



Conventions Collectives Nationales étendues
des personnes navigants officiers et navigants d'exécution

Notice d'information Prévoyance

Edition mars 2014

Des garanties Prévoyance ont été mises en place et profitent à l'ensemble du personnel navigant des entreprises qui arment des navires au commerce.

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 régime Prévoyance

Les Partenaires Sociaux représentant des conventions collectives nationales étendues des personnels navigants officiers du 30 septembre 1948 et des personnels navigants d'exécution du 30 novembre 1950 ont signé le 19 octobre 2009, un accord de prévoyance qui fait suite, annule et remplace le protocole de branche du 29 novembre 1972 relatif à un système de garantie de ressource complémentaire en période de prise en charge par la CGP.

Humanis Prévoyance, institution paritaire à but non lucratif (ci-après également dénommée "l'Institution"), est désignée pour mettre en place le régime dans toutes les entreprises de la profession et en assurer la gestion et les garanties.

SIACI SAINT HONORE, via son centre de gestion VIVINTER (ci-après dénommée « le gestionnaire»), s'est vu confié la gestion administrative du régime.

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

Par ailleurs, dans le cadre de dispositions spécifiques relevant de votre Armement, certaines de ces garanties (notamment celles en période de congé) peuvent être supérieures à celles indiquées dans cette notice.

SOMMAIRE

> Vos garanties Prévoyance	Page 3
> Le fonctionnement du régime	Page 4
TITRE I - DISPOSITIONS GENERALES	Page 4
Article 1 Objet de l'adhésion	Page 4
Article 2 Participants	Page 4
Article 3 Entrée en vigueur et conditions de suspension des garanties	Page 4
Article 4 Cessation des garanties	Page 4
Article 5 Portabilité des droits de couverture complémentaire	Page 4
Article 6 Prescription	Page 5
Article 7 Délai et modalités de règlement des prestations	Page 5
Article 8 Clause de subrogation	Page 5
Article 9 Fausse déclaration	Page 5
Article 10 Exclusions	Page 5
Article 11 Contrôle médical	Page 5
Article 12 Revalorisation des prestations	Page 5
Article 13 Dénonciation du régime / Changement d'assureur	Page 5
Article 14 Informatique et Libertés	Page 5
Article 15 Réclamations	Page 6
TITRE II - GARANTIES	Page 6
Article 16 Incapacité temporaire de travail	Page 6
Article 17 Invalidité / Incapacité permanente	Page 6
Article 18 Plafonnement des garanties	Page 6
Article 19 Formalités à accomplir en cas de sinistre	Page 6
> Le fonds social : une dimension humaine	Page 7

> Vos garanties

Événements	Prestations
Incapacité temporaire de travail	
Maladie ou Accident hors navigation	▶ du 21^{ème} au 1095^{ème} jour d'arrêt de travail : 75 % de la rémunération brute en période de congé ⁽¹⁾
Maladie ou Accident en cours de navigation ayant donné lieu à prise en charge par l'employeur	▶ du 31^{ème} au 120^{ème} jour d'arrêt de travail : 100 % de la rémunération nette en période de congé ⁽²⁾ ▶ du 121^{ème} au 1095^{ème} jour d'arrêt de travail : 75 % de la rémunération brute en période de congé ⁽³⁾
Maternité	▶ à compter de la mise en inaptitude à la navigation : 100 % de la rémunération nette en période de congé ⁽⁴⁾
Invalidité et Incapacité permanente	
Maladie ou Accident de la vie professionnelle	▶ taux d'IPP ≥ 66 : 75 % de la rémunération brute en période de congé ⁽⁵⁾
Maladie ou Accident de la vie privée	▶ Infirmité réduisant sa capacité de travail des 2/3 au moins : 75 % de la rémunération brute en période de congé ⁽⁵⁾
Stage de formation professionnelle dans le cadre du droit à congé individuel de formation	▶ prestations identiques à celles en cas de Maladie ou Accident hors navigation Si le participant participe au financement du régime, le montant des prestations est servi en totalité. Dans le cas contraire, le montant des prestations est réduit du pourcentage correspondant au précompte de la cotisation qui, momentanément, ne peut être retenu au participant en formation

C.G.P. = Caisse Générale de Prévoyance.

C.R.M. = Caisse de Retraite des Marins.

(1) rémunération calculée comme la C.G.P sur la base du dernier jour précédant la date d'arrêt et sous déduction des indemnités versées par la C.G.P.

