

NOTICE D'INFORMATION

PREVOYANCE

NI/COMMERCE DE GROS/ PREV C / 09.2015

CCN DES COMMERCES DE GROS

VOTRE REGIME DE PREVOYANCE OBLIGATOIRE DECES ET ARRET DE TRAVAIL

(cases à cocher par l'entreprise selon le contrat souscrit)

CATEGORIE ASSUREE	Cadres relevant de l'article 4 de la CCN du 14 mars 1947
--------------------------	---

SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
VOTRE CONTRAT DE PREVOYANCE	5
VOS GARANTIES PREVOYANCE	6
PREMIERE PARTIE DISPOSITIONS GENERALES	7
1. DEFINITIONS	7
2. AFFILIATION DES MEMBRES DU PERSONNEL	9
2.1 Conditions d'affiliation des membres du personnel	9
2.2 Date d'effet de l'affiliation des membres du personnel	9
2.3 Personnel en arrêt de travail et personnes titulaires d'une rente éducation : reprise de passif	9
2.4 Cessation de l'affiliation des membres du personnel	9
2.5 Fausse déclaration	10
2.6 Dispositions applicables en cas de suspension du contrat de travail	10
3. MAINTIEN DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS	11
3.1 Maintien des garanties prévoyance au titre de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale : la « portabilité des droits »	11
3.2 Maintien des garanties au titre de l'article 5 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989	13
3.3 Sort des Prestations en cas de cessation de l'affiliation du PARTICIPANT	13
3.4 Sort de la Garantie Décès en cas de cessation de l'affiliation du PARTICIPANT	13
4. COTISATIONS	13
5. EXONERATION DE COTISATIONS ET MAINTIEN DES GARANTIES	13
5.1 Exonération des cotisations	13
5.2 Maintien des garanties	14
5.3 Cessation de l'exonération des cotisations et du maintien des garanties	14
6. EFFET DE LA RESILIATION OU DU NON-RENOUVELLEMENT DU CONTRAT VIS-A-VIS DU PARTICIPANT	14
6.1 Effet de la résiliation ou du non-renouvellement sur les Prestations en cours de service	14
6.2 Effet de la résiliation ou du non-renouvellement sur les garanties Décès	14
7. BASE DES PRESTATIONS	15
8. REVALORISATION	15
8.1 Champ d'application	15

8.2 Revalorisation des Prestations	15
9. RECOURS – PRESCRIPTION	16
9.1 Recours subrogatoire	16
9.2 Prescription	16
10. RECLAMATIONS – MEDIATION	17
11. CONTROLE DE L'INSTITUTION	17
12. DISPOSITIONS DIVERSES	17
12.1 Protection des données à caractère personnel	17
12.2 Prospection commerciale par voie téléphonique	18
DEUXIEME PARTIE DEFINITION DES GARANTIES	19
13. GARANTIES EN CAS DE DECES	19
13.1 Définitions et conditions des garanties	19
13.2 Bénéficiaires	21
14. GARANTIE EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL	22
14.1 Définitions et conditions de la garantie	22
14.2 Montant de la garantie	23
14.3 Règle de cumul	24
14.4 Rechute	24
14.5 Versement des indemnités journalières	24
15. GARANTIE EN CAS D'INVALIDITE	24
15.1 Définitions et conditions de la rente	24
15.2 Montant de la rente	25
15.3 Règle de cumul	26
15.4 Versement de la rente	26
16. RISQUES EXCLUS	26
TROISIEME PARTIE VERSEMENT DES PRESTATIONS	28
17. CONDITIONS DE VERSEMENT DES PRESTATIONS	28
17.1 Paiement des cotisations	28
17.2 Déclaration des Sinistres	28
17.3 Obligations du PARTICIPANT	29
17.4 Délai d'envoi des dossiers : déchéance partielle	30

17.5 Contrôles médicaux	30
17.6 Dispositions particulières concernant le versement des prestations décès	31

VOTRE CONTRAT DE PREVOYANCE

Votre entreprise a adhéré au contrat collectif prévoyance « CCN DES COMMERCES DE GROS » assuré par HUMANIS PREVOYANCE, Institution de prévoyance régie par le Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n°410 005 110, dont le siège social est à PARIS (75014) – 29 boulevard Edgar Quinet, afin de garantir à titre obligatoire son personnel appartenant à la catégorie assurée définie en première page de la présente notice.

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 PREVOYANCE

Descriptif des garanties	Prestations en % du salaire de base brut annuel limité à la Tranche B
GARANTIES EN CAS DE DECES	
<p>DECES TOUTES CAUSES OU INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE (IAD) <i>Le choix entre l'Option 1 et l'Option 2 s'effectue par le PARTICIPANT. A défaut de choix, l'Option 1 sera appliquée.</i></p> <p>Option 1 : Versement d'un capital, selon la situation de famille égal à : PARTICIPANT célibataire, veuf, divorcé sans enfant à charge 225 % PARTICIPANT avec conjoint et assimilé sans enfant à charge 300 % Tout PARTICIPANT avec un enfant à charge 375 % Majoration par enfant à charge supplémentaire 75 %</p>	
<p>Option 2 : Versement d'un capital, quelle que soit la situation de famille, égal à : 225 % + Versement d'une rente éducation par enfant à charge, égale à : 18 %</p>	
<p>DOUBLE EFFET FAMILIAL En cas de décès postérieur ou simultané du conjoint et assimilé avant l'âge de 60 ans, versement aux enfants à charge, par parts égales entre eux, d'un capital égal à :</p>	100 % du capital décès toutes causes
<p>ALLOCATION OBSEQUES En cas de décès du PARTICIPANT, du conjoint et assimilé ou d'un enfant à charge</p>	100 % du PMSS ⁽¹⁾
GARANTIES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL	
Franchise	45 jours continus Ramenée à 3 jours en cas d'arrêt de travail suite à un accident ou à une hospitalisation
Indemnités journalières	85 % sous déduction des prestations brutes Sécurité sociale ⁽²⁾
GARANTIES EN CAS D'INVALIDITE	
Rente d'invalidité 2 ^e ou 3 ^e catégorie Rente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux d'incapacité permanente égal ou supérieur à 66%	85 % sous déduction des prestations brutes Sécurité sociale ⁽²⁾
Rente d'invalidité 1 ^e catégorie	51 % sous déduction des prestations brutes Sécurité sociale ⁽²⁾
Rente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux d'incapacité permanente (n) compris entre 33% et 65%	R x 3n/2 ⁽³⁾

⁽¹⁾ PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

⁽²⁾ Dans la limite de la règle de cumul visée par les présentes Conditions Générales

⁽³⁾ **R** = Rente versée en cas d'incapacité permanente AT/MP 66% – **n** = taux d'incapacité permanente déterminé par la Sécurité sociale

PREMIERE PARTIE

DISPOSITIONS GENERALES

Pour la présente notice d'information, l'entreprise est dénommée l'« ADHERENT », le salarié le « PARTICIPANT » et Humanis Prévoyance l'« INSTITUTION ».

