

Adhésion

 Modification d'adhésion

Prévoyance | CCN de l'Hospitalisation Privée à but lucratif - Établissements privés accueillant des personnes âgées (SYNERPA) - Décès et arrêt de travail - Personnel non cadre

> ENTREPRISE

Raison sociale

N° Siren N° Code NAF N° IDCC

Forme juridique

Adresse

Code postal Ville

Téléphone

Courriel

Date de création de l'entreprise

Effectif assuré concerné à la date d'adhésion

Nature de l'activité

Correspondance à adresser à (si différent du siège social)

Réservé à notre organisme

N° ENTREPRISE

N° CONTRAT :
STA20150050001P/00

Date effet de l'adhésion :
 01

Code distributeur

Taux

Nom du commercial

POUR FACILITER L'ENREGISTREMENT DE VOTRE ADHÉSION

- 1- Ecrivez en lettres capitales.
- 2- Dated et signez votre bulletin d'adhésion.
- 3- Joignez un Kbis datant de moins de 3 mois ou récépissé de la déclaration à la Préfecture pour une Association
- 4- Retournez le à l'adresse indiquée à la fin de ce document.

> COTISATIONS

Garantie Prévoyance	Cotisations en pourcentage du salaire de référence tranche A/ tranche B
Décès – PTIA	0,20 %
Majoration décès par accident	0,05 %
Double effet conjoint	-
Rente éducation	0,15 %
Incapacité	1,61 %
Invalidité	0,64 %
Total Prévoyance	2,65 %

> ENGAGEMENT

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 ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947, au contrat ci-dessus référencé assuré** par Humanis Prévoyance et l'OCIRP ⁽²⁾.

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, les conditions générales référencées « CG/HP/PREV 02.13 » ainsi que le règlement général OCIRP), des dispositions contractuelles complémentaires annexées au présent bulletin d'adhésion et de la notice d'information référencée « NI/HP/SYNERPA/PREV C 10.15 – MAJ février 2017 ». 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 ⁽³⁾ ou des bénéficiaires de rente éducation ou de rente de conjoint en cours de service :

- 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⁾ 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.

⁽²⁾ L'OCIRP – Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance (Union d'Institutions de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale – 17 rue de Marignan, 75008 PARIS) est l'organisme assureur des garanties rente éducation et rente de conjoint. Il en délègue la gestion à Humanis Prévoyance.

⁽³⁾ Incapacité Temporaire de Travail, y compris en temps partiel pour raison thérapeutique, ou Invalidité.

Je reconnais avoir pris connaissance des mentions réglementaires jointes.

Fait à le

L'entreprise
Signature et cachet de l'entreprise

Humanis Prévoyance
Le Directeur

> GARANTIES PRÉVOYANCE - PERSONNEL NON CADRE

DESCRIPTIF DES GARANTIES	PRESTATIONS en % de la base des prestations limitée à la Tranche B
GARANTIES EN CAS DE DÉCÈS *	
Décès « toutes causes » et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.) Versement d'un capital égal à :	170 % quelle que soit sa situation de famille
Majoration Décès ou P.T.I.A. « par accident »	Versement d'un capital supplémentaire égal à 100 % du capital Décès toutes causes
Double Effet Conjoint En cas de décès postérieur ou simultané du conjoint ou concubin ou Pacsé, avant l'âge légal d'ouverture du droit à la pension vieillesse de la Sécurité sociale	Versement aux enfants à charge, par parts égales entre eux, d'un capital égal à 100 % du capital Décès toutes causes
Rente Éducation En cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du Participant, il est versé une rente temporaire d'éducation OCIRP ⁽¹⁾ à chaque enfant à charge, d'un montant égal à : <ul style="list-style-type: none"> Jusqu'au 12^{ème} anniversaire Du 12^{ème} au 18^{ème} anniversaire Du 18^{ème} anniversaire au 26^{ème} anniversaire (si étudiant, apprenti ou titulaire d'un contrat de professionnalisation) La rente est doublée pour les orphelins de père et de mère	10 % 15 % 20 %
Rente de conjoint En l'absence d'enfant à charge au moment du décès du Participant, une rente temporaire de conjoint OCIRP ⁽¹⁾ est versée jusqu'à son 55 ^{ème} anniversaire	10 %
GARANTIES EN CAS D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL **	
Franchise et durée <ul style="list-style-type: none"> En cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle En cas de maladie ou d'accident de la vie privée 	- 3 jours continus d'arrêt de travail
Indemnités Journalières <ul style="list-style-type: none"> Pendant 90 jours consécutifs ou non par année civile Au-delà de 90 jours 	100 % * du salaire net sous déduction des prestations nettes Sécurité sociale ⁽²⁾ Maintien en net de 80 % du salaire brut sous déduction des prestations nettes Sécurité sociale ⁽²⁾
GARANTIES EN CAS D'INVALIDITÉ ***	
Rente d'invalidité 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie Rente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux au moins égal à 66 %	Perception en net de 85 % sous déduction des prestations nettes Sécurité sociale ⁽²⁾
Rente d'invalidité 1^{ère} 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 % sous déduction des prestations nettes Sécurité sociale ⁽²⁾

(1) L'OCIRP – Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance (Union d'Institutions de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale - 17 rue de Marignan, 75008 Paris) est l'organisme assureur des garanties rente éducation et rente de conjoint. Il en délègue la gestion à Humanis Prévoyance.

(2) Dans la limite de la règle de cumul visée aux Conditions Générales CG/HP/PREV 02.13.

* Salaire de référence pour les prestations en cas de décès : en pourcentage du salaire annuel brut moyen des 12 mois précédant l'arrêt de travail.

