



CCN des entreprises de commission, de courtage
et de commerce intra-communautaire et
d'importation-exportation

Notice d'Information prévoyance

Édition Novembre 2017

Garanties prévoyance

Référence : "NI/HP/PREV CCN IMPORT-EXPORT -01.17 - maj
11/2017"

Document à remettre à votre employeur

Je soussigné(e), _____

certifie avoir reçu de mon employeur une Notice d'Information relative au régime de prévoyance auquel il a adhéré auprès de Humanis Prévoyance en application de la Convention Collective de notre profession.

À _____ le _____
Signature

SOMMAIRE

SOMMAIRE	3
PRÉAMBULE.....	5
▶ Modalités d'affiliation.....	5
▶ Prise en charge des risques en cours.....	5
GARANTIES DÉCÈS	7
▶ Invalidité Absolue et Définitive.....	7
▶ Capital Décès.....	7
▶ Double Effet Conjoint	8
▶ Frais d'obsèques	8
▶ Rente Education (assurée OCIRP)	8
▶ Rente Temporaire de Conjoint (assurée OCIRP).....	9
GARANTIES ARRÊT DE TRAVAIL	10
▶ Incapacité Temporaire de Travail	10
▶ Invalidité – Incapacité Permanente Professionnelle	11
DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	13
▶ Entrée en vigueur des garanties - Suspension et conditions de maintien.....	13
▶ Maintien des garanties et des prestations	13
▶ Révision des cotisations et/ou des garanties	15
▶ Salaire de référence	15
▶ Revalorisation	15
▶ Résiliation du contrat.....	15
▶ Définition des personnes à charge.....	16
▶ Risques exclus	17
▶ Recours - Prescription	18
▶ Réclamations - Règlements des litiges	18
▶ Contrôle de l'Institution	19
▶ Dispositions diverses	19
VERSEMENT DES PRESTATIONS	20
▶ Déclaration des sinistres	20
▶ Obligations du Participant	21
▶ Délai d'envoi des dossiers : déchéance partielle	21
▶ Contrôles médicaux.....	22
▶ Versement des prestations décès	23
ACTIVITÉS SOCIALES : UNE DIMENSION HUMAINE	24
ANNEXE 1	25
▶ Tableau des garanties Décès	25
▶ Tableau des garanties Arrêt de travail	27

PRÉAMBULE

Les Partenaires sociaux de la Convention Collective Nationale des entreprises de commission, de courtage et de commerce intra-communautaire et d'importation-exportation (dénommée ci-après « la Convention Collective ») ont instauré un régime de prévoyance obligatoire au profit des salariés cadres et non-cadres de la branche.

Votre employeur, ci-après dénommé « l'Adhérent » relevant de la Convention Collective Nationale des entreprises de commission, de courtage et de commerce intra-communautaire et d'importation-exportation » a souscrit au contrat d'assurance collective du régime mis en œuvre par les organismes assureurs suivants :

- **Humanis Prévoyance**, Institution de Prévoyance régie par les dispositions du Livre III du Titre IX du Code de la Sécurité sociale, Immatriculée au répertoire SIRENE sous le n°410 005 110, et dont le siège social est situé au 29 Boulevard Edgar Quinet 75014 Paris, ci-après dénommée « l'Institution », et

- **l'OCIRP**, Organisme Commun des Institutions de Rente et Prévoyance, Union d'Institutions de prévoyance régie par les dispositions du titre IX du Code de la Sécurité sociale dont le siège social est situé au 17, rue de Marignan 75008 Paris.

Ci-après dénommés « l'Institution ».

Le contrat est co-assuré par :

- Humanis Prévoyance,
- AG2R Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale, membre d'AG2R LA MONDIALE,
- l'OCIRP (Organisme Commun des Institutions de Rentes et de Prévoyance),

Humanis Prévoyance et AG2R Prévoyance assurent la couverture des garanties Capital décès/Invalidité Absolue et Définitive, Frais d'obsèques (pour les salariés non-cadres), Double Effet Conjoint, Incapacité Temporaire de Travail, Invalidité-Incapacité Permanente Professionnelle.

L'OCIRP assure la couverture de la garantie « Rente Education » et « Rente Temporaire de Conjoint » (pour les salariés cadres), ces garanties sont gérées par Humanis Prévoyance.

La présente Notice d'Information ont pour objet de définir les conditions d'adhésion des entreprises et les conditions dans lesquelles l'Institution, garantit aux salariés, dénommés ci-après « Participants » ou à leurs ayants droit les prestations décès et arrêt de travail prévues par la Convention Collective.

► Modalités d'affiliation

Le contrat entraîne l'affiliation, à titre obligatoire de l'ensemble du personnel (cadre et non-cadre) de l'Adhérent.

- par personnel cadre, on entend le personnel relevant des articles 4 et 4bis de la Convention Collective Nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947, et de l'article 36 de l'annexe 1 de cette Convention.

- par personnel non-cadre, on entend le personnel ne relevant pas des articles 4 et 4bis de la Convention Collective Nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947, et de l'article 36 de l'annexe 1 de cette Convention.

Lors de la souscription de l'entreprise ou de son entrée en fonction, chaque membre du personnel renseigne et signe la Déclaration d'Affiliation établie par l'Institution.

Il y précise son Etat civil.

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'Adhérent,
- à sa date d'embauche si elle postérieure à la date d'effet du contrat.

