



Notice d'information Prévoyance

Edition juin 2014

CCN des Entreprises du négoce et de l'industrie des produits du sol,
engrais et produits connexes - Accord du 4 mai 2011

Des garanties complémentaires au régime conventionnel Prévoyance ont été mises en place et profitent à l'ensemble des salariés cadres dans les entreprises relevant de la convention collective nationale des entreprises du négoce et de l'industrie des produits du sol, engrais et produits connexes.

Vous trouverez dans cette notice, la définition des garanties Prévoyance souscrites auprès d'Humanis Prévoyance ainsi que les éléments vous permettant de mieux comprendre leurs modalités d'application.

> Votre contrat de Prévoyance

Votre entreprise relevant de la Convention Collective Nationale des entreprises du Négoce et de l'Industrie des produits du sol, engrais et produits connexes a adhéré au contrat collectif prévoyance assuré par Humanis Prévoyance, afin de garantir à titre obligatoire son personnel cadre.

Vous trouverez dans cette notice les garanties du contrat ainsi que les éléments vous permettant de mieux comprendre leurs modalités d'application.

Pour tous renseignements complémentaires, vous pouvez vous adresser à votre Service du Personnel ou directement à votre interlocuteur Humanis.

SOMMAIRE

> Votre contrat de Prévoyance	Page 2
> Vos garanties Prévoyance	Page 5
PREMIERE PARTIE – DISPOSITIONS GENERALES	Page 6
Définitions	Page 6
Affiliation des membres du personnel	Page 6
Cotisations	Page 8
Exonération de cotisations et maintien des garanties	Page 8
Base de prestations	Page 8
Revalorisation	Page 8
Recours - Prescription	Page 9
DEUXIEME PARTIE – DEFINITIONS DES GARANTIES	Page 9
Risques exclus – Engagement maximum	Page 9
Garantie en cas de décès	Page 10
Garantie en cas d'incapacité temporaire de travail	Page 11
Garantie en cas d'invalidité	Page 12
Assistance	Page 13
TROISIEME PARTIE – VERSEMENT DES PRESTATIONS	Page 13
Conditions de versement des prestations	Page 13
Modalité et délai de versement des prestations	Page 14
Relations clients - Réclamations	Page 14
ANNEXE : Pièces justificatives à fournir pour toute demande de prestations	Page 15

Document à remettre à votre employeur

Je soussigné(e),

certifie avoir reçu de mon employeur une notice d'information relative au régime de prévoyance auquel il a adhéré auprès de Humanis Prévoyance, en application de l'accord de branche du 4 mai 2011 applicable au sein de l'entreprise.

A _____ le _____
Signature

> Vos garanties Prévoyance

Seules la franchise et le niveau de prestations effectivement souscrits par votre entreprise tels que mentionnés en 1^{ère} page de la notice vous sont applicables.

Descriptif des garanties	Prestations en pourcentage de la base des prestations limitée à la Tranche B	
GARANTIES EN CAS DE DECES		
DECES « TOUTES CAUSES » INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE (IAD)	Versement d'un capital égal à : • Célibataire, Veuf, Divorcé : • Marié, Lié par un PACS, Concubin : • Majoration par personne à charge :	210 % 310 % 110 %
RENTE EDUCATION (assurée par l'OCIRP ⁽¹⁾) En cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive du participant, il est versé une rente temporaire d'éducation à chaque enfant à charge, d'un montant égal à : • jusqu'au 18 ^{ème} anniversaire : • du 18 ^{ème} au 26 ^{ème} anniversaire * : • du 26 ^{ème} au 28 ^{ème} anniversaire * : <small>* sous conditions d'être à charge au sens du contrat - sans limitation de durée en cas d'invalidité de l'enfant telle que définie par le régime, avant son 26^{ème} anniversaire</small>	9 % 12 % 12 % Le Montant de la Rente éducation est doublé pour les orphelins de père et de mère	
DOUBLE EFFET CONJOINT En cas de décès postérieur ou simultané du conjoint ou concubin ou Pacsé.	Versement aux enfants à charge, par parts égales entre eux, d'un capital égal à 100 % du capital Décès toutes causes	
FRAIS D'OBSEQUES ⁽²⁾	En cas de décès du participant, du conjoint ou assimilé ou d'un enfant à charge, versement d'une allocation égale à 150 % du PMSS ⁽³⁾	
GARANTIES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL		
FRANCHISE • <u>Participant ayant au moins un an d'ancienneté :</u> • <u>Participant ayant moins d'un an d'ancienneté</u>	Dès la fin des droits de maintien de salaire total ou partiel de l'employeur après 75 jours d'arrêt de travail continus	
INDEMNITES JOURNALIERES	83 % sous déduction des prestations brutes Sécurité Sociale ⁽⁴⁾	
GARANTIES EN CAS D'INVALIDITE		
• Rente d'invalidité 2ème ou 3ème catégorie, Rente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux au moins égal à 66 %	83 % sous déduction des prestations brutes Sécurité Sociale ⁽⁴⁾	
• Rente d'invalidité 1ère catégorie Rente d'incapacité permanente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux compris entre 33 % et 66 %	50 % sous déduction des prestations brutes Sécurité Sociale ⁽⁴⁾	
• Rente d'incapacité permanente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux inférieur à 33%	Le versement de la rente est suspendu	

(1) rente assurée par l'Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance (OCIRP) – 10 rue Cambacérès 75008 PARIS

(2) L'allocation est limitée aux frais réellement engagés en cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans

(3) Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) égal à 3 129 euros au 1er janvier 2014

(4) dans la limite de la règle de cumul visée aux Conditions Générales CGPREV 01.11 V1

Par ailleurs, votre entreprise peut avoir souscrit auprès de notre Institution la garantie dite « Maintien de salaire » afin de couvrir ses obligations conventionnelles.

> Première partie

DISPOSITIONS GENERALES

Pour la présente notice, l'entreprise est dénommé l'« Adhérent », le salarié « le participant » et Humanis Prévoyance « l'Institution ».

Définitions

Accident : effet soudain, violent et involontaire d'une cause extérieure provoquant sur la personne physique du participant une atteinte ou lésion corporelle.

Accident de la circulation : accident qui se réalise sur une voie publique ou privée, lors d'un trajet à pied ou à l'occasion d'un parcours effectué par tout moyen de transport public ou privé.

Acte authentique : acte établi par un officier public et signé devant lui par toutes les parties à l'acte.

Acte sous seing privé : acte dont la rédaction est libre, établi par l'une des parties à l'acte et signé par tous les participants à cet acte.

Adhérent : l'entreprise en sa qualité de souscripteur du contrat.

Bénéficiaire : la personne qui recevra la prestation due par l'Institution en cas de réalisation d'un risque garanti par le contrat.

