



Notice d'information Prévoyance

Convention collective nationale de la branche de l'aide,
de l'accompagnement, des soins et des services à domicile
Des garanties complémentaires à celles prévues par le régime conventionnel

Des garanties Prévoyance ont été mises en place et profitent à l'ensemble des salariés cadres inscrits à l'effectif de l'entreprise. Aprionis Prévoyance assure et gère ce régime.

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

Option choisie par votre entreprise (à compléter par l'entreprise) :

- Option 1
- Option 2

123

Chiffres clés

LE GROUPE HUMANIS :

- > **10 millions** de personnes protégées
- > **692 090** entreprises clientes, de la TPE aux grandes entreprises
- > **1^{er}** acteur en retraite complémentaire
- > **2^{ème}** rang des institutions de prévoyance
- > **3^{ème}** rang des groupements mutualistes
- > **1^{er}** acteur paritaire en épargne salariale
- > **6 600 collaborateurs** répartis sur plus de 50 sites et 95 agences commerciales

sommaire

Vos garanties prévoyance	3
PREMIERE PARTIE DISPOSITIONS GENERALES	4
Définitions	4
Affiliation des membres du personnel	5
Cotisations	5
Exonération de cotisations et maintien des garanties	5-6
Base des prestations	6
Revalorisation	6
Recours - prescription	6
DEUXIEME PARTIE DEFINITION DES GARANTIES	7
Risques exclus - engagement maximum	7
Garanties en cas de décès	7
Assistance	9
TROISIEME PARTIE VERSEMENT DES PRESTATIONS	10
Conditions de versement des prestations	11
Modalité et délai de versement des prestations	11
Relations clients - réclamations	11

Votre contrat de prévoyance

Votre entreprise relevant de la Convention Collective Nationale de la Branche de l'Aide, de l'Accompagnement, des Soins et des services à Domicile a adhéré au contrat collectif prévoyance assuré par Aprionis prévoyance, afin de garantir à titre obligatoire son personnel Cadre et lui accorder des niveaux de garanties Décès complémentaires à ceux prévus par le régime conventionnel.

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

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez vous adresser à votre Direction des ressources humaines ou directement à votre centre de gestion.

Vos garanties prévoyance

Seule l'Option choisie 1 ou 2 effectivement souscrite par votre entreprise telle que mentionnée en 1^{ère} page de la notice vous est applicable.

Descriptif des garanties	Prestations en pourcentage de la base des prestations	
	Les prestations ci-dessous s'entendent en complément des garanties prévues par le régime de base conventionnel	
	OPTION 1	OPTION 2
DECES - PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)*		
DECES « TOUTES CAUSES » - PTIA Versement d'un capital égal à : <ul style="list-style-type: none"> • Célibataire, Veuf, Divorcé : • Marié, Lié par un PACS, Concubin : • Majoration par enfant à charge 	75 % Tranche A et B 100 % Tranche A et B 25 % Tranche A et B	120 % Tranche A et B 160 % Tranche A et B 40 % Tranche A et B
MAJORATION DECES OU PTIA « PAR ACCIDENT»	Versement d'un capital supplémentaire égal à 100 % du capital Décès ou PTIA « toutes causes »	
FRAIS D'OBSEQUES ⁽¹⁾ En cas de décès du participant, du conjoint ou assimilé ou d'un enfant à charge,	Versement d'une allocation égale à 100 % du PMSS	
RENTE EDUCATION (assurée par l'OCIRP⁽³⁾) En cas de décès ou de PTIA du participant, il est versé une rente temporaire d'éducation à chaque enfant à charge, d'un montant égal à : <ul style="list-style-type: none"> • jusqu'au 18^{ème} anniversaire : • du 18^{ème} au 26^{ème} anniversaire * : 	5 % Tranche A 5 % Tranche A	
* sous conditions d'être à charge au sens de la présente notice - sans limitation de durée en cas d'invalidité de l'enfant telle que définie par la notice d'information		

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

(2) Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) égal à 3 031 euros au 1^{er} janvier 2012.

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

* PTIA : dénommé Invalidité Absolue et Définitive (IAD) au sein de la notice d'information

Première partie

Dispositions générales

Dans cette notice, l'entreprise est dénommée l'« Adhérent », le salarié « le participant » et Aprionis 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 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.

Enfants à charge : sont considérés comme enfants à charge du participant :

- les enfants à naître ;
- les enfants nés viables ;
- 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 salarié décédé qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire ;
- les enfants de l'assuré, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs ou reconnus ;

> jusqu'à leur 18^{ème} anniversaire, sans condition.

