

Notice d'information prévoyance



Retraite | **Prévoyance** | Santé | Épargne | Dépendance



Régime Décès - Incapacité - Invalidité • Edition janvier 2018

THALES

Sommaire

Régime de prévoyance	3
Décès - Invalidité absolue et définitive	4
Incapacité de travail - Invalidité	9
Dispositions communes	11



Régime de prévoyance

► Objet

Le présent régime a pour objet :

- ✦ au titre de la garantie décès, le versement de prestations en cas de décès du salarié ou d'invalidité absolue et définitive,
- ✦ au titre de la garantie incapacité/invalidité, le versement d'indemnités journalières en cas d'incapacité du salarié, d'une rente en cas d'invalidité du salarié. Ces prestations sont servies en complément de celles versées par la Sécurité sociale.

► Définitions communes aux garanties

Salaires mensuel de référence et Salaire annuel de référence

On entend par salaire mensuel de référence, le salaire mensuel de base brut du participant avec l'ancienneté. Ce salaire mensuel correspond à la part fixe du salaire du dernier mois civil de plein traitement (y compris les indemnités journalières de la Sécurité sociale) précédant l'arrêt de travail ou le décès augmentée du 12^e des parties variables du salaire perçu au cours des 12 mois précédant le décès ou l'arrêt de travail.

Le salaire annuel de référence (SAR) est égal à 12 fois le salaire mensuel de référence.

- ✦ Tranche A : fraction de salaire au plus égale au plafond de la Sécurité sociale.
- ✦ Tranche B : fraction de salaire comprise entre le plafond de la Sécurité sociale et 4 fois ce plafond.
- ✦ Tranche C : fraction de salaire comprise entre 4 et 8 fois le plafond de la Sécurité sociale.

Il est précisé que ce traitement est limité à la tranche B en ce qui concerne les options facultatives.

En cas de décès du participant survenant après un arrêt de travail indemnisé par la Sécurité sociale d'une durée égale ou supérieure à 6 mois continus, le salaire du dernier mois de plein traitement précédant l'arrêt de travail est revalorisé en fonction de la variation du point de retraite Agirc constatée entre la date du début de l'arrêt de travail et la date du décès ou entre la date du début de l'arrêt de travail et la date à laquelle le bénéficiaire des prestations peut prétendre contractuellement au versement des prestations.

Assiette de cotisations, pour les salariés travaillant à temps partiel, temps réduit, temps choisi ou bénéficiant d'autres formules de réduction du temps de travail :

- ✦ garanties obligatoires et facultatives Décès : la cotisation est calculée sur le salaire temps plein sauf si le salarié ne le souhaite pas, dans ce cas, la cotisation est calculée sur le salaire réel,
- ✦ garantie Incapacité et Invalidité : la cotisation est calculée sur le salaire réel.

► Salariés expatriés

Les salariés expatriés français bénéficient des mêmes garanties décès, incapacité, invalidité décrites dans la présente notice.

► Personnes à charges

Les descendants

Sont réputés à charge au moment du décès, les enfants du participant, légitimes, naturels, reconnus, adoptés ou recueillis et ceux de son conjoint non séparé de corps judiciairement, ou ceux de son partenaire lié par un PACS justifiant d'une domiciliation commune à condition :

- ✦ que le participant ou son conjoint ou son partenaire PACS en ait la charge fiscale, c'est-à-dire que l'enfant est pris en compte pour l'application du quotient familial ou pour lequel il(s) verse(ent) une pension alimentaire déduite fiscalement de son (leur) revenu global ;
- ✦ et qu'ils soient âgés de moins de 18 ans ;
- ✦ ou, qu'âgés de plus de 18 ans et de moins de 21 ans, ils ne se livrent à aucune activité rémunératrice habituelle et durable ;
- ✦ ou, qu'âgés de plus de 21 ans et de moins de 26 ans, ils poursuivent des études secondaires ou supérieures en France ou à l'étranger et qu'à ce titre :
 - ✦ ils soient affiliés au régime de Sécurité sociale des étudiants,
 - ✦ ou à défaut, ils n'exercent simultanément aucune activité rémunératrice habituelle et durable,
 - ✦ ils soient atteints d'une infirmité les privant de toute possibilité d'exercer une activité rémunérée ;
- ✦ ou, qu'âgés de plus de 21 ans et de moins de 26 ans, ils justifient d'un contrat d'apprentissage ou de qualification ;
- ✦ ou, quel que soit l'âge lorsqu'ils sont frappés avant l'âge de 25 ans d'une infirmité les privant de toute possibilité d'exercer une activité rémunérée. Lorsqu'au moment du décès ils sont âgés de plus de 26 ans, ils ouvrent droit à la seule majoration du capital pour enfant à charge supplémentaire.

