



NOTICE D'INFORMATION PREVOYANCE

(NI/HCR/PREV 07.15) Mise à jour 01.09.17

HUMANIS CCN HCR PRÉVOYANCE NON CADRES ***VOTRE RÉGIME DE PRÉVOYANCE OBLIGATOIRE DÉCÈS ET ARRÊT DE TRAVAIL***

(CASES A COCHER PAR L'ENTREPRISE
SELON LE CONTRAT SOUSCRIT)

CATEGORIE ASSUREE

PERSONNEL NON CADRE NE RELEVANT PAS DES ARTICLES 4, 4 BIS ET 36 DE LA CCN DU 14 MARS 1947

PERSONNEL NON CADRE Y COMPRIS ARTICLE 36 DE LA CCN DU 14 MARS 1947

ENSEMBLE DU PERSONNEL

OPTION COMPLEMENTAIRE DECES

HUMANIS PREVOYANCE INSTITUTION de Prévoyance régie par les dispositions du Titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale, Immatriculée au Répertoire SIRENE sous le numéro 410 005 110, dont le siège social est à PARIS (75014), 29 boulevard Edgar Quinet ; HUMANIS PREVOYANCE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution située au 61 rue Taitbout - 75009 PARIS

SOMMAIRE

Votre contrat de prévoyance	3
Vos garanties prévoyance	4
Option complémentaire Décès	5
PREMIERE PARTIE DISPOSITIONS GENERALES	3
AFFILIATION DES MEMBRES DU PERSONNEL	4
MAINTIEN DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS	5
COTISATIONS	7
EXONERATION DE COTISATIONS ET MAINTIEN DES GARANTIES	8
EFFET DE LA RESILIATION OU DU NON-RENOUVELLEMENT DU CONTRAT VIS-A-VIS DU PARTICIPANT	8
BASE DES PRESTATIONS	9
REVALORISATION	9
RECOURS - PRESCRIPTION	10
CONTROLE DE L'INSTITUTION	11
DEUXIEME PARTIE DEFINITION DES GARANTIES	13
GARANTIES EN CAS DE DECES	13
GARANTIE EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL	16
GARANTIE EN CAS D'INVALIDITE	18
RISQUES EXCLUS	3
TROISIEME PARTIE VERSEMENT DES PRESTATIONS	5
CONDITIONS DE VERSEMENT DES PRESTATIONS	5
RÉCLAMATION - MÉDIATION	8
PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL	9

VOTRE CONTRAT DE PREVOYANCE

Votre entreprise relevant de la Convention Collective Nationale des Hôtels – Cafés – Restaurants a adhéré au contrat collectif prévoyance Humanis CCN HCR Prévoyance Non Cadres assuré par HUMANIS PREVOYANCE, afin de garantir à titre obligatoire son personnel appartenant à la catégorie assurée.

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 % de la base des prestations limitée à la Tranche A ou aux Tranches A et B
GARANTIES EN CAS DE DECES	
DECES « TOUTES CAUSES » OU PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) d'un PARTICIPANT justifiant une ancienneté d'un mois continu (1) chez l'ADHERENT Versement d'un capital égal à : <ul style="list-style-type: none"> • Quelle que soit la situation de famille : 	150 %
MAJORATION DECES « PAR ACCIDENT » versée en cas de décès accidentel d'un PARTICIPANT justifiant d'une ancienneté d'un mois continu (2) chez l'ADHERENT	Versement d'un capital supplémentaire égal à 100 % du capital Décès toutes causes
DOUBLE EFFET CONJOINT <ul style="list-style-type: none"> • En cas de décès du conjoint ou concubin ou Pacsé avant l'âge légal d'ouverture du droit à la pension vieillesse de la Sécurité Sociale, postérieur ou simultané au décès du PARTICIPANT : 	Versement aux enfants à charge, par parts égales entre eux, d'un capital égal à 100 % du capital Décès « toutes causes »
RENTE EDUCATION En cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du PARTICIPANT justifiant d'un mois continu (3) chez l'ADHERENT, 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 8^{ème} anniversaire : • à compter du 8^{ème} anniversaire et tant qu'il est à charge • orphelin de père et mère 	12 % 18 % Doublement du montant de la rente
RENTE DE CONJOINT SUBSTITUTIVE En cas de décès du PARTICIPANT, justifiant d'un mois continu (3) chez l'ADHERENT et en l'absence d'enfant à charge permettant le versement d'une rente éducation, versement au conjoint d'une rente temporaire égale à : La rente cesse au plus tard le dernier jour du trimestre civil au cours duquel soit le conjoint a atteint l'âge de la liquidation de sa pension retraite à taux plein, soit la durée de 5 ans de versement de la rente est atteinte.	5 %
GARANTIES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL	
Franchise	90 jours continus
Indemnités journalières	70 % sous déduction des prestations brutes Sécurité Sociale (4) (5)
GARANTIES EN CAS D'INVALIDITE	
<ul style="list-style-type: none"> • Rente d'invalidité 2ème ou 3ème catégorie Rente d'incapacité permanente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 66 % 	70 % sous déduction des prestations brutes Sécurité Sociale (5)
<ul style="list-style-type: none"> • Rente d'invalidité 1ère catégorie Rente d'incapacité permanente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux compris entre 33 % et 66 % 	45 % sous déduction des prestations brutes Sécurité Sociale (5)