> du 18^{ème} jusqu'à leur 26^{ème} 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 préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré : inscrits auprès du Pôle Emploi comme demandeurs d'emploi, ou stagiaires de la formation professionnelle ;

- d'être employés dans un Etablissement et Service d'Aide par le Travail ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés

En tout état de cause, les enfants répondant aux définitions et conditions ci-dessus doivent obligatoirement être également à la charge du bénéficiaire au sens fiscal du terme.

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

Institution : désigne Aprionis 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.

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
- et en tout état de cause, à la date d'effet de la dénonciation du régime conventionnel de la Branche de l'Aide, de l'Accompagnement, des Soins et des services à Domicile.

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 ».

Toutefois, les garanties prévues en cas de décès peuvent être maintenues si la suspension du contrat de travail du participant ne donne pas lieu à indemnisation par l'employeur (congé sabbatique, congé pour création d'entreprise, congé parental d'éducation, congé de soutien familial, congé sans solde tel que convenu après accord entre l'employeur et le participant...), sous réserve que le participant en fasse la demande dans le mois suivant le début de la suspension de son contrat de travail et sous réserve du paiement de la totalité de la cotisation correspondante.

Cas de suspension du contrat de travail à l'initiative du participant, sans rémunération

Les participants dont le contrat de travail est suspendu à leur initiative, sans rémunération, peuvent demander le maintien des garanties Décès (capital décès et rente éducation), sous réserve du paiement de 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

La clause de revalorisation des rentes éducation 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 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 des garanties Décès cesse dès que les prestations Incapacité Temporaire de Travail ou Invalidité cessent elles-mêmes dans les conditions prévues au régime conventionnel.

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. 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 **pour le participant en incapacité temporaire de travail**

ou en invalidité dès le premier versement des prestations complémentaires correspondant aux garanties Incapacité Temporaire de travail ou Invalidité. L'exonération est :

- totale s'il ne perçoit aucun salaire et qu'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 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 au régime conventionnel,
- 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 tableau des garanties, perçues par le participant au cours des douze mois ayant précédé le décès.

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 le décès.

Si le participant n'a perçu qu'une fraction de rémunération durant la période de référence de douze mois, la rémunération est complétée jusqu'à concurrence de celle prévue au contrat de travail.

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.

● Revalorisation

Champ d'application

Sont revalorisables :

- les prestations Rentes Education,
- 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

Le Conseil d'Administration de l'OCIRP fixe les coefficients ainsi que la périodicité

des revalorisations à appliquer aux rentes éducation

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 de la base des prestations de l'Institution, 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 ignorée jusque là.

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

La prescription est portée à 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 1^{er} alinéa ne court qu'à compter du jour où l'intéressé atteint sa majorité ou recouvre sa capacité.

Deuxième partie

Définitions des garanties

● Risques exclus - engagement maximum

Risques Exclus

Ne sont pas garanties, les conséquences limitativement énumérées ci-après :

- d'une guerre ou d'une guerre civile, française ou étrangère ;
- de la désintégration du noyau atomique ;
- d'accidents ou maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, telles que par exemple la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules atomiques ;
- des accidents et maladies régis par la législation sur les pensions militaires et ceux survenant à l'occasion d'exercices de préparation militaire ou en résultant.

Le bénéficiaire ayant fait l'objet d'une condamnation pénale pour l'homicide volontaire ou la tentative d'homicide volontaire de l'assuré est déchu de tout droit au capital décès ou rente éducation.

Le capital est versé aux autres bénéficiaires, à l'exception de ceux reconnus comme co-auteurs ou complices.

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.

● Garanties 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 - Majoration décès par accident

Si l'adhérent a choisi l'Option 1, l'Institution verse au bénéficiaire un capital supplémentaire dont le montant fixé en pourcentage du Capital Décès « Toutes Causes » figure dans la présente notice d'information.

Ce capital est versé à condition :

- que le décès survienne dans un délai maximum d'un an après la date de l'accident, des suites des blessures ou lésions constatées à cette occasion,
- et que le contrat soit toujours en vigueur à la date du décès, excepté si le participant se trouve dans la situation visée au 2^{ème} paragraphe du titre « Sort de la Garantie Décès en cas de cessation des droits du participant ».

La preuve de la relation directe entre l'accident et le décès ainsi que la preuve de la nature de l'accident incombent au(x) bénéficiaire(s) du capital.