1. DEFINITIONS

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 reçu, avec les solennités requises, par un officier public ayant compétence et qualité pour instrumenter, et défini à l'article 1369 du Code civil.

Acte sous signature privée : Acte dont la rédaction est libre, établi par l'une des parties à l'acte et signé par toutes les parties à cet acte, et régi aux articles 1372 et suivants du Code civil.

ADHERENT : Personne morale souscriptrice du contrat.

Bénéficiaire : Personne physique qui recevra la Prestation due par l'INSTITUTION en cas de réalisation d'un risque garanti au contrat.

Catégorie : Ensemble de personnes physiques travaillant pour le compte de l'ADHERENT et défini par celui-ci, conformément aux articles R. 242-1-1 et suivants du Code de la Sécurité Sociale, au moyen de critères généraux et impersonnels, dans l'acte prévu à l'article L. 911-1 du même Code instituant les garanties collectives.

Concubin : Personne vivant en concubinage avec le PARTICIPANT, conformément à l'article 515-8 du Code civil, sous réserve que le Concubin et le PARTICIPANT soient tous les deux célibataires, veufs, séparés de corps ou divorcés, que le concubinage ait été établi de façon notoire ou déclaré comme tel au service du personnel de l'ADHERENT depuis plus de deux ans et que le domicile fiscal des deux concubins soit le même. La condition de durée de deux ans est supprimée lorsqu'au moins un enfant est né de cette union et répond à la définition de l'enfant à charge du présent point.

Conjoint : Conjoint du PARTICIPANT non divorcé, non séparé de corps judiciairement.

DSN : La Déclaration Sociale Nominative dite « DSN » vise à remplacer l'ensemble des déclarations périodiques ou événementielles adressées par les employeurs entrant dans son périmètre d'application, à des administrations et des organismes de protection sociale. Elle repose sur la transmission unique, mensuelle et dématérialisée des données issues de la paie et de signalements d'événements.

Enfants à charge : sont considérés comme Enfants à charge du PARTICIPANT les enfants du PARTICIPANT, de son Conjoint, de son Partenaire lié par un PACS ou de son Concubin, à condition que le PARTICIPANT ou son Conjoint, son Partenaire lié par un PACS ou son Concubin ait l'enfant en résidence ou s'il s'agit d'enfants du PARTICIPANT, que celui-ci participe effectivement à leur entretien par le service d'une pension alimentaire.

- Les enfants ainsi définis doivent être :
- âgés de moins de 18 ans ;
 - âgés de 18 ans et de moins de 26 ans et :

- poursuivre leurs études secondaires ou supérieures à temps plein dans un établissement public ou privé et en justifier lors de leur adhésion puis annuellement par un certificat de scolarité. Ils devront également, lors de leur adhésion, justifier de leur affiliation au régime de base obligatoire d'assurance maladie en fournissant l'attestation jointe à leur carte Vitale ou leur carte d'assuré.

Cas particulier des enfants poursuivant leurs études et conservant leur affiliation au régime de Sécurité sociale des étudiants au 1^{er} septembre 2018 et au plus tard jusqu'au 31 août 2019 : ces enfants conservent la qualité d'ayant droit au titre du présent contrat s'ils poursuivent leurs études et sont inscrits, à ce titre, au régime de Sécurité sociale des étudiants.

- être à la recherche d'un premier emploi et inscrits à ce titre au Pôle emploi
 - bénéficier d'un contrat d'apprentissage
 - exercer une activité rémunérée leur procurant un revenu mensuel inférieur au RSA mensuel
- Les enfants, quel que soit leur âge, s'ils sont infirmes et titulaires de la carte d'invalidité ou de la carte mobilité-inclusion portant la mention « invalidité », prévue par l'article L. 241-3 du Code de l'Action sociale et des familles, sous réserve que l'invalidité ait été reconnue avant leur 18^{ème} anniversaire.
- Les enfants nés ou à naître dans les 300 jours suivant le décès du PARTICIPANT.

Entreprise Filiale Adhérente : Personne morale entretenant des liens capitalistiques avec l'ADHERENT et qui adhère au contrat souscrit par ce dernier.

Garantie : Engagement de l'INSTITUTION de verser une Prestation si le PARTICIPANT ou, le cas échéant, ses ayants droit sont victimes d'un Sinistre.

Partenaire lié par un PACS : Personne liée au PARTICIPANT par un Pacte Civil de Solidarité.

PARTICIPANT : Personne physique travaillant pour le compte de l'ADHERENT, appartenant à la Catégorie ou aux catégories définie(s) en première page de la présente notice d'information et affiliée au contrat.

Plafond de la Sécurité Sociale : Plafond servant de base au calcul des cotisations de Sécurité sociale et prévu aux articles L. 241-3 et D. 242-17 du Code de la Sécurité Sociale et modifié chaque année par arrêté.

Point de retraite AGIRC-ARRCO : Point servant au calcul des retraites, dont la valeur est établie par l'Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres-Association pour le Régime de Retraite Complémentaire des salariés.

Prestation : Mise en œuvre de la garantie par l'INSTITUTION.

Rémunération brute : Sommes et avantages perçus par le PARTICIPANT assujettis à charges sociales dans les conditions prévues à l'article L. 242-1 du Code de la Sécurité Sociale.

Rémunération nette : Rémunération brute déduction faite de toutes les charges sociales et autres contributions salariales légalement ou conventionnellement obligatoires.

Risque : Evènement aléatoire dont la réalisation est indépendante de la volonté du PARTICIPANT ou du Bénéficiaire.