(1) l'ancienneté d'un mois est supprimée en cas de décès consécutif à une maladie professionnelle

(2) l'ancienneté d'un mois est supprimée en cas de décès consécutif à un accident de travail ou à un accident de trajet

(3) l'ancienneté d'un mois est supprimée en cas de décès consécutif à un accident de travail ou de trajet ou à une maladie professionnelle

(4) pour les PARTICIPANTS n'ayant pas effectué le nombre d'heures nécessaires pour bénéficier des prestations de la Sécurité sociale : sous déduction de l'indemnité journalière reconstituée

(5) dans la limite de la règle de cumul visée dans la présente notice

OPTION COMPLEMENTAIRE DECES

Celle-ci vous est applicable uniquement si votre entreprise l'a souscrite telle que mentionnée en 1^{ère} page de la présente notice

Descriptif des garanties	Prestations en % de la Base des prestations limitée à la Tranche A ou aux Tranches A et B
GARANTIES EN CAS DE DECES	
<p>DECES « TOUTES CAUSES » OU PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) d'un PARTICIPANT justifiant une ancienneté d'un mois continu (1) chez l'ADHERENT</p> <p>Versement d'un capital égal à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelle que soit la situation de famille : <p>Majoration par Enfant à charge (limitée à 3)</p>	<p>+</p> <p>50 %</p> <p>20 %</p>
<p>MAJORATION DECES « PAR ACCIDENT » versée en cas de décès accidentel d'un PARTICIPANT justifiant d'une ancienneté d'un mois continu (2) chez l'ADHERENT</p>	<p>Versement d'un capital supplémentaire égal à 100 % du capital Décès toutes causes</p>
<p>DOUBLE EFFET CONJOINT</p> <ul style="list-style-type: none"> • En cas de décès du conjoint ou concubin ou Pacsé avant l'âge légal d'ouverture du droit à la pension vieillesse de la Sécurité Sociale, postérieur ou simultané au décès du PARTICIPANT : • 	<p>Versement aux enfants à charge, par parts égales entre eux, d'un capital égal à 100 % du capital Décès « toutes causes »</p>
<p>FRAIS D'OBSÈQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> • En cas de décès du PARTICIPANT, du conjoint ou d'un enfant à charge, : 	<p>Versement d'une allocation égale à 50% du PMSS</p>

PREMIERE PARTIE

DISPOSITIONS GENERALES

Pour la présente notice, l'entreprise est dénommé l'« ADHERENT », le salarié « le PARTICIPANT » et HUMANIS PREVOYANCE « l'INSTITUTION ».

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

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

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, le concubinage est une union de fait, caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité, entre deux personnes, de sexe différent ou de même sexe, qui vivent en couple.

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

Enfants à charge : sont considérés comme Enfants à charge du PARTICIPANT, les enfants :

- jusqu'à leur 18^{ème} anniversaire sans condition,
- jusqu'à leur 28^{ème} anniversaire à condition d'être :
 - non salariés,
 - reconnus à charge par l'administration fiscale ou non imposables,
 - justifier de la poursuite d'études secondaires ou supérieures à temps plein dans un établissement public ou privé,
 -
- quel que soit leur âge, en cas d'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale ou équivalente, avant la date du 26^{ème} anniversaire, 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 civil.

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

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

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.

AFFILIATION DES MEMBRES DU PERSONNEL

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 ou aux catégories définies dans la présente notice d'information.

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 ou les Catégories définies dans la présente notice d'information 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.