► Prise en charge des risques en cours

En application de la Loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, de la Loi n° 94-678 du 8 août 1994, de la Loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001, les salariés des entreprises ayant régularisé leur adhésion auprès de l'Institution sont garantis à la prise d'effet de l'accord pour les prestations suivantes :

Pour les entreprises ayant souscrit antérieurement un contrat collectif de prévoyance

1/ Les personnes en arrêt de travail au jour de la date d'effet du contrat d'adhésion, et titulaires d'une rente d'incapacité temporaire de travail ou d'une rente d'invalidité au titre du contrat collectif de prévoyance antérieurement souscrit par l'entreprise auprès d'un organisme assureur bénéficient au titre du contrat :

- de la revalorisation de leur rente perçue au titre du contrat de prévoyance collective souscrit antérieurement, selon les conditions prévues dans la présente Notice d'Information,

- de la revalorisation de la base des garanties Décès, selon les conditions prévues dans la présente Notice d'Information ;

- des garanties décès revalorisées au titre de l'alinéa précédent, pour le montant éventuel des prestations excédant celui des garanties décès maintenues par l'ancien assureur conformément à l'article 7 de la loi n°89- 1009 du 31 décembre 1989 (loi Evin),

2/ Les titulaires de rente éducation ou de la rente de conjoint au titre du contrat obligatoire antérieurement souscrit par l'entreprise auprès d'un organisme assureur, bénéficient au titre de la présente Notice d'Information:

- de la revalorisation de leur rente perçue au titre du contrat de prévoyance antérieur, dans les conditions prévues à la présente Notice d'Information.

Pour ces entreprises, une pesée spécifique du risque pourra être réalisée.

L'Institution calculera la prime nécessaire à la constitution des provisions correspondantes à la sauvegarde de l'équilibre technique des contrats d'assurance. Une cotisation additionnelle ou une prime unique pourra être réclamée par l'Institution aux entreprises se trouvant dans la situation ci-dessus.

Pour les entreprises n'ayant pas souscrit antérieurement un contrat collectif obligatoire de prévoyance

Les personnes en arrêt de travail à la date d'effet du contrat d'assurance et dont le contrat de travail est toujours en cours à cette date, bénéficient des garanties prévues à la présente Notice

d'Information dès sa date d'effet en cas de changement d'état médical.

Le changement médical s'entend :

- du passage de l'état d'Incapacité Temporaire de Travail à l'Invalidité,
- du passage de l'état d'Incapacité Temporaire de Travail ou d'Invalidité au Décès,
- de l'aggravation de l'état d'Invalidité.

Pour ces entreprises, une pesée spécifique du risque pourra être réalisée afin d'en tirer les conséquences au regard de la mutualisation des contrats d'assurance souscrits dans le cadre du régime.

L'Institution calculera la prime nécessaire à la constitution des provisions correspondantes à la sauvegarde de l'équilibre technique des contrats d'assurance. Une cotisation additionnelle ou une prime unique pourra être réclamée par l'Institution aux entreprises se trouvant dans la situation ci-dessus.

GARANTIES DÉCÈS

► Invalidité Absolue et Définitive

Définition de la garantie

On entend par Invalidité Absolue et Définitive (IAD), le cas du Participant reconnu en 3^{ème} catégorie d'Invalidité par la Sécurité sociale telle que définie par l'article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale.

La garantie Invalidité Absolue et Définitive correspond au versement par anticipation du capital Décès prévu à l'article « Capital Décès » de la présente Notice d'Information.

Ce versement met fin à la garantie Capital « Décès » prévue audit'article

Montant de la garantie

Le montant du capital figure en annexe I de la présente Notice d'Information.

Bénéficiaire de la garantie.

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

► Capital Décès

Définition de la garantie

En cas de décès du Participant, l'Institution verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), un capital.

Montant de la garantie

Le Montant du Capital Décès est défini au tableau des garanties figurant en annexe I de la présente Notice d'Information. Le montant du capital est dépendant de la situation de famille du Participant à la date du sinistre : il pourra être versé des majorations aux personnes à charge du Participant tels que définis à l'article « Définition des personnes à charge » de la présente Notice d'Information.

Le montant du capital est également dépendant du fait générateur du Décès : en cas de décès du Participant Cadre (salarié relevant des articles 4, 4bis et 36 de l'annexe I de la CCN de 1947) consécutif à un accident, l'Institution verse au(x) bénéficiaire(s) un capital supplémentaire dont le montant est fixé au tableau de garanties figurant en annexe I de la présente Notice

d'Information.

Par accident, on entend toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part du Participant, de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

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

Bénéficiaires du Capital Décès

Clause bénéficiaire contractuelle :

En l'absence de désignation particulière du bénéficiaire par le participant, 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) du Capital Décès sont :

- le conjoint non séparé de corps et non divorcé,
- le concubin, sous réserve que les deux personnes vivant en concubinage ne soient pas mariées, qu'elles vivent sous le même toit et que le concubinage soit notoire et permanent à savoir qu'un enfant reconnu des deux parents est né de l'union, à défaut, qu'il peut être prouvé une période de deux ans de vie commune,
- le partenaire auquel le Participant est lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS),
- à défaut, aux enfants nés, à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux,
- à défaut, aux ascendants par parts égales entre eux,
- à défaut aux héritiers selon les règles de dévolution successorale.

Désignation de bénéficiaire par le Participant :

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

La désignation peut être revue à tout moment, notamment si celle-ci n'est plus appropriée (changement de situation familiale du Participant, naissance, etc.)

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.

Bénéficiaires des majorations familiales et/ou pour personne à charge

Les majorations pour les Enfants à charge définis à l'article « Définition des personnes à charge » de la présente Notice d'Information et les majorations pour les personnes à charge sont versées dans tous les cas à la personne ayant donné lieu à leur attribution, ou le cas échéant à son représentant légal.

► Double Effet Conjoint

Définition de la garantie

En cas de décès du conjoint avant la date de liquidation de la pension vieillesse sécurité sociale de ce dernier (tel que défini à l'article « Définition des personnes à charge » de la présente Notice d'Information), postérieurement ou simultanément au décès du Participant, sous réserve que le conjoint ne soit pas remarié, il est versé aux enfants restant à charge, par parts égales entre eux, un capital.

Montant des prestations

Le montant du capital figure en annexe I de la présente Notice d'Information. Le montant du capital est dépendant de la situation de famille du Participant. Il pourra être versé des majorations aux personnes à charge du Participant telles que définis à l'article « Définition des personnes à charge » de la présente Notice d'Information.