Concubin : la personne vivant en concubinage depuis au moins deux ans avec le participant, ou sans condition de durée de vie commune lorsqu'au moins un enfant est né de cette union ou lorsqu'un enfant a été adopté par le couple et répond à la définition d'enfant à charge ; et sous réserve que le concubin et le participant soient tous les deux libres de tout engagement, que le concubinage ait été établi de façon notoire et que les deux concubins partagent le même domicile.

Conjoint : le conjoint du participant non divorcé, ni séparé de fait ou de corps judiciairement.

Garantie : engagement de l'assureur de verser une prestation si le participant ou, le cas échéant, ses ayants droits sont victimes d'un sinistre.

Institution : désigne Humanis Prévoyance, assureur du contrat.

Partenaire lié par un PACS : la personne liée au participant par un Pacte Civil de Solidarité.

Participant : salarié de l'Adhérent appartenant à la catégorie assuré.

Personnes à charge

Enfants à charge :

Les enfants du participant, indépendamment de la position fiscale, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus :

- Jusqu'à leur 18ème anniversaire, sans condition.
- Jusqu'à leur 26ème 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 employés dans un établissement et service d'aide par le travail (ESAT) ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés.
- Jusqu'à leur 28ème anniversaire sous condition d'être, préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré : inscrits auprès du Pôle Emploi comme demandeurs d'emploi, ou stagiaires de la formation professionnelle.

- Sans limitation de durée en cas d'invalidité reconnue avant le 26ème 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'invalidité civile.

Par assimilation, sont considérés à charge, s'ils remplissent les conditions indiquées ci-dessus, les enfants à naître et nés viables et 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 qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès (ou de la reconnaissance de l'Invalidité Permanente et Totale) et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

Autres personnes à charge :

Sont considérées comme personnes à charge au moment du décès du participant, outre les enfants du participant et à l'exception du conjoint, les personnes sans activité, prises en compte pour la détermination du nombre de parts dans le calcul de l'impôt sur le revenu du participant.

Plafond de la Sécurité Sociale : plafond servant de base à la Sécurité Sociale pour le calcul de ses cotisations et de ses prestations.

Point de retraite AGIRC : point servant au calcul des retraites "cadres", dont la valeur est établie par l'Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres (AGIRC).

Point de retraite ARRCO : point servant au calcul des retraites des salariés non cadres dont la valeur est établie par l'Association pour le Régime de Retraite Complémentaire des Salariés (ARRCO).

Prestation : mise en œuvre de la garantie par l'assureur.

Rémunération brute : salaire annuel brut versé par l'Adhérent au participant y compris les rémunérations variables telles que les commissions, gratifications diverses et primes de rendements.

Risque : événement aléatoire dont la réalisation est indépendante de la volonté du participant ou du bénéficiaire.

Sinistre : la réalisation du risque.

Tranches soumises à cotisations sociales :

- Tranche A : fraction de la rémunération brute annuelle au plus égale au plafond annuel de la Sécurité Sociale.
- Tranche B : fraction de la rémunération brute annuelle comprise entre le plafond annuel de la Sécurité Sociale et quatre fois celui-ci.
- Tranche C : fraction de la rémunération brute annuelle comprise entre quatre fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale et huit fois celui-ci.

Affiliation des membres du personnel

Affiliation des salariés – Date d'effet

Le contrat entraîne l'affiliation, à titre obligatoire, de chaque membre du personnel cadre.

La qualité de participant lui est acquise :

- à la date de prise d'effet du contrat lorsqu'il figure à cette date dans les effectifs de l'Adhérent,
- à sa date d'embauche ou de mutation dans la catégorie de salariés assurée si elle est postérieure à la date d'effet du contrat.

Personnel en arrêt de travail : reprise de passif

L'Institution peut garantir au jour de la date d'effet du contrat :

- les personnes en arrêt de travail,
- les personnes titulaires d'une rente éducation.

Si ces personnes sont garanties, les dispositions particulières les concernant sont traitées dans un document annexé à la présente notice d'information dont il est indissociable et indivisible. Cette annexe est remise par l'Adhérent aux personnes concernées.

Cessation de l'affiliation

L'affiliation du participant cesse de plein droit :

- soit à la date de résiliation ou de non renouvellement du contrat,
- soit à la date de rupture du contrat de travail notamment en cas de démission, de rupture conventionnelle, de licenciement, ou de départ à la retraite à l'exception des participants poursuivant sans interruption une activité « cumul emploi-retraite »,
- soit à la date de mutation dans une catégorie autre que celle définie au contrat.

Dispositions applicables en cas de suspension du contrat de travail

L'affiliation au contrat et par conséquent les garanties sont maintenues au participant dont le contrat de travail est suspendu quel qu'en soit le motif pour la période au titre de laquelle il bénéficie :

- Soit d'un maintien total ou partiel de salaire de l'Adhérent,
- Soit d'indemnités journalières ou d'une rente d'invalidité, complémentaires financées au moins en partie par l'Adhérent, qu'elles soient versées directement par l'Adhérent ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers.

L'affiliation au contrat et par conséquent les garanties sont maintenues au participant dont la suspension du contrat de travail non rémunéré est d'une durée inférieure à un mois.

Ce maintien donne lieu à paiement des cotisations prévues au contrat excepté pour le participant en incapacité de travail ou en invalidité exonéré de ce paiement dans les conditions prévues au paragraphe « Exonération des cotisations ».

Maintien des garanties Prévoyance au titre de la « Portabilité des droits »

Conditions au maintien de l'affiliation

En application de l'article 14 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008, l'affiliation au contrat et par conséquent les garanties dont bénéficiait effectivement le participant peuvent être maintenues en cas de rupture de son contrat de travail à condition que la rupture 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.

Le maintien de l'affiliation est toutefois subordonné à l'envoi par l'Adhérent du formulaire « Déclaration de portabilité » type dûment renseigné et signé, **dans un délai de 20 jours à compter de la cessation du contrat de travail. A défaut, l'affiliation du participant cesse de plein droit à la date de rupture du contrat de travail.**

Effet et durée du maintien de l'affiliation

L'affiliation du participant est maintenue à compter du lendemain de la rupture du contrat de travail pour une durée égale à celle de son dernier contrat de travail, appréciée en mois entiers, sans pouvoir excéder neuf mois.

Sont assimilés au dernier contrat de travail, les contrats de travail successifs exécutés de façon continue chez l'Adhérent.

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 non paiement de la part de cotisation du participant et/ou de l'Adhérent,
- en cas de résiliation du contrat, quelle qu'en soit la cause.

Obligations déclaratives

Le participant s'engage à fournir :

- dans les meilleurs délais à l'Adhérent, le justificatif initial de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage,
- mensuellement, l'attestation de paiement des allocations Chômage, à l'Adhérent ou à l'Institution si celle-ci lui adresse l'appel de cotisations lié au maintien de son affiliation.

De même, il s'engage à l'informer de la cessation du versement des allocations Chômage survenant au cours de la période de maintien de couverture.