Sinistre : 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.

2. AFFILIATION DES MEMBRES DU PERSONNEL

2.1 Conditions d'affiliation des membres du personnel

Le contrat entraîne l'affiliation, à titre obligatoire, de chaque membre du personnel de l'ADHERENT, appartenant à la Catégorie définie en première page de la présente notice d'information.

Lors de la souscription du contrat ou de l'adhésion de l'Entreprise Filiale Adhérente ou de son entrée en fonction, chaque membre du personnel appartenant à la Catégorie renseignée et signe la Déclaration d'Affiliation établie par l'INSTITUTION, sur support papier ou dématérialisé, si les données nécessaires à l'affiliation et à l'enregistrement des garanties (en cas de choix d'option) ne sont pas transmises par l'ADHERENT par la DSN.

Il y précise son état civil.

2.2 Date d'effet de l'affiliation des membres du personnel

L'affiliation prend effet :

- à la date de prise d'effet du contrat lorsque le membre du personnel est inscrit à cette date dans les effectifs de l'ADHERENT ;
- à sa date d'embauche ou d'évolution dans la Catégorie définie en première page de la présente notice d'information si l'embauche ou l'évolution est postérieure à la date d'effet du contrat.

2.3 Personnel en arrêt de travail et personnes titulaires d'une rente éducation : 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'ADHERENT aux PARTICIPANTS concernés, lesquels sont invités à s'y référer.

2.4 Cessation de l'affiliation des membres du personnel

Sous réserve de l'application du maintien des garanties prévoyance au titre de la « portabilité des droits », 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 sortie des effectifs,
- soit à la date de départ à la retraite, à l'exception des PARTICIPANTS reprenant, sans interruption de fait, une activité salariée en « cumul emploi-retraite », auprès de l'ADHERENT.

La cessation de l'affiliation entraîne la fin des garanties sous réserve des dispositions ci-après relatives à la cessation des droits du PARTICIPANT.

2.5 Fausse déclaration

Conformément à l'article L. 932-7 du Code de la Sécurité sociale, en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de l'ADHERENT ou d'un PARTICIPANT susceptible de changer l'objet du Risque ou d'en diminuer l'opinion pour l'INSTITUTION, alors même que le Risque omis ou dénaturé par l'ADHERENT ou par un PARTICIPANT a été sans influence sur la réalisation du Risque, le contrat est annulé de plein droit.

Les cotisations demeurent acquises à l'INSTITUTION et les Prestations versées feront l'objet d'un remboursement par le PARTICIPANT.

2.6 Dispositions applicables en cas de suspension du contrat de travail

2.6.1 Dispositions spécifiques applicables en cas de suspension du contrat de travail avec maintien de rémunération ou perception d'indemnités

Le bénéfice des garanties est maintenu au PARTICIPANT dont le contrat de travail est suspendu notamment suite à une maladie, une maternité ou un accident, moyennant le paiement des cotisations, s'il bénéficie :

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

2.6.2 Dispositions spécifiques applicables en cas de suspension du contrat de travail sans maintien de rémunération ou perception d'indemnités

En cas de suspension du contrat de travail non visée au point 2.6.1 de la présente notice d'information d'une durée inférieure à un mois, l'affiliation au contrat et par conséquent les garanties sont maintenues au PARTICIPANT. L'ADHERENT est tenu au paiement des cotisations ainsi que le PARTICIPANT sur la base du point 2.6.3 de la présente notice d'information.

En cas de suspension du contrat de travail non visée au point 2.6.1 de la présente notice d'information d'une durée supérieure ou égale à un mois, les garanties sont suspendues dès le premier jour de la suspension du contrat de travail pour les PARTICIPANTS qui sont dans les cas suivants :

- congé sabbatique
- congé parental d'éducation
- congé pour création d'entreprise.

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

Pendant la période de suspension des garanties, en l'absence de dispositions spécifiques, aucune cotisation n'est due au titre du PARTICIPANT, ni aucune prestation.

2.6.3 Dispositions communes applicables en cas de suspension du contrat de travail

A l'exception des PARTICIPANTS bénéficiant d'un maintien total de salaire versé par l'ADHERENT, la Rémunération brute servant le cas échéant au calcul des prestations et des cotisations s'entend de la rémunération perçue au cours des 12 mois civils précédant la suspension du contrat de travail.

Si le PARTICIPANT ne compte pas 12 mois de présence à la date de suspension de son contrat de travail, le salaire annuel brut pris en compte le cas échéant pour le calcul des prestations et des cotisations est celui figurant au contrat de travail.

Le PARTICIPANT dont le contrat de travail est suspendu qui bénéficie d'un maintien total de salaire cotise sur la base de celui-ci.

Le maintien des garanties donne lieu à paiement des cotisations mentionnées dans la présente notice d'information excepté pour le PARTICIPANT en incapacité de travail ou en invalidité exonéré de ce paiement dans les conditions prévues par la présente notice d'information.

3. MAINTIEN DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS

3.1 Maintien des garanties prévoyance au titre de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale : la « portabilité des droits »

Sous réserve pour l'ADHERENT d'être soumis aux dispositions de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale, les garanties prévues au contrat sont maintenues au profit du PARTICIPANT dont le contrat de travail est rompu dans les conditions suivantes.

Toute modification de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale emporte de plein droit la modification du présent point au jour de son entrée en vigueur. L'INSTITUTION informe alors le PARTICIPANT de ces modifications.

3.1.1 Conditions au maintien des garanties

Sous réserve pour le PARTICIPANT d'être éligible à ce dispositif, l'affiliation et, par conséquent, les garanties dont profite effectivement le PARTICIPANT sont maintenues en cas de cessation du contrat de travail du PARTICIPANT à condition que la cessation résulte d'un motif autre qu'un licenciement pour faute lourde et qu'elle ouvre droit à la prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Si l'ADHERENT n'entre pas dans le périmètre de la DSN, il devra retourner à l'INSTITUTION le formulaire type « Déclaration de portabilité » dûment renseigné et signé pour permettre le maintien de la couverture.