Dans les conditions précédemment définies, les enfants sont considérés comme étant à charge jusqu'à la fin du trimestre civil suivant la fin des études ou suivant la fin de l'infirmité les privant d'exercer une activité rémunératrice.

En cas de décès d'un enfant à charge au sens du présent article, la prise en compte de cet enfant cesse le jour même de son décès. Les enfants nés viables moins de 300 jours après le décès du participant entrent en considération pour la détermination des prestations.

Décès - Invalidité absolue et définitive

► Objet

La garantie Décès-Invalidité absolue et définitive a pour objet, au titre du régime de base obligatoire :

- ✎ en cas de décès du participant, le versement d'un capital seul ou d'un capital et d'une rente éducation ;
- ✎ en cas de décès accidentel du participant, le versement d'un capital supplémentaire ;
- ✎ en cas d'invalidité absolue et définitive du participant, le versement à son profit du capital décès par anticipation ;
- ✎ en cas de décès simultané ou postérieur du conjoint ou du partenaire PACS du participant, le versement d'un capital au profit des enfants ;
- ✎ en cas de décès du participant, ou d'un membre de sa famille, le versement d'une allocation d'obsèques.

► Prise d'effet des garanties

L'affiliation du participant prend effet :

- ✎ à la date de prise d'effet du contrat lorsque le participant est inscrit à cette date dans les effectifs du groupe THALES ;
- ✎ à sa date d'embauche.

► Désignation de(s) bénéficiaire(s)

Lors de son affiliation à Humanis Prévoyance, le participant complète une demande d'affiliation et désigne le ou les bénéficiaire(s) du capital décès. Sauf stipulation contraire notifiée par écrit à l'institution au plus tard le jour du décès du participant, ou à défaut de désignation d'un bénéficiaire, ou en cas de décès de ce dernier avant le participant, le capital est attribué conformément à la clause type suivante :

- ✎ au conjoint survivant du participant non divorcé, ni séparé de corps judiciairement ;
- ✎ à défaut, au partenaire avec lequel le participant était lié par un PACS (pacte civil de solidarité) ;
- ✎ à défaut par parts égales, aux enfants légitimes, reconnus ou adoptifs du participant, nés ou à naître, vivants ou représentés ;
- ✎ à défaut, au père et à la mère du participant par parts égales ou au survivant de l'un d'entre eux ;
- ✎ à défaut, aux héritiers du participant suivant les règles de dévolution successorales.

Si le participant désire que le capital garanti ne soit pas attribué selon la clause type ci-dessus, il doit désigner expressément le ou les bénéficiaire(s) de son choix.

Cette désignation particulière peut être faite sur l'imprimé « Désignation ou changement de la clause bénéficiaire » prévu à cet effet ou par lettre manuscrite signée et datée, adressée à l'institution. Un testament ou acte entre vifs peut valoir désignation, si l'un ou l'autre document vise expressément le capital dû au titre du présent régime. En cas de pluralité de bénéficiaires, le pourcentage du capital attribué à chacun d'eux est à indiquer ; à défaut, le capital est réparti en parts égales entre les bénéficiaires désignés.

Le participant peut, à tout moment, modifier sa désignation de bénéficiaire(s). Toute désignation ou changement de désignation non

porté à la connaissance de l'institution est inopposable à celle-ci.

Toute désignation antérieure d'un ou plusieurs bénéficiaire(s) devient caduque en cas de changement de situation de famille (mariage, conclusion d'un PACS, séparation de corps constatée judiciairement, divorce, dissolution du PACS, naissance ou adoption, décès du bénéficiaire expressément désigné ou de tous les bénéficiaires désignés).

En l'absence de nouvelle désignation, le capital est alors attribué selon la **clause type ci-avant**.

Lorsque le participant aura expressément désigné plusieurs bénéficiaires, le décès d'une partie seulement de ces bénéficiaires n'aura pas pour effet d'annuler cette désignation expresse.

Le capital garanti sera alors partagé au prorata de leurs parts initiales entre les bénéficiaires désignés vivants.

Enfin, lorsque parmi les bénéficiaires désignés, il y aura une personne physique ou morale ayant consenti un prêt au participant, et que cette désignation expresse aura pour objet de garantir à due concurrence le remboursement de ce prêt en cas de décès du participant, la désignation de cette personne physique ou morale ne sera pas annulée par l'un des changements de situation de famille énumérés ci-dessus.