Garanties

- Le participant bénéficie des garanties au titre desquelles il était affilié lors de la rupture de son contrat de travail, à l'exception des garanties Incapacité temporaire de travail dite « Mensualisation / Maintien de salaire ». Celles-ci n'entrent pas dans le champ d'application de la portabilité de l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008.
- La base des prestations des garanties Prévoyance reste constituée par la rémunération brute définie au contrat perçue au cours des 12 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.** Pour le participant n'ayant perçu qu'une fraction de rémunération sur la période contractuelle de référence, la rémunération est complétée jusqu'à concurrence de la rémunération qui était 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.

Pour la garantie en cas d'incapacité temporaire de travail le participant ne peut 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.

La garantie Incapacité temporaire de travail étant définie en relais des garanties de maintien de salaires prévues dans la convention applicable à l'Adhérent, une franchise de **75 jours continus** s'applique pour le participant bénéficiant du maintien de sa couverture Prévoyance.

Les évolutions des garanties du contrat ainsi que la résiliation de celui-ci sont opposables au participant.

Cotisations

Les cotisations du participant bénéficiant du maintien de garanties sont appelées au taux ou montant applicable à la catégorie de salariés assurés au titre du contrat, à laquelle appartenait le participant.

Toute révision des cotisations du contrat lui est également applicable.

L'assiette des cotisations retenue est constituée de la rémunération brute limitée aux tranches soumises à cotisations sociales mentionnées au contrat.

Celle-ci doit s'entendre de la dernière rémunération brute telle que définie contractuellement pour les salariés, perçue au cours des 12 mois civils précédant le départ de l'entreprise, **à l'exclusion des sommes devenues exigibles du fait de la rupture du contrat de travail.**

Les cotisations sont appelées selon les modalités d'appel effectivement en vigueur au titre du contrat. L'appel des cotisations au titre du contrat est effectué auprès de l'Adhérent. Ce dernier procède lui-même au précompte de la part du participant et au reversement de la totalité de la cotisation à l'Institution.

A défaut de paiement de la cotisation, l'affiliation et le maintien des garanties cessent. L'Institution est libérée de toute obligation de couverture. Il en est de même pour l'Adhérent en cas de non-paiement par le participant de part de cotisation lui incombant.

En cas de cessation de l'affiliation du participant, l'Institution remboursera la cotisation éventuellement trop versée à l'Adhérent ou au participant, qui lui aura versé la cotisation correspondante.

Maintien des garanties au titre de l'article 5 de la loi Evin du 31 décembre 1989

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat, les participants peuvent continuer à bénéficier de garanties à titre individuel, moyennant le paiement de cotisations spécifiques, sous réserve d'en faire la demande à l'Institution dans les trois mois suivant la date d'effet de la résiliation.

Sort des prestations en cas de cessation des droits du participant

Les prestations servies en cas d'Incapacité Temporaire de Travail ou d'invalidité en cours de service à la date de cessation des droits du participant sont maintenues dans leur montant atteint à cette date, dans les limites des garanties correspondantes telles que définies dans la deuxième partie de la présente notice d'information.

Pour les participants dont l'état d'invalidité ou d'incapacité permanente est reconnu ou aggravé postérieurement à la date de cessation des droits du participant, l'Institution verse la prestation prévue en cas d'invalidité ou d'incapacité permanente à la date de constatation médicale du changement d'état sous réserve que le fait générateur de ce nouvel état résulte d'un arrêt de travail survenu durant la période d'assurance et d'affiliation du contrat ayant donné lieu ou non à indemnisation.

La clause de revalorisation des prestations périodiques (indemnités journalières ou rentes) prévue dans la présente notice d'information continue de produire ses effets tant que le contrat reste en vigueur.

Sort de la garantie décès en cas de cessation des droits du participant

En cas de rupture du contrat de travail du participant ou de mutation dans une autre catégorie de salariés que celle figurant au contrat, la couverture Décès cesse d'être garantie par l'Institution, sous réserve des stipulations concernant l'exonération de cotisation et le maintien des garanties mentionnées ci-après.

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat, conformément à l'article 7 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 (loi Evin) modifiée par l'article 34 de la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001 (loi DDOSEC), les garanties Décès, à l'exception de la garantie Double Effet Conjoint, sont maintenues aux participants se trouvant, à la date de ladite résiliation ou de non-renouvellement, en Incapacité Temporaire de Travail ou en Invalidité. Ce maintien cesse dès que les prestations Incapacité Temporaire de Travail ou Invalidité cessent elles-mêmes selon les dispositions prévues dans la deuxième partie de la présente notice d'information.

Les prestations seront calculées en fonction de la situation de famille à la date du sinistre et la revalorisation de la Base des Prestations prévue ci après, cessera de produire ses effets à la date de la résiliation ou de non-renouvellement du contrat.

Toutefois, si le participant a été affilié au contrat, alors qu'il percevait une rente Incapacité Temporaire de Travail ou Invalidité par un précédent assureur, l'Institution versera ses prestations Décès en déduisant celles éventuellement maintenues par ledit assureur.

Cotisations

La répartition des cotisations entre l'Adhérent et les participants est fixée par accord interne à l'entreprise. Toutefois, l'Adhérent est seul responsable du paiement des cotisations vis-à-vis de l'Institution. A ce titre, il procède lui-même à leur calcul et à leur versement à l'Institution, aux différentes échéances prévues.

Exonération de cotisations et maintien des garanties

Exonération des cotisations

L'Institution exonère l'Adhérent du paiement des cotisations afférentes aux garanties Décès, Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité, pour le participant en incapacité temporaire de travail ou en invalidité dès le premier versement des prestations correspondant aux garanties Incapacité Temporaire de Travail ou Invalidité par l'Institution.

L'exonération est :

- totale s'il ne perçoit aucun salaire et s'il reste au moins un participant présent au travail chez l'Adhérent,
- ou bien partielle, les cotisations étant alors proportionnelles aux rémunérations brutes annuelles effectivement perçues du fait de l'activité réduite du participant.

Maintien des garanties

L'ensemble des garanties souscrites sont maintenues au participant indemnisé :

- pour les garanties Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité, dans les conditions en vigueur à la date d'arrêt de travail,
- pour les garanties Décès, dans les conditions en vigueur à la date du décès.

Cessation de l'exonération des cotisations et du maintien des garanties

L'exonération et le maintien des garanties cessent :

- dans les cas de cessation des prestations Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité tels que prévus dans la deuxième partie de la présente notice d'information,
- en cas de résiliation du contrat sous réserve des dispositions prévues en cas de cessation des droits des participants.

Base des prestations

La Base des Prestations est égale au total des rémunérations brutes limitées à une ou plusieurs des tranches soumises à cotisations sociales telles que figurant au contrat, perçues par le participant au cours des douze mois ayant précédé le décès ou l'arrêt de travail.