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 personnes concernées.

Cessation de l'affiliation

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,
- soit à la date d'évolution dans une Catégorie autre que celle figurant dans la présente notice d'information.

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

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.

Dispositions applicables en cas de suspension du contrat de travail

Le bénéfice des garanties est maintenu au PARTICIPANT dont le contrat de travail est suspendu moyennant le paiement des cotisations, s'il bénéficie :

- soit d'un maintien total ou partiel de salaire,
- 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.

En cas de suspension du contrat de travail non rémunéré d'une durée inférieure à un mois, l'affiliation au contrat et par conséquent les garanties sont maintenues au PARTICIPANT, moyennant le paiement des cotisations.

Le maintien des garanties 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 à l'article « Exonération des cotisations ».

MAINTIEN DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS

DISPOSITIONS APPLICABLES AUX RUPTURES DU CONTRAT DE TRAVAIL INTERVENANT A COMPTER DU 1^{ER} JUIN 2015

CONDITIONS AU MAINTIEN DE L'AFFILIATION

Sous réserve pour PARTICIPANT d'être éligible à ce dispositif, l'affiliation et par conséquent les garanties dont profitait effectivement le PARTICIPANT sont maintenues en cas de cessation de son

contrat de travail à condition que la cessation résulte d'un motif autre qu'un licenciement pour faute lourde et qu'elle ouvre droit à la prise en charge par le régime d'assurance chômage.

L'INSTITUTION tient à la disposition de l'ADHERENT un formulaire type « Déclaration de portabilité » qu'elle devra lui retourner dûment renseigné et signé pour permettre le maintien de la couverture. A défaut, l'affiliation du PARTICIPANT cessera de plein droit à la date de cessation du contrat de travail.

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

EFFET ET DUREE DU MAINTIEN DE L'AFFILIATION

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

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

- à la date à laquelle il cesse définitivement et totalement de bénéficier des allocations du régime d'assurance chômage pendant la période de maintien de couverture (notamment en cas de reprise d'une activité professionnelle, de retraite, de radiation des listes 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.

OBLIGATIONS DECLARATIVES

Le PARTICIPANT s'engage à fournir à l'INSTITUTION :

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

GARANTIES

Le PARTICIPANT bénéficie des garanties au titre desquelles il était affilié lors de la cessation de son contrat de travail. Les garanties Incapacité temporaire de travail prévues à l'article L1226-1 du Code du Travail et celles prévues par toute autre convention ou accord collectif de travail dites « maintien de salaire » ne sont pas prises en charge par la portabilité.

La base des prestations des garanties Prévoyance reste constituée par la rémunération brute définie contractuellement, perçue au cours des douze mois civils précédant la date de cessation du contrat de travail, **à l'exclusion des sommes devenues exigibles du fait de la rupture du contrat de travail.** Si la période de référence est inférieure à douze mois, la rémunération 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 confondus) d'un montant supérieur à celui des allocations chômage nettes qu'il aurait perçues pour la même période. Le montant des indemnités journalières versé par l'INSTITUTION pourra être réduit en conséquence si cette limite est dépassée.

Pour la garantie Incapacité temporaire de travail une franchise de 90 jours continus s'applique pour le PARTICIPANT bénéficiant du maintien de sa couverture Prévoyance.

En tout état de cause, les évolutions des garanties du contrat ainsi que la résiliation de celui-ci intervenant durant la période de portabilité sont opposables au PARTICIPANT. L'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.

FINANCEMENT

Ce maintien est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du contrat des salariés en activité.

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 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 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.

La clause de revalorisation 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 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 ou d'évolution dans une autre Catégorie que celle figurant dans la présente notice d'information, la couverture Décès cesse d'être garantie par l'INSTITUTION, ceci sans préjudice des stipulations concernant l'exonération de cotisation et le maintien des garanties.

En cas de rupture du contrat de travail d'un PARTICIPANT justifiant d'au moins un mois continu d'activité dans une entreprise relevant de la Convention Collective Nationale des Hôtels-Cafés-Restaurants, la garantie Décès « toutes causes » est maintenue pour **une période maximale de quatre mois** à compter de la date de rupture du contrat de travail. **Ce maintien cesse, le cas échéant, à la date de reprise d'activité et en tout état de cause à la date de liquidation de la pension vieillesse Sécurité sociale.**

Pour le PARTICIPANT bénéficiant d'un maintien des garanties au titre de la portabilité des droits, le capital garanti s'entend sous déduction du capital Décès « toutes causes » maintenu au titre de la « Portabilité des droits ».