► Définition du conjoint

Est considéré conjoint du participant pour l'ensemble des garanties Décès :

- ✎ le conjoint survivant du participant non divorcé, non séparé de corps judiciairement ;
- ✎ ou le partenaire auquel le participant était lié par un PACS au sens des articles 515-1 et suivants du Code civil, sous réserve qu'il fournisse l'attestation d'inscription de la déclaration faite auprès du Greffe du Tribunal d'Instance.

► Participants effectuant un séjour à l'étranger

En cas de déplacement ou de séjour d'un participant dans une des régions ou un des pays formellement déconseillés par le Ministère français des affaires étrangères, la société doit consulter l'Institution afin de déterminer si les risques réalisés dans lesdits régions ou pays sont couverts par les garanties du présent contrat.

► Régime de base obligatoire

Choix de l'option

Deux options sont proposées selon la situation de famille du participant. Le choix entre l'option 1 (capital seul) et l'option 2 (capital et rente éducation) s'effectue au décès du participant par le conjoint ou par le partenaire lié par un PACS dès lors que celui-ci est le bénéficiaire unique.

Pour le choix de l'option 2, il faut que le bénéficiaire ait la charge d'un ou de plusieurs enfants.

Le choix de l'option est définitif.

Lorsque le bénéficiaire unique n'est pas le conjoint ou le partenaire lié par un PACS, ou que les bénéficiaires sont multiples, c'est l'option 1 qui s'applique. Le participant peut effectuer au préalable et à tout moment le choix de l'option sur papier libre à adresser à l'institution.



► Montant des prestations

	Option 1 Capital seul	Option 2 Capital + Rente éducation
Garanties exprimées en pourcentage du salaire annuel de référence TA/TB/TC		
CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS OU D'INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE (IAD)*		
Célibataire, veuf, divorcé sans enfant à charge**	250 %	-
Marié ou lié par un PACS sans enfant à charge**	300 %	-
Célibataire, veuf, divorcé, marié, pacsé avec un enfant à charge**	360 %	150 %
Majoration par enfant supplémentaire à charge**	60 %	-
Capital supplémentaire en cas de décès accidentel	+ 200 % du salaire annuel brut	
Double effet (en cas de décès simultané du conjoint et du participant)	+ 50 % des capitaux décès prévus pour l'option 1	
Allocation pour frais d'obsèques (en cas de décès du participant, de son conjoint ou de son partenaire PACS, ou d'un enfant à charge**)	75 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale***	
RENTE ÉDUCATION (par an et par enfant à charge**)		
De 0 à moins de 11 ans	-	10 %
De 11 ans à moins de 19 ans	-	15 %
De 19 à moins de 21 ans (ou 26 ans si études)	-	20 %
Enfant handicapé avant 25 ans le privant de toute possibilité d'exercer une activité rémunérée, sans limite d'âge	-	Maintien de la dernière rente à 20 %

* En cas d'IAD, versement anticipé du capital décès ou versement anticipé du capital décès et de la rente éducation.

** En application de la définition des personnes à charge en page 3.

*** Plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier de l'année de survenance du décès.

Invalité absolue et définitive (paiement anticipé du capital décès)

Le participant atteint, avant la liquidation de sa pension vieillesse de la Sécurité sociale, d'une invalidité absolue et définitive et reconnu par la Sécurité sociale en invalidité de 3^e catégorie ou en incapacité permanente et totale avec assistance d'une tierce personne au titre de la réglementation des accidents du travail et maladies professionnelles, peut demander le versement du capital décès par anticipation. Le participant a le choix entre l'option 1 ou l'option 2.

La demande doit être formulée dans les 2 ans suivant la mise en invalidité par la Sécurité sociale.

Décès par accident

Un capital décès supplémentaire est versé en cas de décès du participant résultant d'un accident survenu après l'affiliation.

On entend par accident toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part du participant et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Les événements provoqués par une cause pathologique ou survenus alors que le participant se trouvait sous l'emprise de l'alcool ou de la drogue ne sont pas considérés par l'institution comme des accidents.

Double effet

À la suite du décès du participant, le conjoint ou le partenaire PACS survivant, non remarié, non lié par un nouveau PACS, est garanti en cas de décès survenant simultanément à celui du participant ou postérieurement à celui-ci mais avant la date de son 60^e anniversaire et à condition qu'il reste encore à sa charge à la date de son décès des enfants de moins de 20 ans ayant été pris en considération pour le calcul du capital décès initial. Le montant du capital est indiqué dans le tableau des garanties ci-dessus. La situation familiale prise en considération étant celle du participant à la date de son décès.

Allocation d'obsèques

En cas de décès du conjoint ou assimilé, ou d'un enfant à charge, il est versé au participant une allocation obsèques égale à 75 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale à la date de l'événement.