(2) rémunération calculée sur la base du dernier jour précédant la date de débarquement et sous déduction des indemnités journalières versées par la C.G.P. y compris les indemnités de nourriture éventuellement servies par celle-ci.

(3) rémunération calculée sur la base du dernier jour précédant la date de débarquement et sous déduction des indemnités journalières versées par la C.G.P.

(4) sous déduction des prestations de la C.G.P.

(5) rémunération calculée sur la base du dernier mois précédant la date de prise en charge au titre de l'invalidité par la C.G.P. et sous déduction des rentes versées par la C.G.P., de la pension éventuellement payée par la CRM et, le cas échéant, de la moitié des revenus professionnels que le participant pourrait tirer d'une nouvelle activité.

> Le fonctionnement du régime

Titre I - Dispositions générales

Article 1 - OBJET DE L'ADHESION

L'adhésion a pour objet de garantir les risques Incapacité Temporaire de Travail, Invalidité et Incapacité Permanente à l'ensemble du personnel Navigant employé par une entreprise (ci-après dénommée l'«Adhérent») appartenant au champ d'application des conventions collectives nationales étendues des personnels navigants officiers du 30 septembre 1948 et des personnels navigants d'exécution du 30 novembre 1950.

Article 2 - PARTICIPANTS

L'adhérent s'engage à affilier tous les salariés navigants tels que visés à l'article 1, sous contrat de travail à la date d'effet de l'adhésion, ainsi que ceux embauchés ultérieurement.
Pour la présente notice d'information, chaque salarié ainsi affilié est appelé « Participant ».

Article 3 - ENTRÉE EN VIGUEUR ET CONDITION DE SUSPENSION DES GARANTIES

Prise d'effet des garanties

Les garanties prennent effet immédiatement à compter de la date d'effet de l'adhésion.

Lorsque de nouveaux salariés intègrent l'effectif postérieurement à la date d'effet de l'adhésion, ils sont couverts sous réserve d'avoir été déclarés à l'Institution dans les trois mois suivant leur prise de fonction. Au-delà de ce délai, la garantie ne prend effet qu'à compter de la réception par l'Institution de la déclaration de l'adhérent.

Conditions de suspension des garanties

Les garanties sont suspendues de plein droit pour les participants dont le contrat de travail est suspendu et ne bénéficiant d'aucune indemnisation.

La suspension des garanties intervient à la date de la suspension de l'activité professionnelle dans l'entreprise adhérente et s'achève dès la reprise effective du travail par l'intéressé au sein de l'effectif assuré, sous réserve que le gestionnaire en soit informé dans un délai de trois mois suivant la reprise. A défaut, la période de suspension prend fin à la date à laquelle l'Institution est informée de la reprise effective du travail du participant.

Pendant la période de suspension des garanties, aucune cotisation n'est due au titre du participant concerné.

Article 4 - CESSATION DES GARANTIES

Les garanties cessent :

- à la date à laquelle le participant n'appartient plus à la catégorie de personnel garanti ;
- à la date d'effet de la liquidation de la retraite du régime de base du participant ;
- et, en tout état de cause, à la date d'effet de la dénonciation de l'Accord de Prévoyance ou du contrat d'assurance et de gestion administrative.

Les prestations en cours de service sont maintenues dans les limites des garanties prévues aux articles 16 et 17. Les dispositions concernant le cas de la dénonciation du régime et le changement d'organisme assureur sont mentionnées à l'article 13.

Article 5 - PORTABILITE DES DROITS DE COUVERTURE COMPLEMENTAIRE au titre de l'article 1^{er} de la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013

5.1 Bénéficiaires et conditions au maintien des garanties du régime
Bénéficiaire du droit au maintien de leurs garanties les participants dont le contrat de travail est rompu (sauf licenciement pour faute lourde) et qui bénéficient à ce titre d'une indemnisation par le régime d'assurance chômage.

Le maintien des garanties sera acquis sous réserve de la remise par l'Adhérent à l'Institution, d'une demande de maintien pour chaque participant concerné dans un délai maximum de 20 jours suivant la date de cessation du contrat de travail du participant. Passé ce délai, le maintien ne sera pas acquis pour le participant concerné.