Pour les participants titulaires d'une pension de vieillesse du régime obligatoire poursuivant une activité professionnelle salariée, la Base des Prestations est constituée par la seule rémunération perçue au titre de l'activité salariée, au cours des douze mois civils ayant précédé l'arrêt de travail ou le décès.

Si le participant n'a perçu qu'une fraction de rémunération durant la période de référence de douze mois, la rémunération est déterminée comme suit :

- Au titre des garanties Décès, la rémunération est complétée jusqu'à concurrence de celle prévue au contrat de travail.
- Au titre des garanties Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité :
 - pour les participants ne comptant pas un mois complet de présence : la rémunération est complétée jusqu'à concurrence de celle prévue au contrat de travail,
 - pour les participants comptant entre un mois et moins de douze mois de présence : la rémunération est annualisée à partir de la moyenne mensuelle des salaires bruts fixes perçus. A cette rémunération fixe ainsi reconstituée, s'ajoutent les éléments variables ci-après telles que les commissions, gratifications diverses et primes de rendements.

En cas de décès survenant au cours d'un arrêt de travail, les rémunérations prises en considération pour le calcul de la Base des Prestations sont celles précédant la date de l'arrêt de travail, revalorisées dans les conditions prévues ci-après.

Pour les garanties Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité, la Base des Prestations servant au calcul des prestations est divisée par 365.

Revalorisation

Champ d'application

Sont revalorisables :

- les prestations Rentes Education,
- les prestations Indemnités Journalières,

- les prestations Rentes d'invalidité,
- la Base des Prestations, en cas de décès pour les participants bénéficiant du maintien des garanties par suite d'incapacité temporaire de Travail ou d'invalidité.

Revalorisation des prestations

La première revalorisation des prestations intervient le 1er janvier suivant la date anniversaire du sinistre générateur des prestations. La revalorisation est effectuée, sur la base du pourcentage d'augmentation du point ARRCO constaté entre le 31 décembre de l'exercice au cours duquel s'est produit le sinistre et le 1er janvier, date de la revalorisation.

Les rentes éducation seront revalorisées chaque année au 1er janvier et au 1er juillet selon les coefficients fixés par le conseil d'administration de l'OCIRP.

Revalorisation de la Base des Prestations

La revalorisation s'effectue, sur la base du pourcentage d'augmentation du point AGIRC constaté entre le 31 décembre de l'exercice au cours duquel s'est produit le sinistre et le 1er janvier, date de la revalorisation.

Plafond de revalorisation

Le taux de revalorisation des prestations et de la base des prestations, tel que mentionné ci dessus, est limité à 90 % du taux de rendement net de l'actif représentatif des contrats de prévoyance de même nature assurés par l'Institution, diminué du taux d'escompte utilisé pour le calcul des provisions représentant les engagements de l'Institution.

Recours prescription

Recours judiciaire

Toutes actions intentées en exécution des dispositions du contrat ou des conventions passées par l'Institution seront soumises à la juridiction compétente définie par les articles 42 à 46 du nouveau Code de Procédure Civile et les dispositions du Code de l'Organisation Judiciaire.

Recours subrogatoire

En cas de maladie ou d'accident imputable à un tiers, les prestations correspondant aux garanties Prévoyance définies dans la deuxième partie de la présente notice d'information constituent une avance sur recours. En conséquence, la victime ou ses ayants droit subroge(nt) l'Institution, dans leur (ses) droit(s) ou action(s) contre le(s) tiers responsable(s) dans la limite des prestations versées.

L'Institution se réserve la possibilité de leur demander une quittance subrogatoire.

Lorsque, du fait de la victime ou des ayants droit, notamment en l'absence de communication de pièces ou des coordonnées précises du sinistre et de l'assureur de responsabilité, d'abstention de constitution de partie civile ou d'absence d'information sur une procédure engagée, l'Institution n'a pu faire valoir ses droits, celle-ci dispose d'un recours contre la victime ou ses ayants droit.

Prescription

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 fautive 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 ignoré 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 5 ans en ce qui concerne les garanties Incapacité Temporaire de Travail.

La prescription est portée à 10 ans lorsque, pour les garanties en cas de décès, le bénéficiaire n'est pas le participant et, dans les opérations relatives à la couverture du risque accident, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du participant décédé.

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.

> Deuxième partie

DEFINITIONS DES GARANTIES

Risques exclus – Engagement maximum

Risques exclus

La garantie rente éducation définie dans la présente notice n'est pas accordée dans les cas suivants :

- Le bénéficiaire a commis ou fait commettre un meurtre sur la personne du participant et a été condamné pour ces faits par décision de justice devenue définitive.
- En cas de guerre étrangère à laquelle la France serait partie, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à venir.
- En cas de guerre civile ou étrangère dès lors que le participant y prend une part active.
- Pour les sinistres survenus à la suite des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes.

Ne donnent pas lieu aux garanties définies dans la présente notice d'information et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'Institution, les sinistres qui résultent :

- du suicide survenant dans le délai d'un an suivant la date d'affiliation du participant sauf s'il était, à la date de son décès, assuré depuis au moins un an au titre du contrat et/ou au titre d'une affiliation au contrat souscrit antérieurement par ailleurs, si ce contrat comportait une garantie collective Décès équivalente à celle visée au contrat,
- d'accidents, blessures, mutilations ou maladies qui sont le fait volontaire du participant,
- d'un fait intentionnellement causé ou provoqué par un bénéficiaire condamné à ce titre, en cas de décès du participant. Le capital ou les rentes seront toutefois versés, sur justification d'un jugement ayant l'autorité de la chose jugée déterminant toutes les responsabilités :
 - aux autres bénéficiaires désignés

- ou aux bénéficiaires subséquents selon l'étude des désignations prévues dans la clause bénéficiaire,
- de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats, d'actes de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroulent les faits et quels qu'en soient les protagonistes dès lors que le participant y prend une part active. Lorsque la France est partie belligérante à des faits de guerre étrangère, la prise en charge intervient dans les conditions définies par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre,
- les conséquences de la participation volontaire et violente du participant à des rassemblements, manifestations sur la voie publique, à des mouvements populaires, rixes, jeux et paris,
- directement ou indirectement d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome.

Par ailleurs, outre ces exclusions, ne donnent pas lieu aux garanties Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité définies dans la deuxième partie de la présente notice d'information et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'Institution :

- les sinistres consécutifs à un état d'imprégnation alcoolique, s'il est révélé qu'au moment de l'accident, le participant avait une concentration d'alcool dans le sang égale ou supérieure au taux d'alcoolémie défini dans le code de la route pour la conduite d'un véhicule sauf si le(s) bénéficiaire(s) apporte(nt) la preuve que cette concentration d'alcool n'a eu aucun lien de cause à effet avec la réalisation dudit accident,
- les sinistres qui résultent de l'usage de stupéfiants, de tranquillisants ou de produits toxiques non prescrits médicalement,
- les sinistres qui résultent de l'usage de stupéfiants, de tranquillisants ou de produits toxiques non prescrits médicalement,
- de risques aériens se rapportant à :
 - des compétitions organisées dans un cadre officiel ou privé, démonstrations, acrobaties, tentatives de records, raids,
 - des vols d'essai, vols sur prototype,
 - des vols effectués avec un deltaplane ou un engin Ultra Léger Motorisé (ULM),
 - des sauts effectués avec un élastique, un parachute ou un parapente,
 - des vols ou sauts effectués avec tout autre matériel si le matériel ou le vol ou le saut ne sont pas homologués,
 - des vols sur appareils non munis d'un certificat de navigabilité ou pour lesquels le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valides,
- de risques provenant de l'usage de véhicules à moteur, encourus à l'occasion de compétitions organisées dans un cadre officiel ou privé, de courses de vitesse, démonstrations ou acrobaties.