Aucune prestation n'est versée au titre de garanties en cas décès pour les enfants de moins de 12 ans et dans le cas où le défunt assuré est majeur sous tutelle ou s'il est une personne placée en établissement psychiatrique.

En cas de décès du participant lui-même, l'allocation est versée à la personne ayant procédé au règlement des frais d'obsèques.

En plus des capitaux, des rentes peuvent être versées.

Rentes

En plus des capitaux, la rente éducation, la rente Handicap et la rente temporaire de conjoint peuvent être versées.

Ces rentes sont assurées par l'OCIRP (Organisme des Institutions de Rentes et de Prévoyance) : 17 rue de Marignan - 75008 Paris. Leur gestion est effectuée par Humanis Prévoyance.

Rente éducation

Une rente éducation est versée aux enfants à charge du conjoint ou du partenaire lié par un PACS et à condition que celui-ci conserve la charge effective du ou des enfants (cf définitions page 3).

Le montant de la rente indiqué dans le tableau des garanties ci-après évolue en fonction de l'âge de l'enfant. Chaque rente est versée au conjoint ou partenaire lié par un PACS. Si celui-ci venait à décéder, la rente serait versée soit au tuteur, soit avec accord de celui-ci à la personne ayant la charge effective des enfants, soit aux enfants eux-mêmes s'ils sont majeurs.

Rente Handicap

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive assimilable au décès du participant, il est versé une rente viagère au profit des enfants handicapés.

Cette rente cesse d'être due à compter du premier jour du mois suivant le décès du bénéficiaire.

L'état d'invalidité absolue et définitive assimilable au décès du participant est défini par référence à la troisième catégorie de la Sécurité sociale, conformément aux dispositions de l'article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale et constaté par un certificat médical.

La reconnaissance de l'état d'invalidité absolue et définitive met fin à la garantie en cas de décès.

Reconnaissance de l'état de handicap

Pour justifier du handicap du ou des bénéficiaire(s), doit être obligatoirement joint à la demande de liquidation des prestations, sous enveloppe cachetée destinée au médecin-conseil, un certificat médical attestant, à la date du décès ou de l'invalidité absolue et définitive assimilable au décès du participant, de la nature de l'infirmité physique et/ou mentale dont est atteint le ou les enfant(s) bénéficiaire(s) et qui l'empêche(nt), soit de se livrer dans des conditions normales de rentabilité à une activité professionnelle, soit s'il(s) est(sont) âgé(s) de moins de 18 ans, d'acquérir une instruction ou une formation professionnelle d'un niveau normal.

Les pièces suivantes doivent être adressées à l'Institution :

- ✎ un justificatif d'un taux d'incapacité de 80 % reconnue par la MDPH ou la CDAPH ;
- ✎ un justificatif d'un taux d'incapacité compris entre 50 % et 80 %, si la MDPH ou la CDAPH a reconnu au bénéficiaire l'impossibilité de travailler ;
- ✎ la preuve du bénéfice d'une mesure relevant de la loi n° 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005 ;
- ✎ un certificat d'admission en établissement spécialisé.

L'OCIRP se réserve le droit de demander toutes pièces complémentaires qui lui seraient nécessaires pour l'étude du dossier.

Rente temporaire de conjoint

En cas de décès, il est versé au conjoint ou au partenaire lié par un PACS :

- ✎ une rente temporaire, sauf s'il peut bénéficier de la pension de retraite.

Le bénéfice de la garantie Rente temporaire de conjoint est également ouvert aux couples concubins. Le concubin ou la concubine survivant(e) doit apporter la preuve qu'il ou elle a vécu jusqu'au moment du décès au moins deux ans en concubinage notoire avec le participant décédé.

De plus, il ou elle doit être au regard de l'état civil, ainsi que le participant décédé, libre de tout lien de mariage ou de contrat de PACS.

En cas de naissance ou d'adoption dans le couple concubin, ce délai de deux ans n'est pas exigé.

La rente conjoint temporaire est versée jusqu'à l'âge légal d'ouverture de droit à la pension de retraite du bénéficiaire.

► Montant des prestations

	Option 1	Option 2
	Garanties exprimées en pourcentage du salaire annuel de référence TA/TB/TC	
Rente Handicap (par an et par enfant handicapé)		6 000 € annuels
Rente temporaire de conjoint		8 %



► Options complémentaires facultatives

Le participant peut choisir d'adhérer à une ou deux garanties supplémentaires.