5.2 Date d'effet et durée du maintien des garanties du régime

Le maintien s'applique dès le lendemain de la date de cessation du contrat de travail du participant, sous réserve de la réception, par l'Institution, de la demande de maintien dans le délai prévu ci-dessus. Il est accordé pour une durée égale à la durée du dernier contrat de travail, appréciée par mois entiers, **dans la limite de 12 mois de couverture, sans toutefois pouvoir être inférieur à 90 jours.**

Les arrêts de travail pour maladie ou accident durant cette période n'ont pas d'incidence sur la durée du maintien des garanties.

5.3 Cessation du maintien des garanties du régime

En tout état de cause, le maintien des garanties cesse :

- Dès la reprise d'une nouvelle activité rémunérée du participant, que celle-ci donne droit ou non à des garanties de prévoyance, dès lors qu'elle met fin au droit à indemnisation du régime d'assurance chômage, dès lors que la cessation de paiement du régime d'assurance chômage intervient au-delà du 90^{ème} jour qui suit la date de cessation du contrat de travail du participant ;
- en cas de cessation de paiement des prestations du régime d'assurance chômage ; dès lors que la cessation de paiement du régime d'assurance chômage intervient au-delà du 90^{ème} jour qui suit la date de cessation du contrat de travail du participant ;
- en cas de manquement à son obligation de fourniture des justificatifs ci-après ;
- à la date à laquelle le régime n'est plus en vigueur chez l'Adhérent ;
- à la date d'effet de la dénonciation de l'Accord de prévoyance c'est-à-dire à la date à laquelle l'Institution n'est plus désignée pour gérer le régime.

5.4 Obligations déclaratives

Le participant s'engage à fournir à l'institution :

- dans les meilleurs délais, le justificatif initial de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage ;
- mensuellement, l'attestation de paiement des allocations du régime d'assurance chômage.

De même il s'engage à l'informer de la cessation du versement des allocations du régime chômage.

L'adhérent s'engage à informer l'Institution, s'il en a connaissance, de tout événement mettant fin au maintien des droits de portabilité, et notamment de la date de cessation du versement des allocations du régime chômage du participant.

5.5 Garanties

Le participant bénéficie des garanties du régime au titre desquelles il était affilié lors de la rupture de son contrat de travail. Les évolutions des garanties du régime sont opposables au participant.

Durant la période de portabilité des droits, l'adhérent s'engage à informer chaque participant bénéficiaire de la portabilité des droits de toute modification de garanties qui interviendrait au régime.

5.6 Assiette des prestations

Le salaire de base servant au calcul des prestations est la rémunération en période de congé à la date de cessation du contrat de travail du participant.

5.7 Plafonnement spécifique des prestations incapacité temporaire de travail

Dans le cas d'un arrêt de travail intervenant du 1^{er} au 90^{ème} jour qui suit la date de cessation du contrat de travail du participant, le total des prestations d'Incapacité Temporaire de travail versées par le régime de base, l'institution ou de tout autre organisme assureur, ainsi que les prestations éventuelles du régime d'assurance chômage, ne peuvent conduire l'intéressé à percevoir plus de **100 % de son dernier salaire net en période de congé, revalorisé.**

Dans le cas d'un arrêt de travail intervenu au-delà du 90^{ème} jour qui suit la date de cessation du contrat de travail du participant, le total des prestations versées par le régime de base, par l'Institution ou par

tout autre organisme assureur, ne peut conduire l'intéressé à percevoir plus de **100 % de l'allocation dont il est bénéficiaire au titre de l'assurance chômage**.

En cas de dépassement, la prestation de l'Institution est réduite à due concurrence.

5.8 Financement du maintien

Le maintien des garanties est financé par un système de mutualisation, permettant au participant d'être couvert sans paiement de cotisations après la cessation du contrat de travail.

Article 6 - PRESCRIPTION

Toutes les actions dérivant des opérations mentionnées à la présente notice sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions et sous les réserves prévues à l'article L932-13 du Code de la Sécurité sociale.

Cette prescription est portée à 5 ans en ce qui concerne l'incapacité de travail et l'invalidité.

Article 7 - DELAI ET MODALITES DE REGLEMENT DES PRESTATIONS

Pour les garanties Arrêt de Travail, l'Institution effectue le règlement de la prestation dans les 15 jours suivant la constitution complète du dossier et après réception des pièces justificatives nécessaires au règlement du dossier.

Les règlements parviendront, par virement ou par chèque, à l'Adhérent ou au participant dès rupture de son contrat de travail.

Article 8 - CLAUSE DE SUBROGATION

Pour le paiement des prestations à caractère indemnitaire, l'Institution est subrogée, jusqu'à concurrence du montant des dites prestations, dans les droits et actions du participant ou de ses ayants droit, contre les tiers responsables.