** Salaire de référence pour les prestations en cas d'incapacité : période de maintien intégral de salaire : rémunération brute du mois du sinistre. Période maintien partiel de salaire : rémunération brute sur la base de la moyenne des rémunérations des 6 derniers mois précédant la période indemnisée sous déduction des Indemnités journalières nettes versées par la Sécurité sociale.

*** Salaire de référence pour les prestations en cas d'invalidité : salaire brut moyen journalier des 12 derniers mois ayant précédé l'arrêt initial de travail 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.

Prévoyance | CCN de l'Hospitalisation Privée à but lucratif - Établissements privés accueillant des personnes âgées (SYNERPA) - Décès et arrêt de travail - Personnel non cadre

> MAINTIEN DES GARANTIES PRÉVOYANCE AU TITRE DE L'ARTICLE L911-8 DU CODE DE LA SÉCURITÉ 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'Adhérent ») 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'Adhérent d'informer le Participant du principe et de l'étendue du droit au maintien des garanties.

Effet et durée 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 de 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 déclaratives

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.

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 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 en cas d'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'Adhérent 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

Le premier paragraphe de l'article 10 des Conditions Générales « CG/HP/PREV 02.13 » est remplacé comme suit :

« La base des prestations est définie au regard de la rémunération brute du Participant.

Pour la garantie Incapacité Temporaire de Travail, la base des prestations est définie au regard de la rémunération brute du mois du sinistre pour la période de maintien intégral du salaire et de la rémunération brute sur la base de la moyenne des six derniers mois précédant la période indemnisée, sous déduction des indemnités journalières nettes versées par la Sécurité sociale pour la période de maintien partiel du salaire.

Pour la garantie Invalidité, la base des prestations est définie au regard de la rémunération brute moyen journalier des douze derniers mois ayant précédé l'arrêt de travail initial ou sur la période de l'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.

Pour la garantie Décès, la base des prestations est définie au regard de la rémunération brute des douze derniers 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'Invalidité absolue et définitive ».

> REVALORISATION

Par dérogation aux articles 11.2 et 11.3 des Conditions Générales « CG/HP/PREV 02.13 », la revalorisation des prestations et de la base des prestations est effectuée sur la base de l'évolution conventionnelle de la valeur du point SYNERPA.

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

« En cas de décès du Participant (ou de décès du conjoint assuré pour la seule garantie Double Effet Conjoint), 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'Adhérent, 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'Adhérent, 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'Adhérent 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.

> RÉCLAMATIONS - RÈGLEMENTS DES LITIGES

L'article 15 des Conditions Générales intitulé « RÉCLAMATIONS – RÈGLEMENTS 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 Prévoyance

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 Cambacérés – 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 – 10000 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.

> INVALIDITÉ ET INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL

Par dérogation aux articles 19.2 et 20.2 des Conditions Générales « CG/HP/PREV 02.13 », 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.

> DÉCLARATION DE SINISTRE

L'article 22.1 des Conditions Générales est complété comme suit :

« Le bénéficiaire des prestations doit fournir une copie de sa pièce d'identité en cours de validité signée pour bénéficier des prestations correspondant aux garanties du contrat d'adhésion ».

> 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'Adhérent, 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 ».

> DISPOSITIONS PARTICULIÈRES CONCERNANT LE VERSEMENT DES PRESTATIONS DÉCÈS

Il est ajouté un nouvel article 22.5 au Conditions Générales intitulé : « DISPOSITIONS PARTICULIÈRES CONCERNANT LE VERSEMENT DES PRESTATIONS DÉCÈS » et rédigé comme suit :

« 22.5 Dispositions particulières concernant le versement des prestations décès »

22.5.1. A compter de la date du décès du Participant (ou de décès du conjoint ou assimilé, assuré pour la seule garantie Double Effet Conjoint), le capital forfaitaire, l'allocation forfaitaire ou les arrrages de rente dus par l'Institution sont revalorisés jusqu'à réception de l'intégralité des pièces justificatives nécessaires au règlement des prestations prévues au contrat.

Ils produisent de plein droit intérêt, net de frais, pour chaque année civile, à compter du jour du décès, 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'État français, calculée au 1^{er} novembre de l'année précédente,
- Le dernier taux moyen des emprunts de l'État français disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente.

Toutefois, la revalorisation post-mortem ne s'applique pas lorsque le capital ou l'allocation est versé au(x) bénéficiaire(s) dans la limite des frais d'obsèques réels engagés.

Le taux moyen des emprunts de l'État français est consultable sur le site internet de la Banque de France.

22.5.2 Dans les trente jours qui suivent la réception de l'intégralité des pièces précitées, l'Institution verse la prestation en cas de décès aux(x) bénéficiaire(s) désigné(s) ou défini(s) à l'article 18. Au-delà de ce délai, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au double du taux légal durant deux mois puis à l'expiration de ce délai de deux mois, au triple du taux légal ».

Humanis Prévoyance - Institution de prévoyance régie par les dispositions du Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n°410 005 110 - Siège social : 29, boulevard Edgar Quinet 75014 Paris. • L'adhésion ne sera effective qu'à l'issue des vérifications réglementaires incombant aux entreprises d'assurance. • L'Institution est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09. • 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 oeuvre 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 Malakoff Médéric Humanis à l'adresse URL suivante : <https://malakoffmederic-humanis.com/politique-protection-malakoff-mederic-humanis>. 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 Malakoff Médéric 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 Malakoff Médéric Humanis à l'adresse URL suivante : <https://malakoffmederic-humanis.com/politique-protection-malakoff-mederic-humanis>. 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.