Le fait que l'Institution ait payé des prestations correspondant à la réalisation d'un risque exclu, même à plusieurs reprises, ne saurait impliquer, de sa part, une renonciation tacite au droit de se prévaloir de ces exclusions.

Engagement maximum

Le montant total des prestations que l'Institution est susceptible de verser, par participant, au titre du contrat, est limité à 80 fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale, sauf demande de révision formulée préalablement par l'Adhérent accepté par l'Institution. Dans cette limite, sont compris les capitaux garantis et les capitaux constitutifs des rentes à servir.

Garantie en cas de décès

Définitions et conditions des garanties

Pour l'application des présentes garanties sont assimilés au conjoint :

- les partenaires liés par un PACS à la date du sinistre, avec ou sans enfant à charge,

- les concubins tels que définis à la première partie de la présente notice d'information, à la date du sinistre,

1 - Capital Décès « Toutes Causes »

Le montant du capital est défini par application des taux figurant dans la présente notice d'information, à la Base des Prestations définie dans la première partie de la présente notice d'information. Il est dépendant de la situation de famille.

2 - Invalidité Absolue et Définitive

La garantie Invalidité Absolue et Définitive est une garantie venant en complément des garanties Décès « Toutes Causes » et Rente Education.

L'Invalidité Absolue et Définitive (I.A.D.) du participant s'entend de :

- la reconnaissance, par la Sécurité Sociale, d'une invalidité de 3ème catégorie ou d'une incapacité permanente d'un taux de 100 % au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles,
- le mettant définitivement dans l'incapacité de se livrer à la moindre activité rémunératrice,
- l'obligeant à recourir, sa vie durant, à l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

En cas d'Invalidité Absolue et Définitive du participant, l'Institution lui verse :

- le Capital Décès « Toutes Causes »,
- s'il y a lieu les Rentes Education définies ci-après.

sous réserve que le contrat soit toujours en vigueur à la date de l'Invalidité Absolue et Définitive, excepté si le participant se trouve dans la situation visée au 2ème paragraphe du titre « Sort de la Garantie Décès en cas de cessation des droits du participant ».

Le capital est versé au participant à compter de la consolidation de l'Invalidité Absolue et Définitive.

Les éventuelles majorations pour enfant à charge versées au moment du décès ne sont attribuées que s'il y a un enfant à charge au moment du décès et à condition :

- que le décès survienne avant la date de liquidation de la pension de vieillesse y compris au titre de l'incapacité au travail,
- et que le contrat soit toujours en vigueur excepté si le participant se trouve dans la situation visée au 2ème paragraphe du titre « Sort de la Garantie Décès en cas de cessation des droits du participant ».

Lesdites majorations sont calculées à la date du décès.

Ce versement met fin à la garantie Capital Décès « Toutes Causes » à l'exception des majorations pour enfant(s) à charge. .

3 - Rente éducation (assurée par l'OCIRP)

L'Institution verse une Rente Education à chaque enfant à charge, en cas de décès du participant ou d'Invalidité Absolue et Définitive telle que définie au paragraphe 2.

Le montant annuel de la rente est fixé dans la présente notice d'information en pourcentage de la Base des Prestations.

Il varie en fonction de l'âge de l'enfant, la rente est dite alors « progressive par palier ». Les paliers sont définis dans la présente notice d'information en fonction de l'âge de l'enfant. Un palier court du lendemain de la date du décès ou de l'Invalidité Absolue et Définitive du participant, ou du lendemain du dernier jour du palier précédent, jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant atteint l'âge limite indiqué dans la présente notice d'information.

La rente est doublée pour les orphelins de père et de mère.

Les rentes sont versées aux enfants à charge ou à leur représentant légal, trimestriellement à terme échu. Si le représentant légal n'est pas une personne physique, les prestations sont bloquées sur un compte particulier jusqu'à la majorité de l'enfant, les démarches d'ouverture de ce compte étant à la charge de la personne morale.

4 - Double Effet Conjoint

La garantie « Double effet Conjoint » est une garantie complémentaire à la garantie Décès « Toutes Causes ».

L'Institution verse aux enfants à charge par parts égales entre eux, ou à leur représentant légal, en cas de décès du conjoint ou assimilé du participant simultanément ou postérieurement au participant, un capital dont le montant est fixé en pourcentage de celui versé à l'occasion du décès du participant.

La garantie de l'Institution est accordée sous les conditions cumulatives suivantes :

- le conjoint ou le partenaire lié par un PACS ou le concubin décède au plus tôt le jour du décès du participant,
- il satisfait, au jour du décès, à la définition du conjoint ou assimilé,
- il laisse un ou plusieurs enfants, à sa charge au moment de son décès, et initialement à la charge du participant,
- le contrat est toujours en vigueur à la date de son décès.

Si le représentant légal des enfants à charge n'est pas une personne physique, les prestations sont bloquées sur un compte particulier jusqu'à la majorité de l'enfant, les démarches d'ouverture de ce compte étant à la charge de la personne morale.

5 - Frais d'obsèques

L'Institution verse une allocation dont le montant est fixé dans la présente notice d'information :

- au participant, en cas de décès :
 - de son conjoint ou assimilé,
 - ou d'un enfant à charge,
- à la personne ayant exposé les frais d'obsèques du participant en cas de décès de celui-ci.

En cas de décès d'un enfant à charge de moins de douze ans, l'allocation est limitée aux frais d'obsèques réellement engagés.

Bénéficiaires

A défaut de désignation particulière du bénéficiaire,

ou si cette désignation est devenue caduque,

ou en cas de décès du ou des bénéficiaires avant le décès du participant,

le(s) bénéficiaire(s) des prestations en capital dues au titre des garanties définies au paragraphe 1 est (sont) :

- le conjoint survivant du participant à condition qu'il ne soit ni séparé de corps ou de fait ni en instance de divorce au moment du décès, ou le partenaire du participant lié par un PACS ou le concubin tel que défini en première partie de la présente notice d'information à condition qu'il ne soit pas séparé au moment du décès,
- à défaut, les enfants légitimes, reconnus ou adoptifs, nés ou à naître, vivants ou représentés, à charge ou non du participant, par parts égales entre eux,
- à défaut, le père et la mère, biologiques et/ou adoptifs, par parts égales entre eux ou les survivants d'entre eux,
- à défaut, les héritiers du participant par parts égales entre eux, y compris ceux qui ont renoncé à la succession.