Conditions de souscription et de renonciation à des options supplémentaires facultatives

La souscription de ces options supplémentaires facultatives décès peut être effectuée lors de la survenance des événements et selon les délais indiqués ci-après. Si ce délai est respecté, la souscription est acceptée sans formalité médicale.

À défaut, des formalités médicales sont obligatoires et peuvent entraîner une acceptation avec effet différé, ou un refus.

Garanties	Événements						
	Mise en place du contrat ou embauche (postérieure à la mise en place du contrat)		Changement de situation de famille (naissance, adoption, mariage, conclusion d'un PACS, divorce, dissolution d'un PACS, enfant cessant d'être à charge)		Autres événements ou non respect des délais de souscription	Renonciation*	
	Délai de souscription	Date d'effet	Délai de souscription	Date d'effet	Date d'effet des cotisations et des garanties	Délai pour renoncer	Date d'effet de la renonciation
Capital décès supplémentaire Capital décès supplémentaire accidentel	2 mois	Date d'affiliation ou Date d'embauche	2 mois	1 ^{er} jour du mois suivant l'événement	Avec formalités médicales 1 ^{er} jour du mois suivant l'acceptation de la demande	À tout moment	1 ^{er} jour du mois suivant la demande

* En cas de renonciation, la possibilité de souscrire à nouveau n'est ouverte qu'en cas de changement de situation de famille.

Les cotisations correspondant à ces options supplémentaires facultatives sont à la charge exclusive du participant.

► Montant des prestations

	Garanties exprimées en pourcentage du salaire annuel de référence TA TB
Capital décès toutes causes*	Choix entre 4 options facultatives + 100 % + 200 % + 300 % + 400 %
Capital décès accidentel	Capital décès supplémentaire + 100 %

* Ce capital est majoré de 10 % par enfant à charge à due proportion du capital choisi dans la limite de 2 enfants.

► Formalités pratiques en cas de décès

Déclaration/Demande de prestations

Le service du personnel de l'entreprise dont relève le participant constitue dès le décès et au plus tard dans les 2 ans suivant cette date, un dossier comprenant :

- ✦ le formulaire de « déclaration de décès » fourni par Humanis Prévoyance et complété par l'entreprise ;
- ✦ les pièces d'état civil du participant décédé, celles de son conjoint ou de son partenaire PACS ;
- ✦ toutes pièces justifiant des charges de famille du participant décédé ;
- ✦ toutes pièces permettant de constater que le décès ne résulte pas de risques non garantis ;

- ✦ la facturation acquittée des frais d'obsèques ;
- ✦ ainsi que, sur demande d'Humanis Prévoyance, tout document nécessaire au calcul et au versement des prestations dues.

► Règlement des prestations

Le règlement du capital est effectué au(x) bénéficiaire(s) désigné(s). La majoration pour enfant à charge est due au bénéficiaire désigné du capital décès, à condition qu'il ait effectivement la charge de l'enfant.

Si le bénéficiaire n'a pas la charge du ou des enfants, la majoration est attribuée à ou aux enfants.

Le capital en cas de décès simultané ou postérieur du conjoint ou du partenaire PACS est réparti entre les enfants encore à charge et ayant été pris en compte pour le calcul du capital décès initial.

Lorsque le bénéficiaire est mineur ou majeur protégé, le capital et/ou la majoration et/ou la rente sont versés à son représentant légal.

Le choix de l'option est effectué par le bénéficiaire, dans les conditions prévues ci-dessus « Choix de l'option » (régime de base obligatoire).

Les rentes éducation sont versées à compter du jour du décès du participant. Elles sont revalorisées chaque 1^{er} janvier sur la valeur du point Agirc **dans la limite du montant du fonds de revalorisation de l'institution créé à cet effet.** Elles sont payables à terme échu et leur versement cesse :

- ✦ pour l'enfant étudiant, à la fin du trimestre civil où il n'est plus étudiant et au plus tard, à la fin du trimestre civil au cours duquel il atteint son 26^e anniversaire ;

- ✎ à la date de fin de contrat d'apprentissage ou de professionnalisation, dès que sa rémunération excède le montant maximum pour être considéré à charge (page 3) et au plus tard, jusqu'à la fin du trimestre au cours duquel intervient le 26^e anniversaire.

La **rente Handicap** est versée trimestriellement et par avance. Elle est revalorisée chaque année suivant un taux fixé par le Conseil d'Administration de l'OCIRP.

La **rente de conjoint** est versée trimestriellement d'avance à compter du jour du décès du participant.

La rente de conjoint est versée jusqu'à l'âge légal d'ouverture du droit à la pension de retraite du bénéficiaire.

Les rentes sont revalorisées chaque année selon les conditions fixées par le Conseil d'administration de l'OCIRP.