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

L'INSTITUTION n'est tenue du maintien des garanties qu'autant que :

- conformément au 5° de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale, le PARTICIPANT satisfait aux obligations déclaratives rappelées ci-après,
- conformément au 6° de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale, l'ADHERENT a informé l'INSTITUTION de la rupture du contrat de travail du PARTICIPANT.

3.1.2 Effet et durée du maintien de l'affiliation

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

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

- à la date à laquelle il cesse définitivement et totalement de bénéficier des allocations du régime d'assurance chômage pendant la période de maintien de couverture (notamment en

cas de reprise d'une activité professionnelle, de retraite, de radiation des listes du Pôle Emploi, de décès) ;

- en cas de manquement à son obligation de fourniture des justificatifs visée ci-après ;
- en cas de résiliation du contrat, quel qu'en soit le motif.

La suspension des garanties résultant, notamment, du défaut de paiement des cotisations, prévu au point 4 de la présente notice d'information, par l'ADHERENT, produit ses effets à l'égard du PARTICIPANT dont l'affiliation est maintenue en application du présent point.

3.1.3 Obligations déclaratives du PARTICIPANT

Le PARTICIPANT s'engage à fournir :

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

3.1.4 Garanties

Le PARTICIPANT bénéficie des garanties au titre desquelles il était affilié lors de la cessation de son contrat de travail, sous réserve de l'application du dernier alinéa du présent point.

Toutefois, les garanties Incapacité Temporaire de Travail prévues à l'article L. 1226-1 du Code du Travail et celles prévues par tout autre convention ou accord collectif de travail dites « maintien de salaire » ne sont pas prises en charge au titre de la présente portabilité.

La Base des Prestations des garanties Prévoyance reste constituée par la rémunération brute définie contractuellement, perçue au cours des douze derniers mois civils précédant la date de cessation du contrat de travail, **à l'exclusion des sommes devenues exigibles du fait de la rupture de ce dernier.**

Si la période de référence est inférieure à douze mois, la Rémunération brute est annualisée à partir de la moyenne mensuelle des rémunérations brutes perçues. Si la période de référence est inférieure à un mois, la Rémunération brute servant de base aux prestations est celle prévue au contrat de travail.

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

En cas d'Incapacité Temporaire de Travail, le PARTICIPANT ne peut pas percevoir de prestations (tous organismes payeurs confondus) d'un montant supérieur à celui des allocations chômage nettes qu'il aurait perçues pour la même période. Le montant des indemnités journalières versées par l'INSTITUTION pourra être réduit en conséquence si cette limite est dépassée.

Lorsque la garantie Incapacité Temporaire de Travail est définie en relais des garanties de maintien de salaires prévues dans la convention ou l'accord collectif applicable à l'ADHERENT et en l'absence de franchise contractuelle prévue par défaut, il est instauré une franchise de 90 jours continus pour le PARTICIPANT bénéficiant du maintien de sa couverture Prévoyance.

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

3.1.5 Financement

Le maintien des garanties est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du contrat des PARTICIPANTS en activité. Ainsi, les anciens salariés bénéficiaires du dispositif de maintien des garanties sont couverts **sans paiement de cotisations** après la cessation de leur contrat de travail.

3.2 Maintien des garanties au titre de l'article 5 de la loi n° 89-1009 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.

3.3 Sort des Prestations en cas de cessation de l'affiliation 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 ayant donné lieu ou non à indemnisation ou antérieurement à la date d'effet du contrat pour les PARTICIPANTS faisant l'objet d'une reprise de passif et ne bénéficiant pas d'un contrat de prévoyance antérieur.

La clause de revalorisation prévue au point 8.2 de la présente notice d'information continue de produire ses effets tant que le contrat ou l'avenant d'adhésion reste en vigueur.

3.4 Sort de la Garantie Décès en cas de cessation de l'affiliation du PARTICIPANT

Sous réserve des dispositions de l'article 7-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, en cas de rupture du contrat de travail du PARTICIPANT (exception faite de l'application du point 3.1 de la présente notice d'information), le Risque Décès cesse d'être garanti par l'INSTITUTION, ceci sans préjudice des stipulations du point 5 de la présente notice d'information concernant l'exonération des cotisations et le maintien des garanties.

4. COTISATIONS

La répartition du coût des cotisations entre l'ADHERENT et les PARTICIPANTS est fixée par l'acte juridique instituant ou modifiant les garanties collectives dans l'entreprise.

Toutefois, l'ADHERENT est seul responsable du paiement de la totalité 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.

5. EXONERATION DE COTISATIONS ET MAINTIEN DES GARANTIES

5.1 Exonération des cotisations

L'INSTITUTION exonère l'ADHERENT 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 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'ADHERENT,
- ou bien partielle, les cotisations étant alors proportionnelles aux rémunérations brutes annuelles effectivement perçues du fait de l'activité réduite du PARTICIPANT en Incapacité Temporaire de Travail ou en Invalidité.

5.2 Maintien des garanties

Le PARTICIPANT exonéré des cotisations visées au point 5.1 de la présente d'information bénéficie du maintien des garanties décès, dans les conditions contractuelles en vigueur à la date du décès.

5.3 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 aux points 14.1 et 15.1 de la présente notice d'information,
- en cas de résiliation du contrat sous réserve des dispositions prévues au point 6 de la présente notice d'information.

6. EFFET DE LA RESILIATION OU DU NON-RENOUVELLEMENT DU CONTRAT VIS-A-VIS DU PARTICIPANT

La résiliation ou le non-renouvellement du contrat met fin aux garanties sous réserve des stipulations ci-dessous.

6.1 Effet de la résiliation ou du non-renouvellement sur les Prestations en cours de service

Les Prestations dues ou payées sont maintenues au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement. La résiliation ou le non-renouvellement du contrat met fin à la revalorisation des Prestations en cours de service.

L'article L. 912-3 du Code de la Sécurité sociale, prévoit que la poursuite de la revalorisation des Prestations en cours dans le cas d'un changement d'organisme assureur est de la responsabilité exclusive de l'ADHERENT qui doit donc la négocier auprès de son nouvel assureur.

L'INSTITUTION ne saurait être responsable du manquement de l'ADHERENT à cette obligation légale.

6.2 Effet de la résiliation ou du non-renouvellement sur les garanties Décès

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat, conformément à l'article 7-1 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 (loi Evin), les garanties Décès, à l'exception de la garantie Double Effet Familial, 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 aux points 14.1 et 15.1 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, 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.