Bénéficiaires des prestations

Le capital est versé aux Enfants à charge du Participant tels que définis à l'article « Définition des personnes à charge » de la présente Notice d'Information. Les Enfants à charge doivent rester à charge du conjoint au moment de son décès, pour bénéficier du capital.

Les majorations pour personnes à charge définies à l'article « Définition des personnes à charge » de la présente Notice d'Information sont versées dans tous les cas aux personnes ayant donné lieu à leur attribution, ou le cas échéant à leur représentant légal.

► Frais d'obsèques

L'Institution verse une allocation dont le montant est fixé en annexe I de la présente Notice d'Information.

Cette allocation est versée à la personne ayant acquitté les frais d'obsèques du Participant non-cadre (salarié ne relevant pas des articles 4, 4bis et 36 de l'annexe I de la CCN de 1947) ou de son conjoint ou de l'un de ses Enfants à charge, en cas de décès de

ces personnes.

► Rente Education (assurée OCIRP)

Cette garantie est assurée par l'OCIRP, Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance, dont Humanis Prévoyance est membre. L'OCIRP est seul responsable de la bonne fin des prestations vis-à-vis des Participants, des bénéficiaires et des ayants droit.

Définition de la garantie

En cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive d'un Participant, l'Institution verse à chaque Enfant à charge tels que défini à l'article « Définition des personnes à charge » de la présente Notice d'Information une rente annuelle temporaire dont le montant annuel est fixé en annexe I de la présente Notice d'Information.

Montant des prestations

Le montant de la rente figure en annexe I de la présente Notice d'Information. Le montant annuel de la rente est forfaitaire et dépendant de l'âge de l'enfant.

Bénéficiaires des prestations

Les bénéficiaires de la Rente Education sont les Enfants à charge du Participant tels que définis à l'article « Définition des personnes à charge » de la présente Notice d'Information.

Versement de la prestation

La rente est payable par trimestre civil et d'avance à compter du 1^{er} jour du mois civil suivant le décès ou l'Invalidité Absolue et Définitive du Participant.

Les Rentes Education sont versées aux Enfants à charge ou à leur représentant légal.

La rente est versée sans limitation de durée au bénéficiaire lorsque l'Enfant à charge (tel que défini à l'article « Définition des personnes à charge ») au moment du décès du Participant est reconnu en Invalidité équivalente à l'Invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'il bénéficie de l'Allocation d'Adulte Handicapé ou tant qu'il est titulaire de la carte d'invalidité civile.

Cet Etat d'Invalidité doit être reconnu avant la limite de versement de la Rente Education.

Cessation de la prestation

Le versement de la Rente Education cesse au plus tard à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant ne répond plus à la définition d'Enfant à charge prévue à l'article « Définition des personnes à charge » de la présente

Notice d'Information.

► Rente Temporaire de Conjoint (assurée OCIRP)

Cette garantie est assurée par l'OCIRP, Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance, dont Humanis Prévoyance est membre. L'OCIRP est seul responsable de la bonne fin des prestations vis-à-vis des Participants, des bénéficiaires et des ayants droit.

Définition de la garantie

En cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive d'un Participant cadre (salarié relevant des articles 4, 4bis et 36 de l'annexe I de la CCN de 1947), l'Institution verse au conjoint tel que défini à l'article « Définition des personnes à charge » de la présente Notice d'Information une rente annuelle temporaire.

Montant des prestations

Le montant de la rente figure en annexe I de la présente Notice d'Information. Le montant annuel de la rente est forfaitaire.

Bénéficiaire des prestations

Le bénéficiaire de la Rente Temporaire de Conjoint est le conjoint tel que défini à l'article « Définition des personnes à charge » de la présente Notice d'Information.

Versement de la prestation

La rente est payable par trimestre civil et d'avance à compter du 1^{er} jour du mois civil suivant le décès ou l'Invalidité Absolue et Définitive du Participant. La Rente Temporaire de Conjoint est versée directement au conjoint. La rente est versée jusqu'à l'âge de la liquidation de la pension de retraite et au plus tard jusqu'à l'âge visé à l'article L. 351-8 alinéa 1 du Code de la Sécurité sociale.

Cessation de la prestation

Le versement de la Rente Temporaire de Conjoint cesse au plus tard à la fin du trimestre civil au cours duquel le conjoint du Participant ne répond plus à la définition prévue à l'article « Définition des personnes à charge » de la présente Notice d'Information.

GARANTIES ARRÊT DE TRAVAIL

► Incapacité Temporaire de Travail

Définition et conditions de garantie

L'Institution verse en cas d'Incapacité Temporaire de Travail du Participant ayant plus d'un d'ancienneté dans l'entreprise, une prestation dénommée indemnité journalière, sous réserve d'un éventuel contrôle médical dans les conditions définies au titre « Versement des prestations ».

Est considéré en état d'Incapacité Temporaire de Travail donnant lieu au service de prestations par l'Institution, le Participant ayant plus d'un an d'ancienneté dans l'entreprise qui, suite à une maladie ou un accident :

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

En cas de réduction de la prestation de la Sécurité sociale dans le cadre de sa politique de contrôle des arrêts de travail 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'Adhérent.

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

- au terme de la période de franchise prévue en annexe I de la présente Notice d'Information.
- en relais des obligations conventionnelles de l'Adhérent au titre du maintien de salaire, pour les Participants bénéficiant de ce maintien.

En cas d'arrêts de travail successifs, il est fait application d'une nouvelle période de franchise (dont la durée est celle définie en annexe I de la présente Notice d'Information) si la reprise d'activité a été supérieure à six mois, jour pour jour, et à un an pour les Participants en arrêt de longue maladie, bénéficiaires des prestations prévues à l'article L.324-1 du Code de la Sécurité sociale.