Le PARTICIPANT percevant par l'INSTITUTION des prestations Incapacité de Travail ou Invalidité et bénéficiant à ce titre de l'exonération des cotisations et du maintien des garanties mentionnées ci-après, n'est pas concerné par les présentes dispositions.

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 ou acte interne à l'entreprise ou par accord conventionnel.

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.

EXONERATION DE COTISATIONS ET MAINTIEN DES GARANTIES

Exonération des cotisations

L'INSTITUTION exonère l'ADHERENT du paiement des cotisations afférentes aux garanties Décès, Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité, pour le PARTICIPANT en Incapacité Temporaire de Travail ou en Invalidité dès le premier versement des Prestations correspondant aux garanties Incapacité Temporaire de Travail ou Invalidité par l'INSTITUTION.

L'exonération est :

- totale s'il ne perçoit aucun salaire et s'il reste au moins un PARTICIPANT présent au travail chez l'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.

Maintien des garanties

Le PARTICIPANT bénéficiant de l'exonération des cotisations visées ci-dessus bénéficie du maintien de l'ensemble des garanties souscrites :

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

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

L'exonération et le maintien des garanties cessent :

- dans les cas de cessation des Prestations Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité tels que prévus dans la présente notice d'information,
- en cas de résiliation du contrat sous réserve des dispositions prévues ci-après.

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.

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.

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 Conjoint, sont maintenues aux PARTICIPANTS se trouvant, à la date de ladite résiliation ou de non-renouvellement, en Incapacité Temporaire de Travail ou en Invalidité. Ce maintien cesse dès que les Prestations Incapacité Temporaire de Travail ou Invalidité cessent elles-mêmes selon les dispositions prévues dans la notice d'information.

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

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

BASE DES PRESTATIONS

La Base des Prestations est définie au regard de la Rémunération brute du PARTICIPANT au cours des douze derniers mois précédant le décès ou l'arrêt de travail selon les modalités prévues dans la présente notice d'information.

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.

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

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

REVALORISATION

Champ d'application

Sont revalorisables :

- les Prestations Rentes Education,

- les Prestations Rentes de Conjoint substitutive,
- les Prestations Indemnités Journalières,
- les Prestations Rentes d'invalidité,
- la Base des Prestations, en cas de décès pour les PARTICIPANTS bénéficiant du maintien des garanties par suite d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité.

Revalorisation des prestations

La première revalorisation des Prestations intervient le 1^{er} janvier suivant la date anniversaire du Sinistre générateur des Prestations. La revalorisation est effectuée, sauf dispositions particulières, sur la base du pourcentage d'augmentation du Point de retraite AGIRC constaté entre le 31 décembre de l'exercice au cours duquel s'est produit le Sinistre et le 1^{er} janvier, date de la revalorisation.

Revalorisation de la Base des Prestations

La revalorisation s'effectue, sauf dispositions particulières, sur la base du pourcentage d'augmentation du Point de retraite AGIRC constaté entre le 31 décembre de l'exercice au cours duquel s'est produit le Sinistre et le 1^{er} janvier, date de la revalorisation.

Plafond de revalorisation

Le taux de revalorisation des Prestations et de la Base des Prestations, tel que mentionné ci-dessus, est limité au fonds général de revalorisation de l'INSTITUTION.

Revalorisation Post-mortem

En cas de décès du PARTICIPANT/ADHERENT assuré, le versement par Humanis Prévoyance d'un capital forfaitaire, ou d'une rente, celui-ci est revalorisé à compter de la date du décès jusqu'à la réception de l'intégralité des pièces justificatives nécessaires au règlement des prestations selon les conditions définies au contrat d'adhésion. La revalorisation ne peut être inférieure au taux minimum réglementaire.

Ainsi, le capital et/ou l'allocation, les arrérages de rente dus non versés par Humanis Prévoyance, en euros garantis en cas de décès, produisent de plein droit intérêt, net de frais, pour chaque année civile, à compter du jour du décès du PARTICIPANT assuré, au minimum à un taux égal au moins élevé des deux taux suivants :

- La moyenne sur les douze derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français, calculée au 1^{er} novembre de l'année précédente ;
- Le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente.

RECOURS - PRESCRIPTION

Recours subrogatoire

En cas de maladie ou d'accident imputable à un tiers, les Prestations correspondant aux garanties Prévoyance définies dans la 2^{ème} partie de la 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.