Article 9 - FAUSSE DECLARATION

En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle du participant, l'Institution se réserve la possibilité de vérifier les données communiquées et de procéder à la restitution des prestations indûment perçues.

Article 10 - EXCLUSIONS

L'Institution ne garantit pas :

- **les conséquences directes ou indirectes d'explosions, de dégagements de chaleur, d'irradiation lorsque ceux-ci proviennent de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité ;**
- **les conséquences directes ou indirectes d'actes de terrorisme liés à l'utilisation de moyens nucléaires, biologiques ou chimiques.**

Article 11 - CONTROLE MEDICAL

L'entreprise, l'assureur ou le gestionnaire du régime peuvent à tout moment faire procéder à tous contrôles, visites et expertises médicales qu'ils jugeraient nécessaires pour se prononcer sur l'ouverture ou la poursuite du service des prestations relatif aux garanties « Incapacité Temporaire de Travail ».

Ce mécanisme de contrôle est applicable aux situations entrant dans le champ d'application de l'Accord et est détaillé dans la notice d'information de l'organisme assureur.

Il intervient à l'issue du délai de franchise applicable aux arrêts de travail survenus hors navigation et en cours de navigation, dès la réception par le gestionnaire de la déclaration d'arrêt de travail transmise par l'entreprise.

Le service médical du gestionnaire adresse un questionnaire médical au participant, à charge pour ce dernier de lui retourner dans un délai de 15 jours dûment complété et signé, sous peine, après relance par courrier permettant d'assurer sa délivrance (en accusé de réception ou par courrier suivi), de déchéance de garantie et de suspension du paiement de la prestation en cours de service.

Après étude du questionnaire médical, le médecin conseil peut ordonner une expertise médicale auprès d'un médecin missionné par ses soins, pour soit conclure au bien-fondé de l'arrêt, soit conclure que celui-ci ne l'est pas.

Le participant devra se rendre aux convocations du médecin missionné dont les frais d'expertise sont assumés par l'assureur. S'il ne peut pas se déplacer, il devra faire parvenir un certificat médical de son médecin traitant le spécifiant et en précisant la cause. Le médecin missionné doit alors avoir un libre accès auprès du participant à son lieu de traitement ou à son domicile tous les jours ouvrables afin de pouvoir constater son état de santé.

Le gestionnaire se réserve la possibilité de demander, dans le respect du secret médical, outre les pièces justificatives mentionnées à l'article 30 du présent contrat, des pièces complémentaires ou des examens permettant une juste appréciation de la situation du participant.

Dans ces deux cas, en cas de régularisation de la situation, le paiement des prestations reprend sans effet rétroactif à la date de la régularisation.

Les décisions du gestionnaire, notamment le refus, la réduction ou la cessation du versement des prestations, prises en fonction des conclusions du médecin qu'il a missionné, sont notifiées au participant par courrier recommandé.

Elles s'imposent à lui, s'il n'en a pas contesté le bien-fondé dans les 10 jours à compter de leur notification et demandé la mise en place d'une expertise contradictoire.

Cette contestation doit être adressée au service médical du gestionnaire par lettre recommandée avec avis de réception.

Dans ce cas, le participant et l'assureur supportent par moitié les frais relatifs à la nomination de l'expert. Ils choisissent un médecin tiers pour qu'il se prononce définitivement. Faute d'entente sur son choix, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant par ordonnance de référé, du domicile du participant.

La décision du médecin arbitre s'impose au participant et au gestionnaire qui supportent par moitié les frais relatifs à sa nomination. Tant que cette procédure d'arbitrage est engagée, le participant, le gestionnaire et l'Assureur s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire pour le règlement des prestations.

Article 12 - REVALORISATION DES PRESTATIONS

Les prestations Incapacité Temporaire de Travail, Invalidité et Incapacité permanente sont revalorisées suivant l'évolution du salaire forfaitaire de l'E.N.I.M communiquée par les ARMATEURS DE FRANCE au gestionnaire.

La date de revalorisation de la prestation est fixée au 1^{er} jour du mois suivant la date de notification par les ARMATEURS DE FRANCE de la valeur de l'indice de revalorisation ou, le cas échéant, à la date d'application de cette revalorisation salariale si celle-ci est postérieure.

En cas de changement d'organisme assureur, la revalorisation des prestations sera poursuivie par le nouvel organisme assureur désigné.