7. BASE DES PRESTATIONS

La Base des Prestations est définie au regard de la Rémunération brute perçue par le PARTICIPANT au cours des douze derniers mois précédant l'arrêt de travail ou le décès (dite « période de référence »), selon les modalités prévues ci-dessous.

Elle est limitée à la Tranche B, soit quatre fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

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

Si la période de référence est inférieure à douze mois, la rémunération est annualisée à partir de la moyenne mensuelle des Rémunérations brutes perçues.

Si la période de référence est inférieure à un mois, la Rémunération brute servant de Base des Prestations est celle prévue au contrat de travail.

Toutefois, pour les PARTICIPANTS dont le contrat de travail est toujours en cours, en temps partiel pour raison thérapeutique ou en invalidité faisant l'objet d'une reprise de passif et bénéficiant antérieurement d'un contrat de prévoyance, la Base des Prestations des garanties Incapacité Temporaire de Travail est constituée par la seule fraction de Rémunération perçue réellement au cours des douze mois ayant précédé le nouvel arrêt de travail dont la cause est sans rapport avec la maladie ou l'Accident à l'origine de la situation.

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 par le point 8 de la présente notice d'information.

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

8. REVALORISATION

8.1 Champ d'application

Sont revalorisables :

- les Prestations Rentes Education,
- les Prestations Indemnités Journalières,
- les Prestations Rentes d'invalidité.

8.2 Revalorisation des Prestations

La revalorisation s'applique à l'assiette de la prestation pour l'incapacité temporaire totale et à la prestation elle-même pour les autres prestations concernées.

La revalorisation des Prestations intervient chaque année le 1^{er} juillet sur l'ensemble des prestations concernées.

La revalorisation est effectuée, sur la base du pourcentage d'évolution de la valeur du Point de retraite AGIRC-ARRCO, limitée au taux de rendement net distribué par l'INSTITUTION sur les contrats de prévoyance de même nature, diminué du taux technique.

Le taux de rendement net est calcul à la clôture de chaque exercice par la direction des comptabilités de l'INSTITUTION en rapportant les produits financiers nets de l'INSTITUTION, y compris reprise ou dotation à la provision pour participation aux excédents, à ses actifs.

Le taux technique se définit comme le taux d'escompte retenu pour le calcul des provisions.

9. RECOURS – PRESCRIPTION

9.1 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 à caractère indemnitaire 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.

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

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

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

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

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription de droit commun que sont :

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

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

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

- en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation : de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception par l'INSTITUTION à l'ADHERENT lorsque celui-ci assure le précompte de la cotisation au titre du contrat collectif,
- en ce qui concerne le règlement de la prestation : de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception par le PARTICIPANT ou l'ayant droit à l'INSTITUTION.

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.

10. RECLAMATIONS – MEDIATION

L'INSTITUTION met à la disposition des ADHERENTS et des PARTICIPANTS la possibilité de contacter le service « Satisfaction Clients » pour apporter une réponse à toute réclamation relative à l'application du contrat, à l'adresse suivante :

HUMANIS Prévoyance

Satisfaction Clients
303, rue Gabriel Debacq
45 777 SARAN Cedex

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

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

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

Si un désaccord persistait après la réponse donnée par l'INSTITUTION et après épuisement des voies de recours internes, l'ADHERENT, le PARTICIPANT ou les Bénéficiaires, ou avec l'accord de ceux-ci, l'INSTITUTION, peuvent saisir le Médiateur de la protection sociale du Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP), sans préjudice d'une action ultérieure devant le tribunal compétent :

Médiateur de la protection sociale (CTIP)

10 rue Cambacérès – 75008 PARIS

<https://ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>

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

11. CONTROLE DE L'INSTITUTION

L'INSTITUTION est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09.

12. DISPOSITIONS DIVERSES

12.1 Protection des données à caractère personnel

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

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

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

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

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

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

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

12.2 Prospection commerciale par voie téléphonique

Le PARTICIPANT qui ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, peut s'inscrire gratuitement sur la liste dite « Bloctel » d'opposition au démarchage téléphonique, accessible par le lien www.bloctel.gouv.fr, conformément aux dispositions des articles L. 223-1 à L. 223-7 du code de la consommation.

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

DEUXIEME PARTIE

DEFINITION DES GARANTIES

13. GARANTIES EN CAS DE DECES

13.1 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 au point 1 de la présente notice d'information à la date du Sinistre, avec ou sans Enfant à charge.

13.1.1 Capital Décès Toutes Causes

En cas de décès de l'assuré, l'INSTITUTION verse au(x) Bénéficiaire(s) un capital dont le montant figure au tableau des garanties.

Le montant du capital est défini par application des taux figurant à la présente notice d'information, à la Base des Prestations définie au point 7 de la présente notice d'information.

Lorsque le PARTICIPANT choisi l'Option 1 (versement d'un capital) ou à défaut de choix entre l'Option 1 et l'Option 2 :

- le montant du capital est dépendant de la situation de famille du PARTICIPANT au moment du décès de ce dernier ;
- des majorations pour Enfant(s) à charge sont appliquées conformément à la présente notice d'information.

Lorsque le PARTICIPANT a choisi l'Option 2 (versement d'un capital et d'une rente éducation), le montant du capital est indépendant de la situation de famille du PARTICIPANT.

13.1.2 Invalidité Absolue et Définitive

La garantie Invalidité Absolue et Définitive (IAD) est complémentaire aux garanties Décès Toutes Causes et Rente Education.

On entend par Invalidité Absolue et Définitive, le cas du PARTICIPANT reconnu par l'INSTITUTION et définitivement incapable de se livrer à aucune occupation, ni aucun travail, lui procurant gain ou profit et dont l'état de santé nécessite l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Il doit en outre être classé en invalidité de 3^e catégorie par la Sécurité sociale (article L. 341-4 du Code de la Sécurité sociale), ou se voir attribuer, en cas d'accident de travail, une rente correspondant à un taux de 100% résultant du barème accidents du travail, et bénéficiaire de la majoration pour l'assistance d'une tierce personne (article L. 434-2 du Code de la Sécurité sociale).