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 :

- **de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception par l'INSTITUTION au PARTICIPANT en vue d'obtenir le paiement de cotisations,**
- **de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception par le PARTICIPANT ou ses ayants droit à l'INSTITUTION en vue d'obtenir le règlement d'une prestation.**

Lorsque le Bénéficiaire est mineur ou incapable majeur, le délai visé au 1er alinéa ne court qu'à compter du jour où l'intéressé atteint sa majorité ou recouvre sa capacité.

CONTROLE DE L'INSTITUTION

L'INSTITUTION est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 61 rue Taitbout - 75009 Paris.

DEUXIEME PARTIE

DEFINITION DES GARANTIES

GARANTIES EN CAS DE DECES

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 dans la première partie de la présente notice d'information à la date du Sinistre, avec ou sans Enfant à charge.

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 présente notice. Il est dépendant de la situation de famille.

Des majorations pour Enfant(s) à charge peuvent être appliquées conformément aux taux figurant dans la présente notice d'information selon l'option retenue.

Pour l'Option complémentaire Décès, si elle a été retenue par l'ADHERENT, le montant dépend de la situation familiale

2. Majoration Décès par Accident

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 soit consécutif à un Accident du PARTICIPANT,
- 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 est indemnisé au titre de l'incapacité temporaire de travail ou de l'invalidité lors de la résiliation du contrat.

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. Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

La garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est complémentaire aux garanties Décès «Toutes Causes ».

Pour l'Option complémentaire Décès, si elle été retenue par l'ADHERENT, la Perte Totale et

Irréversible d'Autonomie par Accident dans les conditions définies ci-dessus peut donner lieu au versement de la Majoration Décès par Accident.

On entend par Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.), 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^{ème} 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 de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du PARTICIPANT, reconnue par l'INSTITUTION, celle-ci lui verse le Capital Décès «Toutes Causes»,
- en cas d'Accident et si l'ADHERENT a souscrit l'option complémentaire décès la Majoration Décès par Accident définie ci-dessus,

sous réserve que le contrat soit toujours en vigueur à la date de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, excepté si le PARTICIPANT est indemnisé au titre de l'incapacité temporaire de travail ou de l'invalidité lors de la résiliation du contrat.

Le capital incluant les éventuelles majorations pour Enfant à charge est versé au PARTICIPANT à compter de la consolidation de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Ce versement met fin à la garantie Capital Décès « Toutes Causes » et à la garantie Rente de Conjoint en cas de versement de rente « substitutive » définie au paragraphe 6.

4. Rente Education

L'INSTITUTION verse une Rente Education à chaque Enfant à charge, en cas de décès du PARTICIPANT ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie 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 varie en fonction de l'âge de l'enfant, la rente est dite alors « progressive par palier ». Les paliers sont définis dans la présente notice d'information en fonction de l'âge de l'enfant. Un palier court du lendemain de la date du décès ou de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du PARTICIPANT, ou du lendemain du dernier jour du palier précédent, jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant atteint un âge limite indiqué dans la présente notice d'information.

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

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 la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie), 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 d'avance.

5. Double Effet Conjoint

La garantie « Double Effet Conjoint » 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 dans 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 à l'âge légal d'ouverture du droit à la pension vieillesse de la Sécurité Sociale,
- 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.

6. Rente de Conjoint substitutive :

L'INSTITUTION verse en cas de décès du PARTICIPANT et en l'absence d'enfant à charge permettant le versement de la rente éducation définie au paragraphe 4, une rente au Conjoint ou assimilé ayant cette qualité au jour du décès.

Les rentes de Conjoint s'ajoutent au capital Décès.

La rente est une rente temporaire du Conjoint : cette rente cesse au plus tard soit le dernier jour du trimestre civil au cours duquel soit le conjoint a atteint l'âge de la liquidation de sa pension retraite à taux plein, soit si la durée de 5 ans de versement de la rente est atteinte.

La rente de Conjoint est due à compter du lendemain du jour du décès du PARTICIPANT. Elle est versée trimestriellement à terme échu.

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 et 2 (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 dans 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 héritiers du PARTICIPANT par parts égales entre eux, y compris ceux qui ont renoncé à la succession.

