2 des Conditions Générales intitulé « LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS » est modifié comme suit :

Protection des données à caractère personnel

Conformément à la réglementation en vigueur, et en particulier au règlement général sur la protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016, les informations communiquées sont traitées par l'organisme assureur, responsable de traitement, ou l'organisme gestionnaire par délégation.

Ces traitements sont nécessaires aux fins de la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et peuvent également être réalisés aux fins d'opérations relatives à la gestion des clients et à la prospection commerciale. De plus, ces traitements sont mis en œuvre en vue de l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, y compris la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ainsi que la lutte contre la fraude.

Les destinataires de ces données sont, dans le strict cadre des finalités précitées, les personnels habilités du responsable de traitement ou de l'organisme gestionnaire par délégation, ainsi que notamment ses prestataires, sous-traitants éventuels et partenaires, y compris les réassureurs, les coassureurs et s'il y a lieu les intermédiaires d'assurance.

En cas de conclusion d'un contrat, les données sont conservées conformément aux durées de prescriptions légales attachées au contrat d'assurance. En l'absence de conclusion d'un contrat, les données de santé peuvent être conservées pendant une durée maximale de 5 ans à compter de leur collecte à des fins probatoires. S'agissant des autres données et notamment en matière de prospection commerciale, les données peuvent être conservées 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact émanant du PARTICIPANT (demande de renseignements ou de documentation, par exemple). Vous trouverez l'ensemble des durées de conservation de vos données sur le site internet du groupe HUMANIS à l'adresse URL suivante : <https://humanis.com/groupe/cnil-en-savoir-plus/>.

Le PARTICIPANT peut demander l'accès, la rectification, l'effacement des données personnelles ainsi que limiter ou s'opposer au traitement en écrivant aux services du Délégué à la Protection des Données (DPO) aux coordonnées suivantes : protection-donneespersonnelles@humanis.com ou à Groupe HUMANIS – cellule Protection des données personnelles - 141, Rue Paul Vaillant Couturier - 92246 MALAKOFF Cedex. Le PARTICIPANT peut également demander la portabilité des données fournies lorsqu'elles sont nécessaires au contrat ou lorsque son consentement était requis. Nous pouvons demander au PARTICIPANT de fournir un justificatif d'identité pour confirmer son identité avant de répondre à la demande.

Pour en savoir plus, consultez le site internet du groupe HUMANIS à l'adresse URL suivante : <https://humanis.com/groupe/cnil-en-savoir-plus/>.

En tout état de cause, il vous est possible de saisir directement la CNIL à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07

Prospection commerciale par voie téléphonique

Le PARTICIPANT qui ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique peut s'inscrire gratuitement et à tout moment sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique dénommée « BLOCTEL », par voie électronique sur le site www.bloctel.gouv.fr ou par voie postale à l'adresse de la société désignée par le ministère chargé de l'économie pour la gérer :

Société OPPOSETEL
Service Bloctel
6 rue Nicolas Siret
10 000 TROYES

Toutefois, tant que le contrat est en cours et sous réserve qu'il n'ait pas été apporté par un intermédiaire en assurance, cette inscription n'interdit pas à l'INSTITUTION de démarcher téléphoniquement le PARTICIPANT si ce dernier ne s'est pas opposé auprès de l'INSTITUTION, à l'adresse mentionnée à l'article ci-dessus, à l'utilisation de ses coordonnées téléphoniques à des fins de prospection commerciale en application des dispositions légales en vigueur en matière de protection des données personnelles.

INVALIDITE ET INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

Par dérogation aux articles 19.2 et 20.2 des Conditions Générales, les montants des indemnités journalières d'une part et de la rente Invalidité d'autre part, versés par l'INSTITUTION s'entendent nets de toutes charges sociales salariales et patronales susceptibles de grever les Prestations.

Egalement, **l'article 19.5 des Conditions générales prévoit la mention suivante :**

« L'entreprise est dispensée de fournir les décomptes originaux d'indemnités journalières établis par la Sécurité sociale dès lors qu'ils sont télétransmis directement par la Sécurité sociale à l'organisme assureur.

DÉLAI D'ENVOI DES DOSSIERS : DÉCHÉANCE PARTIELLE

L'article 22.3 des Conditions Générales est remplacé comme suit :

« Les demandes de Prestations accompagnées des documents justificatifs visés à l'article 22.1 doivent être produites à l'INSTITUTION :

« Au titre du risque incapacité temporaire de travail : au plus tard dans un délai maximum de quatre-vingt-dix jours suivant la survenance après la date d'arrêt de travail ou si la franchise prévue aux Conditions Particulières est supérieure à cette durée, dans les trente jours qui suivent l'expiration de cette franchise.

Tout retard dans cette déclaration cause un préjudice à l'INSTITUTION qui n'est pas en mesure de diligenter son contrôle médical. De ce fait, si la déclaration est faite après le délai évoqué ci-avant, sauf en cas de force majeure dont la preuve reste à la charge de l'ADHERENT, les Prestations ne prennent effet qu'au lendemain de cette déclaration après expiration de la franchise applicable le cas échéant.

- **Au titre du risque invalidité (y compris Invalidité absolue et définitive / Perte totale et irréversible d'autonomie) :** dans un délai maximum de **deux ans** à compter de l'événement qui donne naissance à la demande de prestation (soit, selon les conditions posées à la mise en œuvre des garanties, à compter de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité, d'une rente d'incapacité permanente, du classement dans une catégorie d'invalidité par la Sécurité sociale) ;
- **Au titre du risque décès :**
 - dans un délai maximum de **deux ans** suivant la date du décès de l'assuré si le bénéficiaire est le PARTICIPANT ;
 - si le bénéficiaire est distinct du PARTICIPANT, dans un délai maximum **de dix ans** suivant la date du décès de l'assuré ou la date à laquelle le bénéficiaire en a eu connaissance, sans que ces demandes puissent être postérieures au dépôt des sommes garanties auprès de la Caisse des Dépôts et Consignation.

En effet, au-delà du délai de dix ans courant à compter de la date de prise de connaissance du décès par l'INSTITUTION, les sommes garanties qui n'ont pas fait l'objet d'une demande de versement de prestations de la part du (des) bénéficiaire(s) sont déposés à la Caisse des Dépôts et Consignations. Les bénéficiaires en sont informés par tout moyen par l'INSTITUTION, six mois avant l'expiration du délai précité.

Ainsi, sous réserve des règles de prescription, les demandes de prestations intervenant après le dépôt par l'organisme assureur des sommes entre les mains de la Caisse des Dépôts et Consignation doivent être formulées auprès de cette dernière.

Les sommes en cas de décès non réclamés sont acquises à l'Etat à l'issue d'un délai de vingt ans à compter de la date de leur dépôt à la Caisse des Dépôts et Consignations. »