En cas d'Invalidité Absolue et Définitive du PARTICIPANT, reconnue par l'INSTITUTION, celle-ci lui verse le Capital Décès Toutes Causes, 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 point 6 de la présente notice d'information.

Le capital incluant les éventuelles majorations pour Enfant(s) à charge est versé au PARTICIPANT à compter de la consolidation de l'Invalidité Absolue et Définitive.

Ce versement met fin à la garantie Capital Décès Toutes Causes.

13.1.3 Rente Education

Dans le cas où le PARTICIPANT a choisi l'Option 2, l'INSTITUTION verse, en cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive du PARTICIPANT telle que définie au point 13.1.2 de la présente notice d'information, une Rente Education à chaque Enfant à charge au jour du Sinistre.

Le montant annuel de la rente est fixé au sein de 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 alors dite constante.

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 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.

Les Rentes sont dues le premier jour du mois qui suit le décès du PARTICIPANT et cessent au dernier jour du trimestre civil au cours duquel l'enfant cesse d'être considéré à charge au sens du point 1 de la présente notice d'information.

13.1.4 Double Effet Familial

La garantie Double effet Familial est 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, fixé en pourcentage de celui versé à l'occasion du décès du PARTICIPANT figure au sein de la présente notice d'information.

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 et au plus tard avant l'âge de 60 ans,
- 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.

13.1.5 Frais d'Obsèques

L'INSTITUTION verse une allocation dont le montant est fixé au sein de la présente notice d'information :

- au PARTICIPANT, en cas de décès :
 - de son Conjoint ou assimilé avant l'âge légal d'ouverture du droit à la pension vieillesse de la Sécurité sociale,

- ou d'un Enfant à charge,
- à la personne justifiant avoir exposé les frais d'obsèques du PARTICIPANT en cas de décès de celui-ci.

Aucune prestation n'est versée si le défunt est âgé de moins de 12 ans, s'il est majeur sous tutelle ou s'il est une personne placée en établissement psychiatrique.

13.2 Bénéficiaires

13.2.1 Clause type de désignation de Bénéficiaire(s)

DISPOSITIONS APPLICABLES JUSQU'AU 31 DECEMBRE 2018

A défaut de désignation particulière du Bénéficiaire, ou lorsqu'il y a révocation de la désignation pour survenance d'enfant comme indiqué à l'article 960 du Code civil, 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 point 13.1.1 de la présente notice d'information **selon les garanties effectivement souscrites** est (sont) :

- le Conjoint survivant du PARTICIPANT à condition qu'il ne soit pas séparé de corps judiciairement au moment du décès ou le Partenaire du PARTICIPANT lié par un PACS ou le Concubin tel que défini au point 1 de la présente notice d'information à condition qu'il ne soit pas séparé au moment du décès,
- à défaut, les enfants 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 du PARTICIPANT, par parts égales entre eux ou le survivant d'entre eux,
- à défaut, les grands-parents du PARTICIPANT, par parts égales entre eux ou le(s) survivant(s) d'entre eux,
- à défaut, les héritiers du PARTICIPANT, suivant la dévolution successorale.

DISPOSITIONS APPLICABLES A COMPTER DU 1^{er} JANVIER 2019

A défaut de désignation particulière du Bénéficiaire, ou si cette définition est devenue caduque, ou en cas de décès du ou des Bénéficiaire(s) avant le décès du PARTICIPANT, le(s) Bénéficiaire(s) des Prestations en capital dues au titre des garanties définies au point 13.1.1 de la présente notice d'information **selon les garanties effectivement souscrites** est (sont) :

- le Conjoint survivant du PARTICIPANT à condition qu'il ne soit pas séparé de corps judiciairement au moment du décès ou le Partenaire du PARTICIPANT lié par un PACS ou le Concubin tel que défini à l'article 515-8 du Code civil, à condition qu'il ne soit pas séparé au moment du décès,
- à défaut, les enfants 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 du PARTICIPANT, par parts égales entre eux ou le survivant d'entre eux,
- à défaut, les héritiers du PARTICIPANT, par parts égales entre eux, y compris ceux qui ont renoncé à la succession.

13.2.2 Désignation de Bénéficiaire(s) par le PARTICIPANT

Au moment ou au cours de son affiliation, le PARTICIPANT peut désigner toute autre personne physique ou morale, 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) Bénéficiaire(s) nommément désignés peuvent y être portées afin de permettre à l'INSTITUTION de les contacter, en cas de décès. La désignation du (ou des Bénéficiaire(s)) peut également être effectuée

par Acte sous signature privée 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...).

Lorsqu'une désignation de Bénéficiaire nominative devient caduque par la disparition du (ou des) Bénéficiaire(s), par annulation du PARTICIPANT ou en cas de révocation prévue par le Code civil, sans nouvelle désignation, la désignation contractuelle s'applique.

En cas de désignation multiple et à défaut de précision, le capital dû est réparti par parts égales entre les Bénéficiaires désignés.

Des règles spécifiques à chacune des garanties définies aux points 13.1.2 à 13.1.5 de la présente notice d'information sont appliquées pour l'attribution de leur bénéfice.

CAS PARTICULIERS

- Lorsque le Bénéficiaire n'a pas la garde des enfants à charge du PARTICIPANT ou n'en n'assume pas l'entretien si ceux-ci sont majeurs, le montant du capital décès versé à ce Bénéficiaire ne comprend pas le montant de la majoration du Capital Décès pour enfant à charge au sens du point 1 de la présente notice d'information, qui sera attribué, par parts égales, à ces derniers.

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 Bénéficiaire(s) 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 Familial ».
- En cas de décès du PARTICIPANT intentionnellement causé ou provoqué par un Bénéficiaire condamné à ce titre, le capital ou les rentes sont versés, sur justification d'un jugement ayant 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.

14. GARANTIE EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

14.1 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 au point 17.5 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 :

- est reconnu par l'INSTITUTION, 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'ADHERENT 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 ou de lutte contre les déclarations tardives, 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'ADHERENT.

Le Médecin Conseil de l'INSTITUTION n'est pas tenu par les constatations de la Sécurité sociale. L'INSTITUTION se base sur les conclusions de son Médecin Conseil pour apprécier l'état d'incapacité temporaire de travail.