En cas de résiliation du contrat, les rentes éducation, rente Handicap et rente de conjoint sont maintenues au niveau atteint à la date de résiliation et leur paiement se poursuit jusqu'au terme prévu.

► Dispositions particulières aux garanties Décès (revalorisation post-mortem)

Votre contrat prévoit le versement d'un capital, d'une allocation ou d'une rente, en cas de décès du participant (ou du conjoint assuré pour la garantie Double Effet Conjoint), ces sommes dues par notre organisme sont revalorisées et produisent des intérêts, net de frais, pour chaque année civile, à compter du jour du décès jusqu'à la réception de l'intégralité des pièces justificatives nécessaires au règlement de prestations.

La revalorisation s'effectue sur la base du taux égal au moins élevé des deux taux suivants :

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

Pour connaître la valeur du taux moyen des emprunts de l'État français, rendez-vous sur le site de la Banque de France.

La revalorisation post-mortem est effective pour les seuls décès survenant à compter du 1^{er} janvier 2016.

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

Délai de versement des prestations Décès

Notre organisme verse la prestation en cas de décès au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) ou défini(s) au contrat, dans les trente jours qui suivent la réception de l'intégralité des pièces justificatives.

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.

► Risques exclus décès Invalidité absolue et définitive

La couverture du risque décès (à l'exception du décès accidentel) est exempte de toute restriction concernant la profession, les voyages, la cause et le lieu du décès.

Toutefois ne sont pas garantis les sinistres résultant :

- ✎ de l'homicide volontaire du participant par le bénéficiaire ayant fait l'objet d'une condamnation pénale ;
- ✎ du suicide du participant, sauf s'il survient au plus tôt un an de date à date après l'affiliation au présent contrat.

Toutefois, l'assurance en cas de décès est accordée aux personnes dont le suicide a lieu moins d'un an après leur affiliation au présent contrat, dès lors que celle-ci fait suite à une précédente affiliation à un régime de prévoyance collective à caractère obligatoire justifiant, à la date du décès et avec le présent contrat, une période d'affiliation continue de plus d'un an ;

- ✎ de guerre civile ou étrangère dès lors que le participant y prend une part active ;
- ✎ d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation lorsque ceux-ci proviennent de la transformation de noyau d'atome ou de radioactivité.

En cas de guerre mettant en cause l'État français, le risque décès ne pourra être couvert que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre.

La garantie Décès par accident ne s'applique pas en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive résultant :

- ✎ du suicide du participant ;
- ✎ de tentative de suicide ou de mutilation volontaire en cas d'invalidité absolue et définitive du participant ;
- ✎ de tremblement de terre ;
- ✎ quel que soit le lieu où se déroulent ces événements, de mouvements populaires, de guerre civile ou étrangère, d'émeute, de rixe dans lesquels le participant a pris une part active (sauf les cas de légitimes défense, d'assistance à personne en danger et d'accomplissement du devoir professionnel) ;
- ✎ d'un accident de navigation aérienne lorsque le participant se trouve à bord d'un avion non muni d'un certificat valable de navigabilité ou conduit par un pilote dont le brevet ou la licence est périmé, ce pilote pouvant être le participant lui-même ;
- ✎ de la participation du participant à des concours de vitesse, courses, matchs, paris (y compris en cas de compétitions sportives d'amateurs) ;
- ✎ d'un accident survenu sous l'emprise de boissons alcoolisées attestée par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur défini par le Code de la circulation routière en vigueur au moment de l'accident ;
- ✎ d'un accident survenu sous l'emprise de stupéfiants ou de substances médicamenteuses en l'absence ou en dehors des limites des prescriptions médicales.



Incapacité de travail - Invalidité

► Objet

La garantie a pour objet le versement par Humanis Prévoyance d'indemnités journalières ou d'une rente d'invalidité au participant qui se trouve dans l'obligation de cesser son travail à la suite d'une maladie ou d'un accident et bénéficie, à ce titre, des indemnités journalières ou de rente invalidité de la Sécurité sociale au titre de la maladie ou de la législation sur les accidents du travail ou les maladies professionnelles.

► Délai de carence

Les prestations sont versées à l'issue de la période de maintien du salaire total par l'employeur et, au plus tôt, lorsque le cumul des jours d'arrêt de travail pour une même maladie ou à la suite d'un même accident, dépasse 45 jours au cours de 12 mois consécutifs.

Lorsque le participant n'a pas l'ancienneté requise pour bénéficier du maintien de salaire par l'employeur, l'indemnisation interviendra au plus tôt au 46^e jour d'arrêt de travail continu.