3 - 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 par accident dans les conditions définies ci-dessus peut donner lieu, au versement de la Majoration Décès par accident.

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

- la reconnaissance, par la Sécurité sociale, d'une invalidité de 3^{ème} catégorie ou d'une incapacité permanente d'un taux de 66 % au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles,
- le mettant définitivement dans l'incapacité de se livrer à la moindre activité rémunératrice.

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

- le Capital Décès «Toutes Causes»
- s'il y a lieu en cas d'accident, la majoration Décès par accident définie ci-dessus,
- 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 2^{ème} 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.

4 - Rente Education

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 3.

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

Il est forfaitaire et indépendant de l'âge de l'enfant, la rente est dite alors constante, La rente est augmentée de 50 % pour les orphelins de père et de mère.

La rente éducation est versée sans limitation de durée à l'enfant à charge en cas d'invalidité reconnue alors qu'il remplit toujours les conditions de versement de la rente éducation, équivalente à l'invalidité de 2ème ou 3ème catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'il bénéficie de l'allocation d'adulte handicapé et tant qu'il est titulaire de la carte d'invalidité civile.

Le montant total des rentes attribuées à un même foyer et pour une période annuelle ne peut excéder 100 % de la Base des Prestations.

En cas de versement des Rentes Education par anticipation (cas de l'Invalidité Absolue et Définitive), le montant ne pourra excéder 100 % de la Base des Prestations, compte tenu de tout revenu de substitution perçu par ailleurs par le participant. Si tel était le cas, elles seraient réduites en conséquence.

Les rentes sont versées aux enfants à charge ou à leur représentant légal, trimestriellement et par avance. 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.

5 - Frais d'obsèques

Si l'adhérent a choisi l'Option 1, 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 aux paragraphes 1, 2 est (sont) :

- le conjoint du participant non séparé de corps judiciairement,
- à défaut son partenaire lié par un PACS (ayant toujours cette qualité au jour du décès);
- à défaut son concubin (ayant toujours cette qualité au jour du décès);
- à défaut, ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux ;
- à défaut, ses parents, par parts égales entre eux ;
- à défaut, ses grands-parents, par parts égales entre eux ;
- et à défaut, ses héritiers suivant la dévolution successorale.

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 3 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.

● 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

Justificatifs à fournir pour vos demandes de prestations

ORGANISME
DELIVRANT LES
PIECES

Constitution des dossiers pour l'ouverture des droits à prestations en cas de...					ORGANISME DELIVRANT LES PIECES
	DECES	I A D	RENTE EDUCATION	FRAIS D'OBSÈQUES	
Photocopie des bulletins de salaire couvrant la période de référence	•	•	•	•	Adhérent
Photocopie de l'avis d'imposition sur les revenus du participant (et éventuellement de ceux du conjoint et assimilé)	•	•	•	•	Impôts
Certificat médical précisant la cause du Décès : origine de la maladie, date et nature du décès	•		•	•	Médecin
Certificat de scolarité ou toutes pièces justificatives (contrat d'apprentissage,...) pour tout enfant à charge âgé de plus de 18 ans	•	•	•		Etablissement Scolaire
Extrait d'acte de décès	•		•	•	Mairie
Extrait d'acte de naissance de chaque bénéficiaire	•		•	•	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			•	•	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			•		Sécurité sociale
Acte de dévolution successorale	•				Notaire
En cas d'accident ou de suicide, rapport de gendarmerie	•		•	•	TGI
Photocopie de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité			•		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 %			•		COTOREP
Copie de la pièce d'identité du bénéficiaire en cours de validité signée (carte d'identité, passeport...)	•				Bénéficiaires
Copie du livret de famille du participant	•	•	•	•	Mairie
RIB ou RIP au nom du destinataire de la rente			•		Banque
Attestation d'engagement dans les liens d'un PACS	•			•	Tribunal d'Instance
Justificatifs de domicile commun en cas de concubinage (avis d'imposition, facture EDF, bail commun, attestation d'assurance...)	•			•	Organisme compétent

● Conditions de versements des prestations

Païement 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 ci-contre.

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.

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.

● Modalité 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.



Votre interlocuteur

Suivre votre contrat



Téléphone : 09 70 80 87 17
du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30
(appel non-surtaxé)

HUMANIS - AIDE A DOMICILE

TSA 40022
59049 Lille Cedex

Garanties assistance

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