Article 13 - DENONCIATION DU REGIME / CHANGEMENT D'ASSUREUR

En cas de dénonciation de l'Accord et en l'absence de désignation d'un nouvel organisme assureur, l'Institution maintiendra les prestations en cours de service à la date d'effet de la dénonciation à **leur niveau atteint à cette date.**

En cas de changement d'organisme assureur, les partenaires sociaux organiseront les modalités de poursuite des revalorisations futures avec le nouvel organisme assureur en application de l'article L912-3 du Code de la Sécurité sociale.

Article 14 - INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les informations concernant le participant et le cas échéant ses ayants droit sont utilisées conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, complétée par la loi du 6 août 2004 relative à « la protection des données à caractère personnel ». Les données sont exclusivement communiquées aux différents services de l'Institution, et le cas échéant, à ses mandataires, ses réassureurs ou aux organismes professionnels concernés par le présent régime.

Conformément aux dispositions légales, le participant, ou le cas échéant ses bénéficiaires, dispose d'un droit d'opposition fondé sur des motifs légitimes ; d'un droit d'accès et de communication ; d'un droit de rectification avec possibilité de compléter, mettre à jour ou verrouiller ; d'un droit de modification et de suppression des données le concernant.

Le participant peut exercer ultérieurement ses droits pour les informations nominatives le concernant en s'adressant au siège de l'Institution.

Article 15 - RÉCLAMATIONS

l'Institution met à la disposition de l'Adhérent et des participants la possibilité de contacter la Direction Gestion pour apporter une réponse à toute réclamation relative à l'application du contrat.

Si un désaccord persistait après la réponse donnée par l'Institution et après épuisement des voies de recours internes, l'entreprise, 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 du CTIP
10 rue Cambacérés – 75008 PARIS
Tél : 01 42 66 68 49
www.ctip.asso.fr

L'avis du médiateur est remis aux parties dans un délai de cinq mois à compter de sa saisine.

Titre II - Garanties

Article 16 - INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

16-A - DÉFINITION ET CONDITIONS DE GARANTIE

En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou un accident, professionnel ou non, le participant, bénéficie d'une indemnité journalière en complément de celle versée par la Caisse Générale de Prévoyance dont les modalités sont décrites en page 5 de la présente notice d'information.

Les prestations sont versées à l'adhérent si le bénéficiaire de la garantie fait encore partie de l'effectif ou directement à ce dernier dans le cas contraire.

La prestation pourra être suspendue en cas de fraude avérée ou de contre visite médicale niant la nécessité de l'arrêt.

16-B - DUREE DES PRESTATIONS INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Les prestations sont versés aussi longtemps que le participant perçoit des indemnités journalières de la Caisse Générale de Prévoyance.

Le versement cesse à la survenance d'un des événements suivants :

- dès que la Caisse Générale de Prévoyance cesse de verser ses indemnités journalières,
- dès que le participant reprend son activité professionnelle (hors cas de reprise à temps partiel pour raison thérapeutique),
- au jour fixé par un éventuel contrôle médical réalisé dans les conditions prévues à l'article 11,
- au 1 095^{ème} jour d'arrêt de travail.

Et en tout état de cause :

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

16-C - RECHUTE

En cas de rechute, en période de couverture, reconnue comme telle par la Caisse Générale de Prévoyance, le délai de franchise est décompté à compter du premier jour d'arrêt initial déduction faite des jours de reprise d'activité.

En cas de résiliation du contrat d'assurance et de gestion administrative, seuls sont garantis par l'Institution les arrêts de travail dus à la réapparition d'une affection (rechute) qui avait donné lieu à une indemnisation de la part de la Caisse Générale de Prévoyance et de l'Institution avant la date de résiliation.

Article 17 - INVALIDITE / INCAPACITE PERMANENTE

17-A - DÉFINITION ET CONDITIONS DE GARANTIE

En cas d'incapacité permanente consécutive à un accident du travail ou une maladie professionnelle au taux minimum de 66%, ou en cas d'invalidité d'un taux au moins égal à 2/3 reconnue par la Caisse Générale de Prévoyance, le participant bénéficie d'une rente qui lui est versée directement par l'Institution et dont les modalités sont décrites en page 5 de la présente notice d'information.

17-B - DUREE DES PRESTATIONS

La rente prend effet à la date à laquelle le participant est reconnu en invalidité permanente par la Caisse Générale de Prévoyance (date d'effet de la notification). Le paiement de la rente est fractionné en quatre versements trimestriels à terme échu sur présentation des originaux de la Caisse Générale de Prévoyance.