Au moment ou au cours de son affiliation, le participant peut désigner toute autre personne ou fixer un ordre d'attribution et de partage d'un capital différent, grâce à un formulaire particulier à demander auprès de l'Institution. Les coordonnées du ou des bénéficiaires nommément désignés peuvent y être portées afin de permettre à l'Institution de les contacter, en cas de décès. La désignation du ou des bénéficiaires peut également être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique.

La désignation peut être revue à tout moment, notamment si celle-ci n'est plus appropriée (changement de situation familiale du participant, naissance...). Elle est caduque en cas de changement de situation matrimoniale (mariage, remariage, divorce...) sauf si le participant a

expressément déclaré qu'elle serait maintenue en dépit de ce changement.

Des règles spécifiques à chacune des garanties définies aux paragraphes 2 à 5 sont appliquées pour l'attribution de leur bénéfice.

CAS PARTICULIERS

Les majorations du Capital Décès résultant de la présence d'enfants à charge telles que déterminées dans la présente notice d'information sont attribuées :

- au parent survivant, s'il est bénéficiaire,
- ou, à défaut, aux enfants eux-mêmes, par parts égales entre eux, ou à leur représentant légal.

Si le représentant légal n'est pas une personne physique, les prestations sont bloquées sur un compte particulier jusqu'à la majorité de l'enfant, les démarches d'ouverture de ce compte étant à la charge de la personne morale.

Au cas où le bénéficiaire désigné est un organisme prêteur, le Capital Décès déduction faite des éventuelles majorations pour enfant à charge, lui sera versé à hauteur du prêt restant dû, le solde revenant aux autres bénéficiaires.

En cas de décès du participant et du ou des bénéficiaires au cours d'un même événement, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, le participant est présumé avoir survécu le dernier, sauf pour l'application de la garantie «Double Effet Conjoint».

Garantie en cas d'incapacité temporaire de travail

Définitions et conditions de la garantie

L'Institution verse en cas d'incapacité temporaire de travail du participant, une prestation dénommée indemnité journalière, sous réserve d'un éventuel contrôle médical dans les conditions définies dans la troisième partie de la présente notice d'information.

Est considéré en état d'incapacité temporaire de travail donnant lieu au service de prestations par l'Institution, le participant qui, suite à une maladie ou un accident :

- se trouve, temporairement inapte à l'exercice de son activité professionnelle,
- perçoit des indemnités journalières de la Sécurité Sociale :
 - soit au titre de l'assurance maladie,
 - soit au titre des accidents de travail ou des maladies professionnelles,
- et qui n'a fait l'objet d'aucune mesure de suspension de maintien de salaire par l'Adhérent suite à une éventuelle contre-visite médicale sollicitée par ce dernier.

En cas de réduction de la prestation de la Sécurité Sociale dans le cadre de sa politique de contrôle des arrêts de travail, l'Institution ne compensera pas la baisse des prestations.

L'état d'incapacité doit être constaté dans un certificat médical établi par le médecin du participant et peut faire l'objet d'une éventuelle expertise médicale à la demande de l'Institution et/ou de l'Adhérent.

La période de versement des prestations par l'Institution prend effet :

Pour les participants ayant au moins un an d'ancienneté :

- en relais des garanties de maintien de salaires prévues dans la convention ou l'accord collectif applicable à l'Adhérent, c'est-à-dire dès qu'il n'y a plus aucun maintien de salaires total ni même partiel au titre de cette convention ou de cet accord.

Pour les participants de moins d'un an d'ancienneté :

- au terme d'une période de franchise convenue avec l'Adhérent et définie dans la présente notice d'information,

La période de franchise est continue, l'Institution ne verse ses prestations que si la durée totale de l'incapacité de travail, sans interruption, dépasse la période de franchise.

Les prestations cessent d'être servies au titre de l'Incapacité Temporaire de Travail :

- dès que la Sécurité Sociale cesse de verser ses indemnités journalières,
- ou dès que le participant reprend son activité professionnelle hors le cas de reprise à temps partiel pour raison thérapeutique,
- au plus tard, au terme de la période de 3 ans qui suit l'arrêt de travail pour les participants reconnus en état de maladie de longue durée par la Sécurité Sociale,
- au jour fixé par un éventuel contrôle médical réalisé dans les conditions prévues dans la troisième partie de la présente notice d'information,

et en tout état de cause :

- à la veille de la date à laquelle le participant est reconnu en état d'invalidité permanente (totale ou partielle),
- à la date de liquidation de la pension de vieillesse, y compris au titre de l'inaptitude au travail.

Montant de la garantie

Le montant des indemnités journalières s'obtient par application d'un taux figurant dans la présente notice d'information à la Base des Prestations sous déduction des prestations brutes servies par la Sécurité Sociale.

Ce montant s'entend brut de toutes charges sociales salariales et patronales susceptibles de grever les prestations.

Règle de cumul

Les indemnités journalières versées par l'Institution viennent en complément :

- des prestations en espèces brutes servies par la Sécurité Sociale,
- du salaire perçu au titre d'une activité à temps partiel. Dans ce cas, le salaire sera reconstitué par application du taux d'activité à temps partiel à la Base des Prestations définie dans la première partie de la présente notice d'information revalorisée s'il y a lieu en application des dispositions de la présente notice d'information,
- de la fraction de salaire brute versée au participant dans le cas d'un éventuel maintien de salaire total ou partiel versée par l'employeur au titre de la convention ou d'un accord collectif,
- des prestations brutes versées au titre d'un autre régime obligatoire.

Le cumul de ces prestations ne peut en aucun cas dépasser 100 % de la rémunération brute, à la date de l'arrêt de travail, éventuellement revalorisée en application des dispositions de la présente notice d'information.

Le montant des indemnités journalières versées par l'Institution pourra être réduit en conséquence, si cette limite est dépassée. Pour l'application de cette règle de cumul, n'est pas prise en considération la pension de vieillesse du régime obligatoire, perçue par le participant poursuivant par ailleurs une activité professionnelle salariée.

Rechute

En cas de survenance, après une reprise de travail de moins de deux mois, d'une incapacité temporaire de travail ayant pour origine une cause identique à l'incapacité temporaire indemnisée par l'Institution, il n'est pas fait application de la franchise visée ci-avant et les indemnités sont calculées sur les mêmes bases qu'à la date du premier arrêt de travail.

Versement des indemnités

Les indemnités sont payables sur présentation et après acceptation du dossier complet défini dans la troisième partie de la présente notice d'information comportant notamment un certificat médical établi par le médecin du participant et les décomptes originaux d'indemnités journalières établis par la Sécurité sociale au fur et à mesure de leur réception par l'Institution.