Au moment ou au cours de son affiliation, le PARTICIPANT peut désigner toute autre personne ou fixer un ordre d'attribution et de partage d'un capital différent, grâce à un formulaire particulier à demander auprès de l'INSTITUTION. Les coordonnées du ou des Bénéficiaires nommément désignés peuvent y être portées afin de permettre à l'INSTITUTION de les contacter, en cas de décès. La désignation du ou des Bénéficiaires

peut également être effectuée par Acte sous 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 Bénéficiaires, par annulation du PARTICIPANT ou en cas de révocation prévue par le Code Civil, sans nouvelle désignation, la désignation contractuelle s'applique.

Des règles spécifiques à chacune des garanties définies aux paragraphes 3 à 6 ci-dessus sont appliquées pour l'attribution de leur bénéfice.

CAS PARTICULIERS

- Les majorations du Capital Décès résultant de la présence d'Enfants à charge au sens de la présente notice d'information sont attribuées :
 - au parent survivant, s'il est Bénéficiaire,
 - ou, à défaut, aux Enfants à charge, par parts égales entre eux, ou à leur représentant légal.

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

- Au cas où le Bénéficiaire désigné est un organisme prêteur, le capital Décès déduction faite des éventuelles majorations pour Enfant à charge, lui sera versé à hauteur du prêt restant dû, le solde revenant aux autres Bénéficiaires.
- En cas de décès du PARTICIPANT et du ou des Bénéficiaires au cours d'un même événement, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, le PARTICIPANT est présumé avoir survécu le dernier, sauf pour l'application de la garantie «Double Effet Conjoint».
- 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.

Versement des prestations décès

Dans les trente jours qui suivent la réception de l'intégralité des pièces précitées, l'INSTITUTION verse la prestation en cas de décès aux(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) ou défini(s) au contrat. 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.

GARANTIE EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

Définitions et conditions de la garantie

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

Est considéré en état d'Incapacité Temporaire de Travail donnant lieu au service de Prestations par l'INSTITUTION, le PARTICIPANT qui, suite à une maladie ou un Accident :

- 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.

La période de versement des Prestations par l'INSTITUTION prend effet au terme d'une période de franchise convenue avec l'ADHERENT et définie dans la présente notice d'information.

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

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

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

et en tout état de cause :

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

Montant de la garantie

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

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

Règle de cumul

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

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

- de la fraction de salaire 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 dans la présente notice d'information, à la date de l'arrêt de travail, éventuellement revalorisée en application des dispositions de la présente notice d'information.

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

Rechute

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

Versement des indemnités

Les indemnités sont payables sur présentation et après acceptation du dossier complet défini dans la troisième partie de la 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.

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.

GARANTIE EN CAS D'INVALIDITE

Définitions et conditions de la rente

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

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^{ère} catégorie : Invalides capables d'exercer une activité rémunérée,

- Invalidité de 2^{ème} catégorie : Invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque,
- Invalidité de 3^{ème} 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 procéder au classement des invalides.

Le versement de la rente cesse :

- dès que le PARTICIPANT reprend une activité professionnelle sans diminution de sa Rémunération brute,
- dès que la Sécurité Sociale cesse elle-même de verser une pension d'invalidité ou une rente au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles,
- au jour fixé par un éventuel contrôle médical réalisé dans les conditions prévues dans la troisième partie de 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.

Montant de la rente

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

Le montant de la rente d'invalidité 1^{ère} catégorie est défini par application d'un taux figurant dans la présente notice à la rente d'invalidité de 2^{ème} catégorie.

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^{ème} catégorie et la 3^{ème} 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 %.

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

En deçà de 33 %, le versement de la rente est suspendu. En cas de conversion de la rente d'incapacité permanente Sécurité sociale en capital, l'INSTITUTION prendra en compte le montant de ladite rente dans son montant atteint avant la conversion majorée des revalorisations légales.

Règle de cumul

La rente versée par l'INSTITUTION vient en complément :