Cessation du paiement des prestations Incapacité Temporaire de Travail

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 1095^{ème} jour d'arrêt de travail,
- au jour fixé par un éventuel contrôle médical réalisé dans les conditions prévues à l'article « contrôles médicaux » de la présente Notice d'Information,
- à la veille de la date à laquelle le Participant est reconnu en état d'Invalidité,
- et au plus tard à la date de liquidation de la pension de vieillesse (hormis le cas des Participants en situation de cumul emploi retraite).

Montant de la prestation

Le montant des indemnités journalières s'obtient par application d'un taux figurant en annexe I de la présente Notice d'Information, au salaire de référence défini à l'article « salaire de référence » de la présente Notice d'Information, sous déduction des prestations brutes servies par la Sécurité sociale.

Lorsque l'Institution intervient en complément des indemnités de maintien de salaire prévues dans la Convention Collective, il sera également déduit la fraction de salaire perçue par le Participant au titre de la Convention Collective.

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 au salaire de référence défini à l'article « salaire de référence » revalorisé s'il y a lieu en application de l'article « revalorisation » 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 de la Convention

Collective,

- 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, à la date d'arrêt de travail, éventuellement revalorisée en application des dispositions de l'article « revalorisation » 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 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.

Versement des Indemnités journalières

Les indemnités sont payables sur présentation et après acceptation du dossier complet défini dans la partie « Versement des prestations » 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'Adhérent 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'Adhérent, ce paiement libérant l'Institution à l'égard du Participant. Néanmoins, après rupture du contrat de travail, les indemnités sont versées directement au Participant.

► Invalidité – Incapacité Permanente Professionnelle

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 titre « Versement des prestations » 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. Le Participant doit en outre être reconnu par la Sécurité sociale en état d'Invalidité, telle que définie à l'article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale.

Le versement de la rente cesse :

- dès que le Participant reprend une activité professionnelle sans diminution de sa rémunération brute,
- dès que la Sécurité sociale cesse elle-même de verser une pension d'Invalidité ou une rente au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles,
- au jour fixé par un éventuel contrôle médical réalisé dans les conditions définies au titre « Versement des prestations »,
- à la date de liquidation de la pension de vieillesse, y compris au titre de l'Inaptitude au travail et au plus tard à 62 ans.

Montant de la rente

Le montant de la rente est défini par application des taux figurant en annexe I de la présente Notice d'Information au salaire de référence, selon le classement par la Sécurité sociale du Participant en 1^{ère}, 2^{ème}, ou 3^{ème} catégorie d'Invalidité, sous déduction des prestations brutes versées par la Sécurité sociale hors majoration tierce personne.

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

Cas particuliers des accidents du travail et des maladies professionnelles

Les prestations prévues pour la 2^{ème} et la 3^{ème} catégorie d'invalides peuvent être accordées aux Participants reconnus invalides par l'Institution à la suite d'un accident de 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 66 %, l'Institution pourra accorder la prestation prévue pour la 1^{ère} catégorie d'invalides.

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

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 au salaire de référence défini à l'article « salaire de référence » revalorisé s'il y a lieu en application de l'article « revalorisation » 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 de la Convention Collective,

- 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'Adhérent. Dans ce dernier cas, le montant brut sera pris en compte pour l'application de la règle de cumul ci-dessus.

Le cumul de ces éléments ne peut en aucun cas dépasser 100 % de la rémunération nette, à la date de l'arrêt de travail,

éventuellement revalorisée en application de l'article « revalorisation » 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 partie « Versement des prestations » de la présente Notice d'Information.

Sur demande du Participant, la rente peut être servie selon la même périodicité (à terme échu) que le versement par la Sécurité sociale des pensions d'Invalidité ou d'Incapacité Permanente Professionnelle, sur présentation périodique à l'Institution d'un justificatif attestant de la poursuite de la pension par la Sécurité sociale.

La rente est versée directement au Participant.

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

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

▶ Entrée en vigueur des garanties - Suspension et conditions de maintien

Prise d'effet des garanties

Les garanties prennent effet immédiatement à compter de la date d'effet de l'adhésion de l'Adhérent, pour les Participants présents dans les effectifs à cette date.

À défaut, elles prennent effet à compter de la date d'embauche intervenant postérieurement à l'adhésion de l'Adhérent.

Dispositions applicables en cas de suspension du contrat de travail

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 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'Adhérent, qu'elles soient versées directement par l'Adhérent ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers.

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 à l'article précédent, d'une durée inférieure à un mois, l'affiliation au contrat et par conséquent les garanties sont maintenues au Participant. L'Adhérent est tenu au paiement des cotisations ainsi que le Participant.

En cas de suspension du contrat de travail non visée à l'article précédent, d'une durée supérieure ou égale à un mois, les garanties sont suspendues dès le premier jour de la suspension du contrat de travail.

▶ Maintien des garanties et des prestations

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

Sous réserve pour l'Adhérent d'être soumis aux dispositions de l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale, les garanties prévues au présent 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 article au jour de son entrée en vigueur.

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 que le licenciement pour faute lourde et qu'elle ouvre droit à la prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Si l'Adhérent n'entre pas dans le périmètre de la DSN (Déclaration Sociale Nominative), 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'Adhérent 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'Adhérent a informé l'Institution de la rupture du contrat de travail du Participant.

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, y compris quand cette résiliation fait suite à la liquidation judiciaire ou la disparition de l'Adhérent.

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.

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 de la présente disposition « Garanties ».

Toutefois, les garanties Incapacité Temporaire de Travail prévues à l'article L. 1226-1 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 au titre de la présente portabilité.

La garantie Incapacité Temporaire de Travail est maintenue au-delà de la période « maintien de salaire » due par l'employeur au titre de ses obligations conventionnelles ou légales.

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.

Si le contrat comporte une garantie 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.

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'Adhérent 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

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.

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

En cas de résiliation ou de non-renouvellement de l'adhésion de l'entreprise, 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 présente Notice d'Information.