► Montant des prestations

En cas d'incapacité temporaire de travail

Les indemnités journalières sont calculées en pourcentage du salaire journalier de base (30^e du salaire mensuel de référence, voir définition page 3) et sont fonction de la situation de famille :

Situation de famille	Pourcentage du salaire journalier de base
Sans enfant à charge*	80 %
Avec 1 enfant à charge*	85 %
Avec 2 enfants à charge*	90 %
Avec 3 enfants à charge*	95 %

* Enfants à charge (tels que définis en page 3) au moment de l'arrêt de travail et en cours d'indemnisation.

Les taux définis dans le tableau ci-dessus s'entendent sous déduction des indemnités journalières de la Sécurité sociale et de la quote-part du salaire éventuellement maintenue par l'employeur.

Elles sont versées tant que dure l'incapacité donnant lieu au versement des indemnités journalières de la Sécurité sociale :

- ✂ jusqu'à la reprise du travail à temps complet ;
- ✂ jusqu'au classement en invalidité ou attribution d'une rente d'accident du travail ou maladie professionnelle par la Sécurité sociale (voir ci-dessous) ;
- ✂ jusqu'à la fin de versement des indemnités journalières par la Sécurité sociale ;
- ✂ jusqu'au décès du participant ;
- ✂ jusqu'à la date de liquidation de la pension de vieillesse de la Sécurité sociale et/ou d'une ou plusieurs retraites complémentaires.

En cas d'invalidité

Le participant reconnu invalide de 1^{re}, 2^e ou 3^e catégorie ou reconnu en accident du travail d'un taux égal ou supérieur à 33 % peut percevoir une rente d'invalidité. Cette rente, calculée en pourcentage du salaire annuel de référence (défini page 3), est fonction de la catégorie ou du taux d'invalidité et de la situation de famille.

Situation de l'invalidité	Pourcentage du SAR
1 ^{re} catégorie ou rente accident du travail (ou maladie professionnelle) d'un taux compris entre 33 % et 50 %	60 % avec une majoration de 5 % par enfant à charge* (maximum 3 enfants)
En cas de reprise d'activité à temps partiel	75 % avec une majoration de 5 % par enfant à charge* (maximum 3 enfants)
2 ^e catégorie ou rente accident du travail (ou maladie professionnelle) d'un taux supérieur à 50 % (maximum 3 enfants)	80 % avec une majoration de 5 % par enfant à charge* (maximum 3 enfants)
3 ^e catégorie ou rente accident du travail (ou maladie professionnelle) avec allocation pour tierce personne	100 %

* Enfants à charge (tels que définis en page 3) au moment de l'arrêt de travail et en cours d'indemnisation.

Les taux définis dans le tableau ci-dessus s'entendent sous déduction de la pension ou de la rente versée par la Sécurité sociale, la quote-part de salaire éventuellement maintenue par l'employeur et, le cas échéant, les allocations versées par le Pôle emploi.

Elle est versée tant que dure l'invalidité donnant lieu au versement de la pension ou de la rente de la Sécurité sociale :

- ✂ jusqu'au décès du participant ;
- ✂ jusqu'à la date de liquidation de sa pension vieillesse de la Sécurité sociale et/ou d'une ou plusieurs retraites complémentaires.

Reprise partielle d'activité

Lorsque le participant reprend, avec l'accord de la Sécurité sociale, une activité à temps partiel, le taux s'applique sur la différence entre le salaire de référence réel du mois et le salaire de référence rémunérant l'activité à temps partiel sous déduction des indemnités de la Sécurité sociale.

Règle de cumul

En aucun cas, le cumul des prestations versées par Humanis Prévoyance, la Sécurité sociale et, le cas échéant, la rémunération versée par l'entreprise ou les allocations Pôle emploi, ne peut excéder le salaire de référence, éventuellement revalorisé, ayant servi au calcul des indemnités ou rentes complémentaires.

► Formalités pratiques en cas d'arrêt de travail

Déclaration/Demande de prestations

Le service du personnel de l'entreprise dont relève le participant constitue dès la date de cessation du salaire à 100 % et au plus tard dans les 12 mois suivant cette date, un dossier comprenant :

- ❖ le formulaire de « déclaration d'arrêt de travail » fourni par Humanis Prévoyance et complété par l'entreprise ;
- ❖ la copie des bulletins de paie servant à la détermination du salaire annuel de référence ;
- ❖ l'entreprise est dispensée de fournir les décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale, dès lorsqu'ils sont télétransmis directement par la Sécurité sociale à Humanis Prévoyance ;
- ❖ les justificatifs de charge de famille, ainsi que, sur demande d'Humanis Prévoyance, tout autre document nécessaire au calcul et au versement des prestations dues.