- des prestations en espèces versées par la Sécurité Sociale au titre de la rente d'invalidité hors majoration tierce personne. En cas de conversion de la rente d'invalidité Sécurité Sociale en capital, l'INSTITUTION prendra en compte le montant de ladite rente dans son montant atteint avant la

conversion majorée des revalorisations légales,

- du salaire perçu au titre d'une activité à temps partiel. Dans ce cas, le salaire sera reconstitué par application du taux d'activité à temps partiel à la Base des Prestations définie dans la présente notice d'information revalorisée s'il y a lieu en application des dispositions de la présente notice d'information,
- de la fraction de salaire perçue par le PARTICIPANT dans le cas d'un maintien de salaire total ou partiel versé par l'employeur au titre d'une convention ou d'un accord collectif,
- du montant des allocations d'assurance chômage dans le cas d'une invalidité permettant d'exercer une activité rémunérée. En cas de radiation temporaire des listes du Pôle Emploi, l'INSTITUTION prendra en compte dans sa règle de calcul le montant de l'allocation d'assurance chômage 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 dans la présente notice d'information, à la date de l'arrêt de travail, éventuellement revalorisée en application des dispositions de la présente notice d'information. Le montant de la rente versée par l'INSTITUTION pourra être réduit en conséquence si cette limite est dépassée.

Versement de la rente

La rente est payable trimestriellement à terme échu, sur présentation du dossier complet défini dans la troisième partie de la 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.

RISQUES EXCLUS

1. Exclusions applicables aux Risques Décès, Invalidité et Incapacité Temporaire de Travail

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

- d'accidents, blessures, mutilation ou maladies qui sont le fait volontaire du PARTICIPANT ou du Bénéficiaire,
- de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats, d'actes de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroulent les faits et quels qu'en soient les protagonistes dès lors que le PARTICIPANT y prend une part active. Lorsque la France est partie belligérante à des faits de guerre étrangère, la prise en charge intervient dans les conditions définies par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre,
- des conséquences de la participation volontaire et violente du PARTICIPANT à des rassemblements, manifestations sur la voie publique, à des mouvements populaires, rixes, jeux et paris,
- d'un déplacement ou d'un séjour du PARTICIPANT dans une des régions ou un des pays formellement déconseillé par le Ministère Français des Affaires étrangères, excepté si l'INSTITUTION accepte de couvrir le dit déplacement ou séjour,
- d'un déplacement professionnel aérien simultané de plus de 10 PARTICIPANTS, excepté si l'INSTITUTION accepte de couvrir le dit déplacement,
- d'un déplacement professionnel maritime ou terrestre de plus de 30 PARTICIPANTS, excepté si l'INSTITUTION accepte de couvrir le dit déplacement,
- directement ou indirectement d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome.

2. Exclusions applicables au Risque Décès

- Ne donnent pas lieu aux garanties Décès définies dans la présente notice d'information et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'INSTITUTION, les Sinistres qui résultent :
 - du suicide survenant dans le délai d'un an suivant la date d'affiliation du PARTICIPANT sauf s'il était, à la date de son décès, assuré depuis au moins un an au titre du contrat et/ou au titre d'une affiliation au contrat souscrit antérieurement par ailleurs, si ce contrat comportait une garantie collective Décès équivalente à celle visée dans la présente notice d'information,
 - du meurtre commis sur la personne du PARTICIPANT dont le Bénéficiaire est l'auteur ou le complice et a été condamné de ce fait par une décision de justice devenue définitive.

3. Exclusions applicables à la seule majoration « Décès Accidentel ».

- Ne donnent pas lieu à majoration pour «Décès Accidentel» définie dans la présente notice d'information et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'INSTITUTION :

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

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

TROISIEME PARTIE

VERSEMENT DES PRESTATIONS

CONDITIONS DE VERSEMENT DES PRESTATIONS

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.

Déclaration des Sinistres

Les PARTICIPANTS, l'ADHERENT 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-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 (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.

CONSTITUTION DES DOSSIERS POUR L'OUVERTURE DES DROITS A PRESTATIONS EN CAS DE ...	Décès	PTIA	Double effet conjoint	Rente Education	Rente de conjoint	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

CONSTITUTION DES DOSSIERS POUR L'OUVERTURE DES DROITS A PRESTATIONS EN CAS DE ...	Décès	PTIA	Double effet Conjoint	Rente éducation	Rente de Conjoint	Incapacité temporaire	Incapacité	ORGANISME DELIVRANT LES PIECES
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 plus de 18 ans	X	X	X	X	X			Établissement Scolaire
Extrait d'acte de décès	X		X	X	X			Mairie
Extrait d'acte de naissance de chaque Bénéficiaire	X		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	X	ADHERENT
Décomptes originaux de la Sécurité Sociale, ou à défaut attestation portant paiement de ses Prestations en cas d'arrêt de travail, à compter du début de l'indisponibilité	X	X				X	X	Sécurité Sociale
Acte de dévolution successorale 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	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

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.