Pour les Participants dont l'état d'Invalidité ou d'Incapacité Permanente Professionnelle 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 Professionnelle 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 d'Adhésion 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 à l'article « revalorisation » de la présente Notice d'Information continue de produire ses effets tant que l'adhésion 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 (exception faite de l'application de l'article « Maintien des garanties au titre de l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale : portabilité des droits » de la présente Notice d'Information), la couverture Décès cesse d'être garantie par l'Institution.

► Révision des cotisations et/ou des garanties

Les modifications apportées au contrat font l'objet d'une lettre avenant adressée à l'Adhérent par l'Institution.

Modifications du régime conventionnel

Toute modification qui pourrait résulter des décisions prises par les partenaires sociaux, formalisée par voie d'avenant à l'accord, s'applique de plein droit à la date d'effet prévue par ledit avenant. Elle sera opposable après information et remise à l'entreprise d'une lettre avenant et de la Notice d'information modifiée.

Modifications du cadre législatif et/ou réglementaire

Le niveau des garanties ainsi que les taux de cotisations ont été définis en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur à la date de leur prise d'effet.

Les cotisations et/ou les garanties peuvent être modifiées par l'Institution après accord des partenaires sociaux en fonction de l'évolution de la réglementation et notamment celle relative à la Sécurité sociale, suite par exemple à des mesures de désengagement et à la fiscalité.

► Salaire de référence

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations Capital Décès/IAD, Double Effet Conjoint, Rente Education, Rente Temporaire de Conjoint, Incapacité Temporaire de Travail, Invalidité-Incapacité Permanente Professionnelle, fixées en fonction du salaire est égal à quatre fois le montant des rémunérations fixes brutes versées au cours du trimestre civil précédant immédiatement le décès ou l'arrêt de travail et ayant donné lieu à cotisation au cours de cette même période. Ce salaire de référence est majoré des rémunérations variables (commissions, gratifications, primes de rendement, etc.) perçues au cours des quatre derniers trimestres civils ayant précédé le décès ou l'arrêt de travail et ayant donné lieu à cotisation au cours de cette même période.

Pour les Participants dont les conditions d'emploi impliquent la perception d'une rémunération d'un montant irrégulier, l'assureur est fondé, après examen de la situation, à se référer au montant global des rémunérations fixes et variables perçues au cours des quatre derniers trimestres civils ayant précédé le décès ou l'arrêt de travail et ayant donné lieu à cotisation au cours de cette même période.

Pour les nouveaux entrants, le salaire annuel assuré sera rétabli prorata temporis.

► Revalorisation

Revalorisation des prestations

Les prestations (hors celles assurées par l'OCIRP) sont revalorisées selon l'évolution de l'indice ARRCO ou AGIRC et avec les mêmes dates d'effet.

Les prestations servies par l'OCIRP sont revalorisées selon un coefficient et une périodicité fixés par l'OCIRP.

Revalorisation post-mortem

En cas de décès du Participant (ou de décès du conjoint assuré pour la seule garantie double effet conjoint), le versement par l'Institution du capital forfaitaire ou de l'allocation forfaitaire 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 présent contrat. La revalorisation ne peut être inférieure au taux minimum réglementaire.

Ainsi, le montant de la prestation du non versé par l'Institution, en euros garantis en cas de décès, produit de plein droit intérêt, net de frais, pour chaque année civile, à compter du jour du décès du Participant, au minimum à un taux égal au moins élevé des 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.

► Résiliation du contrat

Cas et conditions de résiliation

Outre le cas de la dénonciation annuelle accordée à l'Institution et l'Adhérent, le contrat peut être résilié dans les cas définis ci-après.

Non-paiement des cotisations

En cas de défaut de paiement des cotisations par l'Adhérent, le contrat pourra être résilié.

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'Adhérent 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'Adhérent 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.

Redressement, liquidation judiciaire ou procédure de sauvegarde de l'Adhérent

Conformément à l'article L. 932-10 du Code de la Sécurité sociale, le contrat subsiste en cas de redressement, de liquidation judiciaire ou de procédure de sauvegarde de l'Adhérent.

Toutefois, le contrat peut être résilié dans les cas et conditions posés à l'article L.622-13 du Code de Commerce.

La résiliation est alors opposable à l'ensemble des Participants, y compris à ceux bénéficiant de la portabilité.

Effet de la résiliation ou du non-renouvellement de l'adhésion

Vis-à-vis du Participant

La résiliation ou le non-renouvellement de l'adhésion 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 de l'affiliation ou du contrat met fin à la revalorisation des prestations en cours de service.

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

En cas de résiliation ou de non-renouvellement de l'adhésion, conformément à l'article 7-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 (loi Évin), les garanties Décès, sont maintenues aux Participants se trouvant, à la date de ladite résiliation ou de non-renouvellement, en Incapacité Temporaire de Travail ou en Invalidité. Ce maintien cesse dès que les prestations Incapacité Temporaire de Travail ou Invalidité cessent elles-mêmes selon les dispositions prévues au titre « Garanties Arrêt de Travail » 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 du salaire de référence défini à l'article « revalorisation » de la présente Notice d'Information, cessera de produire ses effets à la date de la

résiliation ou de non-renouvellement.

Toutefois, si le Participant a été affilié au présent 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.