La période de versement des Prestations par l'INSTITUTION prend effet au terme d'une période de franchise convenue avec l'ADHERENT et définie en au sein de 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.

La franchise peut être réduite, dans les conditions définies par la présente notice d'information, en cas d'arrêt de travail consécutif :

- à une hospitalisation,
- à un accident.

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 au point 17.5 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.

14.2 Montant de la garantie

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

Lorsque l'INSTITUTION intervient en complément des garanties de maintien de salaire prévues dans la convention ou l'accord collectif applicable à l'ADHERENT, il sera également déduit la fraction de salaire perçue par le PARTICIPANT au titre de cette convention ou de cet accord.

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

14.3 Règle de cumul

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

- des Prestations en espèces servies par la Sécurité sociale,
- du salaire versé 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 au point 7 revalorisée s'il y a lieu,
- de la fraction de salaire versée au PARTICIPANT dans le cas d'un maintien de salaire total ou partiel versée au titre d'une convention ou d'un accord collectif,
- des Prestations versées au titre d'un autre régime obligatoire.

Ces éléments sont retenus pour leur montant brut excepté en cas de versement direct par l'INSTITUTION au PARTICIPANT. Dans ce dernier cas, le montant net sera pris en compte pour l'application de la règle de cumul ci-dessus.

Le cumul de ces éléments ne peut en aucun cas dépasser 100 % de la Rémunération nette telle que définie au point 1 de la présente notice d'information, à la date de l'arrêt de travail, éventuellement revalorisée en application des dispositions du point 8 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.

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.

14.4 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 de Travail indemnisée par l'INSTITUTION, il n'est pas fait application de la franchise visée au point 14.1 de la présente notice d'information et les indemnités sont calculées sur les mêmes bases qu'à la date du premier arrêt de travail.

14.5 Versement des indemnités journalières

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 à l'attention du Médecin Conseil de l'INSTITUTION sous pli confidentiel cacheté et les décomptes originaux d'indemnités journalières établis par la Sécurité sociale, au fur et à mesure de leur réception par l'INSTITUTION. L'ADHERENT est dispensé de la fourniture de ces décomptes dès lors qu'ils sont télétransmis directement par la Sécurité sociale à l'INSTITUTION.

Les indemnités sont versées à l'ADHERENT, ce paiement libérant l'INSTITUTION à l'égard du PARTICIPANT. Néanmoins, après rupture du contrat de travail, les indemnités sont versées directement au PARTICIPANT.

15. GARANTIE EN CAS D'INVALIDITE

15.1 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 au point 17.5 de la présente notice d'information.

Le PARTICIPANT est considéré en état d'Invalidité donnant lieu au service de Prestations par l'INSTITUTION, lorsque, suite à une maladie ou un Accident constaté par un médecin, sa capacité de travail ou de gain est réduite définitivement, dans des proportions déterminées par l'INSTITUTION. Le PARTICIPANT doit également percevoir, au titre de son Invalidité, une rente ou une pension versée par la Sécurité sociale.

L'INSTITUTION procède au classement des invalides dans l'une des trois catégories ci-après :

- invalidité de 1^è catégorie : Invalides capables d'exercer une activité rémunérée,
- invalidité de 2^è catégorie : Invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque,
- invalidité de 3^è catégorie : Invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Le Médecin Conseil de l'INSTITUTION n'est pas tenu par les constatations de la Sécurité sociale. L'INSTITUTION se base sur les conclusions de son Médecin Conseil pour apprécier l'état d'invalidité ou procéder au classement des invalides.

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.

Le versement de la rente cesse :

- 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 où le taux d'incapacité accident du travail ou maladie professionnelle devient inférieur à celui défini par la présente notice d'information,
- 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.

15.2 Montant de la rente

Le montant de la rente est défini par application des taux figurant à la notice d'information à la Base des Prestations, selon le classement par l'INSTITUTION du PARTICIPANT en 1^{ère}, 2^è, ou 3^è catégorie d'invalides, sous déduction des Prestations brutes versées par la Sécurité sociale hors majoration tierce personne, selon les dispositions mentionnées par la présente notice d'information.

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 2^è catégorie et la 3^è catégorie d'invalides peuvent être accordées aux PARTICIPANTS reconnus invalides par l'INSTITUTION 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 %.

Si le taux d'incapacité fonctionnelle est compris entre 33 % et 65 %, le montant de la rente prévu pour la 2^è catégorie d'invalides est affecté du coefficient minorant de $3n/2$ (n étant le taux d'incapacité fonctionnelle).

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.

15.3 Règle de cumul

La rente versée par l'INSTITUTION vient en complément :

- des prestations en espèces 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 au point 7 de la présente notice d'information revalorisée s'il y a lieu ;
- 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 perçu avant ladite radiation ;
- des Prestations versées au titre d'un autre régime obligatoire de prévoyance ;
- s'il y a lieu, des indemnités journalières versées par la Sécurité sociale et par l'INSTITUTION au titre de la garantie Incapacité Temporaire de Travail.

Ces éléments sont retenus pour leur montant net excepté en cas de versement direct par l'INSTITUTION à l'ADHERENT. 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 éléments ne peut en aucun cas dépasser 100 % de la Rémunération nette telle que définie au point 1 de la présente notice d'information, à la date de l'arrêt de travail, éventuellement revalorisée en application des dispositions du point 8 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.

15.4 Versement de la rente

La rente est payable trimestriellement à terme échu, 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'ADHERENT doit préciser à l'INSTITUTION le destinataire du paiement de la rente lorsque le PARTICIPANT invalide reste inscrit dans les effectifs de l'ADHERENT. Dans ce cas, le paiement effectué à l'ADHERENT libère l'INSTITUTION à l'égard du PARTICIPANT.

16. RISQUES EXCLUS

Ne donnent pas lieu aux garanties Décès, Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité définies aux points 13, 14 et 15 de la présente notice d'information et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'INSTITUTION, les Sinistres qui résultent :

- **des conséquences de guerres civiles ou étrangères, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats ou d'actes de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroulent les faits ;**
- **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 ;**
- **du meurtre commis sur la personne du PARTICIPANT dont le Bénéficiaire a été condamné de ce fait. Dans ce cas, le capital (ou la provision mathématique en cas de rente) doit être versé aux héritiers, à moins qu'ils ne soient condamnés comme auteurs ou complices du meurtre de l'assuré.**

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.