Délai de demande des prestations

Les demandes de prestations, accompagnées des pièces justificatives mentionnées au contrat, doivent être produites auprès de l'organisme assureur:

- **Au titre du risque incapacité temporaire de travail :** au plus tard dans le délai de quatre-vingt-dix jours après la date d'arrêt de travail
Tout retard dans cette déclaration cause un préjudice à l'organisme assureur qui n'est pas en mesure de diligenter son contrôle médical. De ce fait, si ce délai n'est pas respecté, et sauf en cas de force majeure à justifier auprès de l'organisme assureur, les prestations périodiques ne prennent effet au plus tôt qu'au lendemain de cette déclaration après expiration de la franchise applicable le cas échéant.
- **Au titre du risque invalidité:** dans un délai maximum de **deux ans** à compter de l'événement qui donne naissance à la demande de prestation (soit, selon les conditions posées à la mise en œuvre des garanties, à compter de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité, d'une rente d'incapacité permanente, du classement dans une catégorie d'invalidité par la Sécurité sociale) ;
- **Au titre du risque décès :**
 - dans un délai maximum de **deux ans** suivant la date du décès de l'assuré si le bénéficiaire est le (membre) PARTICIPANT/ souscripteur ;
 - Si le bénéficiaire est distinct du (membre) PARTICIPANT/ souscripteur, 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'organisme assureur, les sommes garanties qui n'ont pas fait l'objet d'une demande de versement de prestations de la part du (des) bénéficiaire(s) sont déposés à la Caisse des Dépôts et Consignations. Les bénéficiaires en sont informés par tout moyen par l'organisme assureur, six mois avant l'expiration du délai précité.

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

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

Contrôles médicaux

Le service médical de l'INSTITUTION peut faire procéder par un médecin désigné par lui, 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 le service médical de 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 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 le service médical de l'INSTITUTION.

Pour l'ensemble des garanties prévues dans la présente notice d'information, le service médical de 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 que son service médical 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 trente 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 le service médical de l'INSTITUTION choisissent un médecin tiers arbitre 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 par son service médical 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.

RÉCLAMATION - MÉDIATION

L'INSTITUTION met à la disposition 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'entreprise, le PARTICIPANT, les bénéficiaires ou les ayants droit, ou avec l'accord de ceux-ci, l'INSTITUTION, peuvent saisir le Médiateur de la protection sociale(CTIP), sans préjudice d'une action ultérieure devant le tribunal compétent :

Médiateur du 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 susvisée.

PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Les données à caractère personnel concernant le PARTICIPANT sont collectées et traitées pour les besoins de la gestion du présent contrat, dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004. Les données sont exclusivement communiquées aux différents services de l'INSTITUTION, et le cas échéant, à ses mandataires, ses réassureurs ou aux organismes professionnels concernés par le contrat.

Ces données sont conservées pour une durée n'excédant pas deux années après la fin de la relation contractuelle liant le PARTICIPANT et l'INSTITUTION.

Conformément aux dispositions légales précitées, le PARTICIPANT dispose d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de ses données à caractère personnel à exercer par courriel à contact-cnild@humanis.com ou par lettre à l'adresse suivante : Groupe HUMANIS – Cellule CNIL – Satisfaction clients – 303 rue Gabriel Debacq – 45777 Saran Cedex. Toute demande doit être accompagnée d'une copie d'un titre d'identité en cours de validité. Il dispose également d'un droit d'opposition, pour des motifs légitimes, au traitement des données le concernant.

Le cas échéant, les bénéficiaires du PARTICIPANT disposent des mêmes droits concernant leurs données à caractère personnel qu'ils peuvent exercer dans les conditions précédemment citées.

Le groupe Humanis prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer l'intégrité, la sécurité et la confidentialité des données à caractère personnel, conformément aux dispositions de la loi susmentionnée.

Le PARTICIPANT qui ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique peut s'inscrire gratuitement et à tout moment sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique dénommée « BLOCTEL », par voie électronique sur le site www.bloctel.gouv.fr ou par voie postale à l'adresse de la société désignée par le ministère chargé de l'économie pour la gérer : Société OPPOSETEL, service Bloctel, 6 rue Nicolas Siret – 10 000 TROYES.

Toutefois, tant que le présent contrat est en cours, 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'utilisation de ses données à caractère personnel à des fins de prospection notamment commerciale, en application de la loi dite « Informatique et Libertés » n°78-17 du 06/01/1978.