► Définition des personnes à charge

Définition de l'Enfant à charge

Au titre de la garantie Rente Education

Sont considérés à charge pour le bénéfice de la Rente Education indépendamment de la position fiscale, les enfants à naître, nés viables, recueillis (soit les enfants de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint, du concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité) du participant décédé qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

Sont également considérés comme Enfants à charge au moment du décès du Participant, les enfants du Participant, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus :

- jusqu'à leur 18^{ème} anniversaire sans condition ;
- jusqu'à leur 26^{ème} anniversaire sous condition :
 - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel, dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou encore dans le cadre d'une inscription au CNED (Centre National d'enseignement à distance) ;
 - d'être en apprentissage ;
 - de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes, associant d'une part des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail dans des organismes publics ou privés de formation, et d'autre part l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus ;
 - d'être préalablement, à l'exercice d'un premier emploi rémunéré, inscrit auprès du régime d'assurance chômage comme demandeur d'emploi ou stagiaire de la formation professionnelle ;
 - d'être employé dans un ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le travail) ou dans un atelier protégé en tant que travailleur handicapé ;

Au titre de la garantie Double Effet Conjoint, Frais

d'obsèques et majoration par Enfant à charge

Au titre de la garantie Double Effet Conjoint et de la majoration par Enfant à charge, sont considérés comme Enfants à charge, les enfants légitimes, nés ou à naître, reconnus, adoptifs ou recueillis du Participant ou de son conjoint qui remplissent cumulativement les conditions suivantes à la date du décès :

- être âgés de moins de 21 ans,
- ne pas exercer d'activité professionnelle ou n'exercer qu'une activité professionnelle procurant des revenus inférieurs à 55 % du SMIC,
- être considérés comme fiscalement à la charge de l'assuré, ou percevoir de l'assuré une pension alimentaire déductible de son revenu imposable,
- les enfants atteints d'un handicap les empêchant de se livrer à une quelconque activité rémunératrice, fiscalement à charge de l'assuré et titulaire d'une carte d'invalidité, sans limite d'âge
- les enfants qui poursuivent leurs études et qui bénéficient du régime de sécurité sociale des étudiants,
- les enfants nés dans les 300 jours postérieurement au décès du Participant et dont la filiation avec celui-ci est établie.

Définition des personnes à charge (au titre de la majoration par personne à charge)

Au titre de la garantie « majorations par personne à charge » de la garantie Décès, sont considéré à charge du Participant, les personnes suivantes :

Les Enfants à charge

Sont considérés comme Enfants à charge, les enfants légitimes, nés ou à naître, reconnus, adoptifs ou recueillis du Participant ou de son conjoint qui remplissent cumulativement les conditions suivantes à la date du décès :

- être âgés de moins de 21 ans,
- ne pas exercer d'activité professionnelle ou n'exercer qu'une activité professionnelle procurant des revenus inférieurs à 55 % du SMIC,
- être considérés comme fiscalement à la charge de l'assuré, ou percevoir de l'assuré une pension alimentaire déductible de son revenu imposable,
- les enfants atteints d'un handicap les empêchant de se livrer à une quelconque activité rémunératrice, fiscalement à charge de l'assuré et titulaire d'une carte d'invalidité, sans limite d'âge
- les enfants qui poursuivent leurs études et qui bénéficient du régime de sécurité sociale des étudiants,
- les enfants nés dans les 300 jours postérieurement au décès du Participant et dont la filiation avec celui-ci est établie.

Les ascendants à charge

Sont considérés comme ascendant à charge, les ascendants fiscalement considérés comme à la charge du Participant ou qui perçoivent du Participant une pension alimentaire déductible de son revenu imposable.

Définition du conjoint

Au titre de l'ensemble des dispositions du contrat, est considéré comme conjoint du Participant :

- le conjoint marié du Participant, non séparé de corps et non divorcé,
- le ou la partenaire lié(e) au Participant par un Pacte Civil de Solidarité (PACS),
- le ou la concubin(e) du Participant, lorsqu'à la date du décès de ce dernier, les concubins peuvent justifier d'une communauté de vie d'au moins deux ans. En cas de naissance ou d'adoption dans le couple concubin, le délai de deux ans de vie commune n'est pas exigé. Le ou la concubin(e) doit être au regard de l'état civil, ainsi que le Participant décédé, libre de tout lien de mariage ou d'un contrat de PACS.

Pour le bénéfice de la garantie rente de conjoint, le contrat de PACS doit avoir été conclu depuis au moins deux ans avant la date de décès du Participant sauf si le bénéficiaire justifie d'une durée de vie commune avec celui-ci d'au moins deux ans avant son décès

► Risques exclus

Exclusions applicables à la garantie Décès :

❖ Sont exclus de la garantie Décès :

- **le suicide du Participant au cours de la première année de couverture,**
- **le décès consécutif à des faits de guerre étrangère mettant en cause l'Etat Français, dans les conditions déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre ;**
- **le décès consécutif à des faits intentionnellement causés ou provoqués par le bénéficiaire.**

Exclusions applicables aux garanties Incapacité Temporaire de Travail, Invalidité - Incapacité Permanente Professionnelle:

❖ Sont exclus des garanties Incapacité Temporaire de Travail, Invalidité- Incapacité Permanente Professionnelle :

- **les accidents et maladies qui sont le fait volontaire du Participant et ceux qui résultent de tentatives de suicide, mutilations volontaires ;**
- **les conséquences de guerre civile ou étrangère, d'insurrection, d'émeute, de complot, de grève ou de**

mouvement populaire ;

- les accidents et maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, telles que la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération des particules atomiques ;
- les accidents et maladies consécutifs à la pratique de tous sports aériens et de compétitions nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur ;

Exclusions applicables aux garanties Rente Education – Rente Temporaire de Conjoint :

❖ Sont exclus des garanties Rente Education et Rente Temporaire de Conjoint :

- le décès survenu à la suite des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation de noyaux d'atomes ;
- le versement de la rente à tout bénéficiaire qui a commis ou fait commettre un meurtre sur la personne du Participant et a été condamné pour ces faits ;
- le décès survenu en cas de guerre civile ou étrangère, dès lors que le Participant y prend une part active.

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.

► Recours - Prescription

Recours subrogatoire

En cas de maladie ou d'accident imputable à un tiers, les prestations correspondant aux garanties Prévoyance définies dans 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.

Prescription

Toutes actions dérivant du contrat sont prescrites par deux

ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Institution en a eu connaissance,
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là.

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

La prescription est portée à cinq ans en ce qui concerne l'Incapacité Temporaire de Travail.