Les indemnités sont versées à l'Adhérent, ce paiement libérant l'Institution à l'égard du participant. Néanmoins, après rupture du contrat de travail, les indemnités sont versées directement au participant.

Garantie en cas d'invalidité

Définitions et conditions de la rente

L'Institution verse en cas d'invalidité du participant, une prestation sous forme de rente, sous réserve d'un éventuel contrôle médical dans les conditions définies dans la troisième partie de la présente notice d'information.

Est considéré en état d'invalidité donnant lieu au service de prestations par l'Institution, le participant qui, suite à une maladie ou un accident, se trouve, de manière définitive et permanente, inapte totalement ou partiellement à l'exercice de son activité professionnelle et qui est admis au bénéfice de l'assurance Invalidité de la Sécurité Sociale ou d'une rente d'incapacité permanente telle que prévue dans le Code de la Sécurité Sociale.

Dans ce cas, une rente se substitue aux indemnités journalières versées jusqu'alors et est servie dès la reconnaissance de l'invalidité ou de l'incapacité permanente de travail au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles par la Sécurité Sociale.

Le versement de la rente cesse :

- dès que le participant reprend une activité professionnelle sans diminution de sa rémunération brute,
- dès que la Sécurité Sociale cesse elle-même de verser une pension d'invalidité ou une rente au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles,
- à la date de liquidation de la pension de vieillesse, y compris au titre de l'inaptitude au travail.

Si la rente de la Sécurité sociale est ou devient nulle, l'Institution suspend ses prestations.

Montant de la rente

Le montant de la rente est défini par application des taux figurant dans la présente notice d'information à la Base des Prestations, selon le classement par la Sécurité Sociale du participant en 1ère, 2ème, ou 3ème catégorie d'invalides telles que définies à l'article L.341-4 du Code de la Sécurité Sociale, sous déduction des prestations brutes versées par la Sécurité Sociale hors majoration tierce personne.

Ce montant s'entend brut de toutes charges sociales salariales et patronales susceptibles de grever les prestations.

CAS PARTICULIERS DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Les prestations prévues pour la 2ème catégorie d'invalides sont accordées aux participants reconnus invalides par la Sécurité Sociale à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, sous réserve que le taux d'incapacité fonctionnelle soit au moins égal à 66 %.

Les prestations prévues pour la 1ère catégorie d'invalidité sont versées aux participants reconnus invalides par la Sécurité sociale à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, sous réserve que le taux d'incapacité fonctionnelle soit compris entre 33 % et 66 %.

En deçà de 33 %, le versement de la rente est suspendu.

En cas de conversion de la rente d'incapacité permanente Sécurité Sociale en capital, l'Institution prendra en compte le montant de ladite rente dans son montant atteint avant la conversion majorée des revalorisations légales.

Règle de cumul

La rente versée par l'Institution vient en complément :

- des prestations en espèces brutes versées par la Sécurité Sociale au titre de la rente d'invalidité hors majoration tierce personne. En cas de conversion de la rente d'invalidité Sécurité Sociale en capital, l'Institution prendra en compte le montant de ladite rente dans son montant atteint avant la conversion majorée des revalorisations légales,
- du salaire perçu au titre d'une activité à temps partiel. Dans ce cas, le salaire sera reconstitué par application du taux d'activité à temps partiel à la Base des Prestations définie dans la première partie de

la présente notice d'information revalorisée s'il y a lieu en application des dispositions de la présente notice d'information,

- de la fraction de salaire perçue par le participant dans le cas d'un maintien de salaire total ou partiel versé par l'employeur au titre d'une convention ou d'un accord collectif,
- du montant des allocations d'assurance chômage dans le cas d'une invalidité permettant d'exercer une activité rémunérée. En cas de radiation temporaire des listes du Pôle Emploi, l'Institution prendra en compte dans sa règle de calcul le montant de l'allocation d'assurance chômage perçue avant ladite radiation,
- des prestations versées au titre d'un autre régime obligatoire,
- et, s'il y a lieu, des indemnités journalières versées par l'Institution au titre de la garantie Incapacité Temporaire de Travail.

Les prestations sont retenues pour leur montant net excepté en cas de versement direct par l'Institution à l'Adhérent. Dans ce dernier cas, le montant brut sera pris en compte pour l'application de la règle de cumul ci-dessus.

Le cumul de ces prestations ne peut en aucun cas dépasser 100 % de la rémunération brute déduction faite de toutes les charges sociales salariales légalement ou conventionnellement obligatoires (rémunération nette), à la date de l'arrêt de travail, éventuellement revalorisée en application des dispositions de la présente notice d'information. Le montant de la rente versée par l'Institution pourra être réduit en conséquence si cette limite est dépassée.

Versement de la rente

La rente est payable trimestriellement à terme échu, les 1er avril, 1er juillet, 1er octobre et 1er janvier, sur présentation du dossier complet défini dans la troisième partie de la présente notice d'information.

La rente est versée directement au participant.

Néanmoins, l'Adhérent doit préciser à l'Institution le destinataire du paiement de la rente lorsque le participant invalide reste inscrit dans les effectifs de l'Adhérent. Dans ce cas, le paiement effectué à l'Adhérent libère l'Institution à l'égard du participant.

Assistance

En complément des garanties Prévoyance souscrites auprès de l'Institution, des garanties d'Assistance sont accordées. Elles ne se cumulent pas avec celles découlant du contrat Frais de Santé éventuellement souscrit par l'Adhérent.

Une notice d'information définissant les prestations accordées et les modalités de leur mise en œuvre est jointe à la présente notice d'information. L'Adhérent s'engage à remettre un exemplaire à chaque participant.

> Troisième partie

VERSEMENT DES PRESTATIONS

Conditions de versement des prestations

Paiement des cotisations

Pour que les participants puissent bénéficier des prestations, l'Adhérent doit avoir payé l'intégralité des cotisations et des sommes qu'il pourrait devoir au titre du contrat.

Déclaration des sinistres

Les participants, l'Adhérent et plus généralement tous bénéficiaires des garanties sont tenus, pour bénéficier des prestations correspondant aux garanties du contrat, de fournir à l'Institution les déclarations et pièces justificatives listées en annexe.

L'Institution se réserve le droit de demander au participant toute autre pièce justificative pour tenir compte notamment de sa situation particulière à la date du sinistre (Travail à temps partiel, licenciement, ...), de la nature du sinistre (Accident,...), ou de certaines spécificités dans les garanties souscrites par l'entreprise (Majorations pour enfant à charge, ...).

Les frais liés à l'obtention des pièces justificatives nécessaires au versement des prestations sont à la charge du ou des bénéficiaires de la prestation.

En cas de déclaration frauduleuse de sinistre, l'Institution n'est redevable d'aucune prestation même pour la part correspondant le cas échéant à un sinistre réel.