La rente est versée aussi longtemps que le bénéficiaire perçoit une rente de la Caisse Générale de Prévoyance. Elle est suspendue si la Caisse Générale de Prévoyance suspend le versement de sa propre pension d'invalidité.

Le versement cesse à la survenance d'un des événements suivants :

- Dès que le participant reprend une activité professionnelle à temps plein,
- Dès que la Caisse Générale de Prévoyance cesse elle-même de verser une pension d'invalidité ou une rente au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles,
- Au jour fixé par un éventuel contrôle médical réalisé dans les conditions prévues à l'article 11,

Et en tout état de cause :

- à la date de liquidation de la pension de vieillesse, y compris au titre de l'incapacité au travail.

Article 18 - PLAFONNEMENT DES GARANTIES

En tout état de cause, le cumul des indemnités perçues mensuellement pour maladie ou accident au titre du régime général de la Caisse Générale de Prévoyance, des éventuelles fractions de salaire ou des indemnités chômage, et des indemnités ou rentes complémentaires versées au titre du présent régime, toutes ces sommes étant considérées en net, ne pourra pas conduire à verser au participant une somme supérieure à 100 % de son dernier salaire net en période de congé, revalorisé suivant l'indice défini à l'article 12. Le complément de pension accordé par la Caisse Générale de Prévoyance, au titre de l'assistance d'une tierce personne (équivalent à une invalidité de 3^{ème} catégorie au sens du régime général de la Sécurité sociale) n'entre pas dans ce calcul.

En cas de dépassement, la prestation due par l'institution est réduite à due concurrence. Le cas échéant, il pourra être réclamé au participant indemnisé les prestations ou fractions de prestations indument versées.

Les participants doivent fournir à l'Institution toute information utile pour permettre de vérifier le respect de ces dispositions. Si le participant refuse de fournir les informations, l'institution peut suspendre les prestations jusqu'à régularisation.

Article 19 - FORMALITES A ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE

Outre les pièces justificatives spécifiques à chaque garantie, l'institution se réserve le droit de demander toute autre pièce justificative au moment de la survenance de l'événement.

Les pièces justificatives à fournir au Gestionnaire en cas de sinistre et en cours de service des prestations sont notamment :

19-A - INDEMNITES JOURNALIERES

Ces pièces doivent être envoyées dans un délai de 30 jours suivant le début de l'arrêt.

- La déclaration d'arrêt de travail (formulaire du gestionnaire),
- Les décomptes d'indemnités journalières de la Caisse Générale de Prévoyance,
- Le certificat médical initial d'arrêt de travail,
- Les photocopies de bulletins de salaire correspondant à la période de référence servant au calcul des prestations,
- En cas de rechute reconnue comme telle par la Caisse Générale de Prévoyance, un certificat médical précisant qu'il s'agit de la même affection.
- Un RIB au nom du destinataire des indemnités.

19-B - RENTES

- La déclaration d'arrêt de travail (formulaire du gestionnaire),
- La notification d'attribution de pension ou de rente d'invalidité permanente, émanant de la Caisse Générale de Prévoyance au moment de l'ouverture des droits,
- Le justificatif de paiement de la rente de la Caisse Générale de Prévoyance,
- Les photocopies de bulletins de salaire correspondant à la période de référence servant au calcul des prestations,
- Un RIB au nom du destinataire de la rente,
- En cas d'invalidité ou d'incapacité de travail, une attestation d'assurance chômage si le participant perçoit à ce titre des prestations de cet organisme.

> Le fonds social : une dimension humaine

Humanis Prévoyance dispose d'un fonds social destiné à vous aider lors d'une situation difficile.

- Des aides individuelles peuvent vous être octroyées sous forme de majorations exceptionnelles de prestations.
- Vous pouvez aussi bénéficier de secours exceptionnels si vous ne remplissez pas strictement les conditions prévues contractuellement pour l'accès à une prestation.

A qui s'adresser :

Humanis
Service social
93 rue Marceau
93187 Montreuil Cedex
0 811 919 919
(Prix d'un appel local depuis un poste fixe)



Votre interlocuteur VIVINTER

Suivre votre contrat



Téléphone : 01 70 91 39 35

Mail : prevoyance@vivinter.fr

VIVINTER

Centre de gestion prévoyance
82 rue Villeneuve
92584 Clichy Cedex