La prescription est portée à dix ans lorsque, pour les opérations dépendant de la durée de la vie humaine, le bénéficiaire n'est pas l'assuré.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci, c'est-à-dire :

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

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par l'Institution à l'Adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'assuré, le bénéficiaire, ou l'ayant-droit en ce qui concerne le règlement de la prestation.

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.

► Réclamations - Règlements des litiges

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

Humanis Prévoyance

Service Satisfaction Clients
303, rue Gabriel Debacq

45 777 Saran cedex

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

À 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 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, sans préjudice d'une action ultérieure devant le tribunal compétent :

Médiateur de la protection sociale

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.

► **Contrôle de l'Institution**

L'Institution est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.

► **Dispositions diverses**

Confidentialité

Chacune des parties s'engage envers l'autre à préserver, pendant la durée du contrat et après son extinction pour une durée de cinq années, la stricte confidentialité de toutes les informations techniques ou financières qu'elles auront pu se communiquer ou dont elles auront pu avoir connaissance à l'occasion de l'exécution du contrat.

En particulier, l'Institution s'engage envers l'Adhérent à conserver la stricte confidentialité des informations concernant l'organisation de ses ressources humaines.

Protection des données à caractère personnel

Les données à caractère personnel concernant le Participant sont collectées et traitées pour des 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 contactcnil@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.

Prospection commerciale par voie téléphonique

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'adresse mentionnée à l'article ci-dessus 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.

VERSEMENT DES PRESTATIONS

► Déclaration des sinistres

Les Participants, l'Adhérent et plus généralement tous les 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'Adhérent (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 à prestations en cas de ...	Décès	Incapacité Absolue et Définitive	Double Effet Conjoint	Rente Education	Frais d'Obsèques	Rente Temporaire de Conjoint	Incapacité Temporaire de Travail	Incapacité - IPP	Organisme délivrant les pièces
Photocopie des bulletins de salaire correspondant au salaire de référence	X	X	X	X	X	X	X	X	Adhérent
Attestation de l'Adhérent 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	Adhérent
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		X	Impôts
Certificat médical précisant la cause du décès : origine de la maladie, date et nature du décès	X		X	X	X	X			Médecin
Certificat médical précisant la cause de l'arrêt de travail ou de l'Incapacité : 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 plus de 18 ans	X	X	X	X	X	X			Établissement scolaire
Extrait d'acte de décès	X		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	Adhérent

Constitution des dossiers pour l'ouverture des droits à prestations en cas de ...	Décès	Incapacité Absolue et Définitive	Double Effet Conjoint	Rente Education	Frais d'Obsèques	Rente Temporaire de Conjoint	Incapacité Temporaire de Travail	Incapacité - IPP	Organisme délivrant les pièces
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	X			TGI
Photocopie de la notification d'attribution d'une pension d'Incapacité		X						X	Sécurité sociale
Photocopie de la notification d'attribution de l'allocation pour tierce personne en cas d'Incapacité de 3 ^{ème} catégorie		X							Sécurité sociale
Copie de la pièce d'identité du bénéficiaire en cours de validité signée (carte d'identité, passeport...)	X	X	X	X	X	X	X	X	Bénéficiaires
Copie intégrale du livret de famille du Participant	X	X	X	X	X	X			Mairie
RIB 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	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	X			Organisme compétent
Imprimé de demande de prestations fourni par l'Institution dûment complété par l'Adhérent							X	X	Adhérent

► Obligations du Participant

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

- la reprise de son activité professionnelle suite à un arrêt de travail,
- son inscription au Pôle Emploi,
- et le bénéfice des prestations d'un autre régime de prévoyance.

Par ailleurs, dans le cas d'un sinistre Incapacité Temporaire de Travail, si le Participant perçoit un salaire de l'Adhérent et

d'autres employeurs, le Participant doit communiquer à l'Institution le montant exact de la rémunération brute qu'il perçoit de ses autres employeurs.

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

► Délai d'envoi des dossiers : déchéance partielle

Les demandes de prestations accompagnées des documents justificatifs visés dans le tableau ci-dessus doivent être produites à l'Institution :

- au titre du risque Incapacité Temporaire de Travail :

Au plus tard dans le délai maximum de quatre-vingt-dix jours qui suit 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 ce délai n'est pas respecté, et sauf en cas de force majeure à justifier auprès de l'Institution, 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 (y compris Invalidité Absolue et Définitive) :

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 Participant ;

- si le bénéficiaire est distinct du Participant, dans un délai maximum de dix ans suivant la date du décès 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 des prestations de la part du ou des bénéficiaires sont déposés à la Caisse des Dépôts et Consignations. Les bénéficiaires en sont informés 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 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

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 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 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 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'Adhérent 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'Adhérent.

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.

► 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.

ACTIVITÉS SOCIALES : UNE DIMENSION HUMAINE

Nos équipes, composées de professionnels de l'action sociale, sont à votre disposition en cas de difficultés consécutives à un problème de santé, de handicap ou d'Invalidité.

Au-delà de l'écoute et du soutien, elles peuvent selon les situations :

- ❖ orienter vers des organismes compétents pour apporter leur concours à l'obtention de droits ou la résolution de difficultés,
- ❖ conseiller sur les démarches à entreprendre,
- ❖ étudier la possibilité d'une aide financière, en fonction de votre situation économique et sociale.

Ces aides ne sont pas systématiques. Elles ne peuvent en aucun cas être assimilées à un complément des garanties contractuelles.