Obligations du participant

Le participant s'engage à informer, sans délai, l'Institution de tout changement de situation (professionnelle ou personnelle) ayant des conséquences sur les prestations versées par l'Institution et en particulier :

- la reprise de son activité professionnelle suite à un arrêt de travail,
- son inscription au Pôle Emploi,

- et le bénéfice des prestations d'un autre régime de prévoyance.

Par ailleurs, dans le cas d'un sinistre Incapacité Temporaire de Travail, si le participant perçoit un salaire de l'Adhérent et d'autres employeurs, le participant doit communiquer à l'Institution le montant exact de la rémunération brute qu'il perçoit de ses autres employeurs.

A défaut, l'Institution se réserve le droit de suspendre ses prestations.

Délai d'envoi des dossiers

Les demandes de prestations Décès et Invalidité accompagnées des documents justificatifs visés ci-dessus doivent, sous peine de déchéance des droits à indemnisation, être produites à l'Institution dans un délai maximum de six mois suivant la survenance du sinistre ou sa connaissance par le participant ou le bénéficiaire.

Concernant le cas particulier de la garantie Incapacité Temporaire de Travail, les demandes de prestations Indemnités journalières, accompagnées des documents justificatifs visés ci-dessus doivent être produites à l'Institution au plus tard 90 jours après la fin de la période de franchise.

Si ce délai n'est pas respecté, la date d'effet de la garantie sera fixée au jour de la réception par l'Institution de la déclaration de sinistre ; le cachet de la poste sur le courrier de déclaration, faisant foi de cette date.

En tout état de cause, la déclaration devra parvenir à l'Institution au plus tard neuf mois après la date d'arrêt de travail, sous peine de déchéance totale des droits à indemnisation, sauf cas de force majeure dont la preuve reste à la charge de l'Adhérent.

L'Institution ne pourra se prévaloir de la déchéance que si elle prouve avoir subi un préjudice du fait de la déclaration tardive du participant ou du bénéficiaire.

Contrôles médicaux

L'Institution peut faire procéder par un médecin désigné par elle, au contrôle médical du participant qui formule des demandes ou bénéficie de prestations au titre des garanties prévues au contrat, lorsque ces prestations sont liées à l'état de santé.

Si le participant se refuse à un contrôle médical ou si, n'ayant pas notifié à l'Institution son changement d'adresse, il ne peut être joint, les garanties et les prestations sont suspendues à son égard, après envoi d'une mise en demeure adressée au dernier domicile connu figurant au dossier du participant.

Si le résultat de l'examen médical effectué est contesté par le médecin du participant, il est fait appel à un troisième praticien pour les départager. A défaut d'entente sur la désignation de ce dernier, le choix sera fait, à la diligence de l'Institution, par le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant par ordonnance de référé, dans le ressort duquel se situe le siège social de l'Institution

Chaque partie supporte les honoraires de son médecin. Ceux du tiers expert ainsi que les frais que comporte l'exercice de sa mission sont supportés par les deux parties par parts égales.

Si les conclusions du contrôle médical conduisent à une remise en cause de l'attribution des prestations, leur versement cessera dès notification à l'intéressé par lettre recommandée avec avis de réception. Les sommes indûment versées au participant devront être restituées à l'Institution.

Modalités et délai de versement des prestations

L'Institution règle ses prestations de Prévoyance (notamment par virement bancaire ou postal) auprès du participant, de l'Adhérent ou du bénéficiaire, généralement dans les 10 jours ouvrés qui suivent la réception de l'ensemble des pièces requises pour l'ouverture des droits, délais de poste et bancaire non compris.

Relations clients - Réclamations

Pour tout renseignement et réclamation concernant le contrat, le participant peut contacter le centre de gestion dont dépend l'Adhérent.

ANNEXE : PIÈCES JUSTIFICATIVES A FOURNIR POUR TOUTE DEMANDE DE PRESTATIONS

CONSTITUTION DES DOSSIERS POUR L'OUVERTURE DES DROITS A PRESTATIONS EN CAS DE ...	Décès	IAD	Double effet conjoint	Rente éducation	Frais d'obsèques	Incapacité temporaire	Invalidité	ORGANISME DELIVRANT LES PIÈCES
Photocopie des bulletins de salaire correspondant à la base des prestations (lorsque les prestations versées sont exprimées en % de la base des prestations)	X	X	X	X	X	X	X	Adhérent
Photocopie de l'avis d'imposition sur les revenus du participant (et éventuellement de ceux du conjoint et assimilé)	X	X	X	X	X	X	X	Impôts
Certificat médical précisant la cause du décès : origine de la maladie, date et nature du décès	X		X	X	X			Médecin
Certificat médical précisant la cause de l'arrêt de travail ou de l'invalidité : origine de la maladie, contexte de l'accident						X	X	Médecin
Certificat de scolarité ou toutes pièces justificatives (contrat d'apprentissage...) pour tout enfant à charge âgé de plus de 18 ans	X	X	X	X	X	X	X	Etablissement scolaire
Extrait d'acte de décès	X		X	X	X			Mairie
Extrait d'acte de naissance de chaque bénéficiaire	X		X	X				Mairie
Extrait d'acte de naissance établi au nom du conjoint décédé			X					Mairie
Attestation indiquant la date initiale de l'arrêt de travail du participant ou, en cas de décès, précisant que le participant n'était pas en arrêt de travail	X	X		X		X	X	Entreprise
Décomptes originaux de la Sécurité sociale, ou à défaut attestation portant paiement de ses prestations en cas d'arrêt de travail, à compter du début de l'indisponibilité	X	X				X	X	Sécurité sociale
Acte de dévolution successorale	X		X					Notaire
En cas d'accident ou de suicide, rapport de gendarmerie	X		X	X	X			TGI
Photocopie de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité		X					X	Sécurité sociale
Photocopie de la notification d'attribution de l'allocation pour tierce personne en cas d'invalidité de 3 ^{ème} catégorie, ou d'incapacité permanente d'un taux de 100 %		X						MDPH
Copie de la pièce d'identité du bénéficiaire en cour de validité signée (carte d'identité, passeport...)	X							Bénéficiaires
Copie du livret de famille du participant	X	X	X	X	X			Mairie
RIB ou RIP au nom du destinataire de la rente ou des indemnités				X		X	X	Banque
Attestation d'engagement dans les liens d'un PACS	X		X		X			Tribunal d'Instance
Justificatif de domicile commun en cas de concubinage (avis d'imposition, facture EDF, bail commun, attestation d'assurance...)	X		X		X			Organisme compétent



Votre interlocuteur Humanis

Suivre votre contrat



Téléphone :  N° Cristal **09 77 401 200**
Fax : 04 72 84 51 90

APPEL NON SURTAXÉ

HUMANIS
Immeuble Britannia
20, boulevard Eugène Deruelle
69432 LYON Cedex 03

Garanties assistance
Téléphone : 01 47 11 24 26
Code d'accès : F860IS



Vos services en ligne

www.accord-de-branche.humanis.com