TROISIEME PARTIE

VERSEMENT DES PRESTATIONS

17. CONDITIONS DE VERSEMENT DES PRESTATIONS

17.1 Paiement des cotisations

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

17.2 Déclaration des Sinistres

Les PARTICIPANTS, l'ADHERENT et plus généralement tous Bénéficiaires des garanties sont tenus, pour mettre en œuvre les garanties du contrat et le versement des prestations correspondantes, de fournir à l'INSTITUTION les déclarations et pièces justificatives listées ci-dessous.

L'INSTITUTION se réserve le droit de demander au PARTICIPANT ou au(x) Bénéficiaire(s) 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 ou de certaines spécificités dans les garanties souscrites par l'entreprise.

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.

CONSTITUTION DES DOSSIERS POUR L'OUVERTURE DES DROITS A PRESTATIONS EN CAS DE ...	Décès	IAD	Double effet Familial	Rente Education	Frais d'obsèques	Incapacité temporaire	Invalidité	ORGANISME DELIVRANT LES PIECES
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	ADHERENT
Attestation de l'ADHERENT indiquant la Rémunération brute, le taux moyen des cotisations à appliquer et la Rémunération nette (ou de tous les employeurs pour les PARTICIPANTS ayant des employeurs multiples)						X	X	ADHERENT
Photocopie de l'avis d'imposition sur les revenus du PARTICIPANT (et éventuellement de ceux du Conjoint et assimilé ou du Bénéficiaire)	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, photocopie de l'attestation des droits de la Sécurité sociale..) pour tout Enfant à charge âgé de 18 ans et plus	X	X	X	X	X			Établissement Scolaire

CONSTITUTION DES DOSSIERS POUR L'OUVERTURE DES DROITS A PRESTATIONS EN CAS DE ...	Décès	IAD	Double effet Familial	Rente éducation	Frais d'obsèques	Incapacité temporaire	Invalidité	ORGANISME DELIVRANT LES PIECES
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	ADHERENT
Décomptes originaux de la Sécurité sociale (excepté en cas de télétransmission de ceux-ci par 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 ou certificat d'hérédité	X		X					Notaire / Mairie
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 cours de validité signée (carte d'identité, passeport...)	X	X	X	X	X	X	X	Bénéficiaires
Copie intégrale 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
Justificatifs de domicile commun en cas de concubinage (avis d'imposition, facture EDF, bail commun, attestation d'assurance...)	X		X		X			Organisme compétent
Imprimé de demande de Prestations fourni par l'INSTITUTION dûment complété par l'ADHERENT						X	X	ADHERENT

17.3 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'ADHERENT 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.

17.4 Délai d'envoi des dossiers : déchéance partielle

Les demandes de Prestations accompagnées des documents justificatifs visés au point 17.2 de la présente notice d'information doivent être produites à l'INSTITUTION :

Au titre du risque Incapacité Temporaire de Travail : au plus tard dans un délai maximum de **90 jours** suivant la survenance après la date d'arrêt de travail.

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

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

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

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

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

17.5 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.

A toute époque, les médecins missionnés par l'INSTITUTION doivent avoir, sous peine de déchéance de garantie et de suspension du paiement de la Prestation en cours de service, un libre accès auprès du PARTICIPANT en état d'Incapacité Temporaire de Travail ou d'Invalidité, à son lieu de traitement ou à son domicile tous les jours ouvrables, afin de pouvoir constater son état de santé.

De même, le PARTICIPANT doit se rendre aux convocations des médecins missionnés par l'INSTITUTION.

Pour l'ensemble des garanties prévues au contrat, l'INSTITUTION se réserve la possibilité de demander, dans le respect du secret médical, outre les pièces justificatives prévues pour l'ouverture des droits au bénéfice de chaque Prestation, des pièces complémentaires ou des examens permettant une juste appréciation de la situation du PARTICIPANT.

Les décisions de l'INSTITUTION, notamment le refus, la réduction ou la cessation du versement des Prestations, prises en fonction des conclusions du médecin qu'elle 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 30 jours suivant leur envoi, au moyen d'une attestation médicale détaillée. Cette contestation doit être adressée au service médical de l'INSTITUTION par lettre recommandée avec avis de réception.

En cas de désaccord sur l'état de santé du PARTICIPANT, le PARTICIPANT et l'INSTITUTION choisissent un médecin tiers pour les départager. Faute d'entente sur son choix, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile du PARTICIPANT. Dans ce cas, la décision du médecin arbitre s'impose au PARTICIPANT et à l'INSTITUTION qui supportent par moitié les frais relatifs à sa nomination. Tant que cette procédure d'arbitrage n'a pas été menée jusqu'à son terme, les parties s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire pour le règlement des Prestations.

En sus de ce contrôle mené à l'initiative de l'INSTITUTION, l'ADHERENT donne mandat à l'INSTITUTION pour diligenter en son nom et pour son compte des contre-visites médicales, à l'encontre d'un PARTICIPANT, dans le respect des dispositions légales, dans tous les cas où elle estimerait une telle contre-visite médicale nécessaire. Les résultats de la contre-visite seront transmis à l'ADHERENT.

Dans le cadre d'un accident ou de la mise en cause de la responsabilité d'un tiers faisant intervenir les prestations du contrat, une expertise privée ou judiciaire pourra remplacer la procédure de contrôle médical visée ci-dessus et aboutir également à une suspension ou cessation des versements.

17.6 Dispositions particulières concernant le versement des prestations décès

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

Ils produisent de plein droit intérêt, net de frais, pour chaque année civile, à compter du jour du décès, au minimum à un taux égal au moins élevé des deux taux suivants :

- la moyenne sur les 12 derniers mois du taux moyen des emprunts de l'État français, calculée au 1^{er} novembre de l'année précédente ;
- le dernier taux moyen des emprunts de l'État français disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente.

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

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

17.6.2 Dans les **30 jours** qui suivent la réception de l'intégralité des pièces précitées, l'INSTITUTION verse la prestation en cas de décès au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) ou défini(s) au point 13.2 de la présente notice d'information. Au-delà de ce délai, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au double du taux légal durant deux mois puis à l'expiration de ce délai de deux mois, au triple du taux légal.