À qui s'adresser

Humanis
Service social

N° Cristal 09 72 72 23 23

APPEL NON SURTAXÉ

ANNEXE 1

► Tableau des garanties Décès

Contrat d'assurance collective n° GNP154000

Descriptif des garanties	Prestations en % du salaire de référence	
	Personnel cadre (personnel relevant des articles 4, 4bis et 36 de l'annexe I de la CCN de 1947)	Personnel non-cadre (personnel ne relevant pas des articles 4, 4bis et 36 de l'annexe I de la CCN de 1947)
GARANTIES EN CAS DE DÉCÈS		
Invalidité Absolue et Définitive (IAD)		
Versement d'un capital égal à :		
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Participant célibataire, veuf ou divorcé sans Enfant à charge : 	187 %	94 %
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Participant ayant un conjoint⁽²⁾, sans Enfant à charge 	250 %	125 %
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Majoration par personne à charge pour le personnel cadre et par Enfant à charge pour le personnel non-cadre ⁽²⁾ 	62 %	31 %
Capital Décès toutes causes		
Versement d'un capital égal à :		
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Participant célibataire, veuf ou divorcé sans Enfant à charge : 	187 %	94 %
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Participant ayant un conjoint⁽²⁾, sans Enfant à charge : 	250 %	125 %
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Majoration par personne à charge pour le personnel cadre et par Enfant à charge pour le personnel non-cadre⁽²⁾ 	62 %	31 %
Capital Décès par accident		
En cas d'accident, versement d'un capital supplémentaire égal à :		
	100 %	-
	du Capital Décès toutes causes	
Double Effet Conjoint		
En cas de décès du conjoint ⁽¹⁾ intervenant avant la date de liquidation de la pension vieillesse Sécurité sociale du conjoint, postérieur ou simultané au décès du Participant, versement aux Enfants à charge ⁽¹⁾ , par parts égales entre eux, d'un capital égal à :		
	100 %	100 %
	du Capital Décès toutes causes	
Frais d'obsèques		
En cas de décès du Participant, de son conjoint ⁽²⁾ versement d'une allocation d'un montant égal à :		
	-	100 % PMSS⁽²⁾
En cas de décès de l'Enfant à charge ⁽²⁾ de moins de 12 ans, versement d'une allocation d'un montant égal à :		
		50 % PMSS⁽²⁾ (limité aux frais réels)

GARANTIES EN CAS DE DÉCÈS

Rente Éducation

En cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive (IAD) du Participant, il est versé une Rente temporaire d'Éducation OCIRP* à chaque Enfant à charge⁽²⁾ au moment du décès dont le montant, annuel, est égal à :

- Enfant à charge âgé de moins de 18 ans :
- Enfant à charge âgé de 18 à 26 ans (dans les conditions prévues à la présente Notice d'Information) :

11 % (minimum 2 000 €)

19 % (minimum 3 500 €)

avec minimum annuel par enfant de 719 euros

Rente Temporaire de Conjoint

En cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive (IAD) du Participant cadre décès, il est versé une Rente Temporaire de Conjoint OCIRP* au conjoint d'un montant égal à :

10 %

-

* rente assurée par l'Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance (OCIRP) – 17 rue de Marignan 75008 Paris

- (1) le versement du capital pour IAD met fin à la garantie décès
- (2) selon la définition figurant au sein de la Notice d'Information
- (3) PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité sociale) 2018 : 3 311 euros

► Tableau des garanties Arrêt de travail

Contrat d'assurance collective n° GNP154000

Descriptif des garanties	Prestations en % du salaire de référence	
	Personnel cadre (personnel relevant des articles 4 et 4bis et 36 de l'annexe I de la CCN du 14 Mars 1947)	Personnel non-cadre (personnel ne relevant pas des articles 4, 4bis et 36 de l'annexe I de la CCN du 14 Mars 1947)
GARANTIES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL⁽³⁾		
<p><u>1ère période d'indemnisation</u> (en complément du maintien de salaire à la charge de l'employeur)</p> <p><i>- Point de départ de la prestation :</i></p> <p>Pour les Participants ayant plus d'un an d'ancienneté, versement d'indemnités journalières à compter du :</p> <p><i>- Montant de la prestation :</i></p> <p>Pour les Participants ayant plus d'un an d'ancienneté, versement d'indemnités journalières, d'un montant égal à :</p>	<p>- 31^{ème} jour d'arrêt de travail</p> <p>- jusqu'à la fin des obligations conventionnelles de l'employeur au titre du maintien de salaire</p>	
<p><u>2ème période d'Indemnisation</u> (en relai du maintien de salaire à la charge de l'employeur)</p> <p><i>- Point de départ de la prestation :</i></p> <p>Pour les Participants ayant plus d'un an d'ancienneté, versement d'indemnités journalières à compter du :</p> <p><i>- Montant de la prestation :</i></p> <p>Pour les Participants ayant plus d'un an d'ancienneté, versement d'indemnités journalières d'un montant égal à :</p>	<p>85 %</p> <p>Sous déduction des indemnités journalières de la Sécurité sociale brutes de CSG/CRDS</p> <hr/> <p>En relai du maintien de salaire</p> <p>75 %</p> <p>sous déduction des indemnités journalières de la Sécurité sociale brutes de CSG/CRDS</p>	
GARANTIES EN CAS D'INVALIDITE/INCAPACITE PERMANENTE PROFESSIONNELLE⁽³⁾		
<p><u>Invalidité :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Invalidité 1^{ère} catégorie - Invalidité 2^{ème} catégorie - Invalidité 3^{ème} catégorie - Allocation forfaitaire supplémentaire, versé en cas d'Invalidité 3^{ème} catégorie, dont le montant annuel est de : 	<p>45 %</p> <p>75 %</p> <p>75 %</p> <p>4 877 €</p>	
<p><u>Incapacité Permanente Professionnelle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Taux fonctionnel compris entre 33 % et 66 % : - Taux fonctionnel supérieur à 66 % : 	<p>45 %</p> <p>75 %</p>	

(4) dans la limite de la règle de cumul visée à la Notice d'Information

Votre interlocuteur Humanis

Suivre votre contrat

Téléphone : N° CristalAPPEL NON SURTAXÉ

Adresse :

Site internet :

Humanis Prévoyance - 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 n°410 005 110 - Siège social : 29, Boulevard Edgar Quinet, 75014 Paris