Toute reprise du travail partielle ou complète doit être immédiatement notifiée à Humanis Prévoyance ainsi que toutes informations susceptibles de modifier la nature des prestations (reprise des droits convention collective, licenciement, passage en invalidité, décès...).

Ne peuvent donner lieu au versement des prestations, les demandes formulées au-delà du délai de 2 ans à compter de la date de l'arrêt de travail pouvant ouvrir droit à leur versement.

► Règlement des prestations

Revalorisation

Les indemnités journalières sont versées par Humanis Prévoyance à l'entreprise, qui les réintègre au salaire du participant après prélèvement des retenues légales ou conventionnelles.

En cas de rupture du contrat de travail, les prestations sont versées directement au participant.

Les rentes d'invalidité sont versées directement au participant.

Les prestations indemnités journalières et rentes invalidité sont revalorisées chaque 1^{er} janvier en fonction de la variation du point de retraite Agirc constatée entre la date d'effet de l'arrêt de travail ou de la rente et chaque 1^{er} janvier **dans la limite du montant du fonds de revalorisation de l'institution créé à cet effet.**

Elles sont payables à terme échu et leur versement cesse :

- ❖ lors de la guérison ;
- ❖ lors de la cessation du versement des prestations par la Sécurité sociale ;
- ❖ lors de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale.

En cas de résiliation du contrat, les prestations sont maintenues au niveau atteint à la date de résiliation et leur paiement se poursuit jusqu'au terme prévu.

► Risques exclus

Sont exclues des garanties Incapacité du travail et Invalidité permanente, les conséquences :

- ❖ **de tentatives de suicide et de mutilation volontaire ;**
- ❖ **de blessures ou de lésions provenant de faits de guerre ou de bombardements, dans la mesure où ces risques sont exclus par la législation en vigueur ;**
- ❖ **de blessures ou de lésions provenant, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements, de mouvements populaires, de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de rixes, dans lesquels le participant a pris une part active (sauf les cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et d'accomplissement du devoir professionnel) ;**
- ❖ **de concours de vitesse, courses, matchs, paris (sauf compétitions sportives d'amateurs).**



Dispositions communes

► Cessation des garanties

Les garanties Incapacité-Invalidité cessent à la date de survenance de l'un des événements suivants (sous réserve des dispositions prévues au chapitre Règlement des prestations) :

- ✦ suspension ou rupture de votre contrat ;
- ✦ liquidation de votre pension vieillesse de la Sécurité sociale et/ou d'une ou plusieurs retraites complémentaires (sauf en cas de cumul emploi-retraite) ;
- ✦ suspension ou résiliation des garanties auprès de l'institution ;
- ✦ à la date de résiliation du contrat par THALES.

Les garanties Décès - Invalidité absolue et définitive cessent à la fin du mois civil suivant l'un de ces événements cités ci-dessus sauf en cas de cumul emploi-retraite ou en cas d'attribution d'indemnités journalières postérieurement à la liquidation de la pension de vieillesse.

► Portabilité des droits

Les participants dont le contrat de travail cesse (à l'exclusion d'une rupture pour faute lourde) et qui ouvrent droit à indemnisation par l'assurance chômage, bénéficient du maintien des garanties de protection sociale complémentaires auxquels ils étaient affiliés lors de la cessation de leurs contrats de travail.

Garanties

Les garanties Incapacité Temporaire de Travail prévues à l'article L. 1226-1 du Code de 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 reste constituée par le salaire de référence défini contractuellement pour les salariés précédant la date de cessation du contrat de travail, à l'exclusion des sommes devenues exigibles du fait de la cessation du contrat de travail. 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 elle est inférieure à un mois, la base des 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 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 versées par notre organisme est réduit en conséquence si cette limite est dépassée.

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

En tout état de cause, les évolutions des garanties du contrat intervenant durant la période de portabilité sont opposables au participant.

L'assureur 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 notre organisme.

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, le cas échéant arrondi 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 prévus,
- ✦ en cas de résiliation du contrat.

Obligations déclaratives

Le participant s'engage à fournir à notre organisme :

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

Financement

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

Ainsi, les anciens salariés bénéficiaires du dispositif de maintien de garanties sont couverts sans paiement de cotisations après la cessation de leur contrat

► Maintien des garanties décès

Réservistes

Par dérogation aux paragraphes "risques exclus décès - invalidité absolue et définitive" et "cessation des garanties" en pages 8 et 11 de la présente notice, les salariés en période de réserve militaire continuent à bénéficier des garanties décès de base obligatoires, malgré la suspension de leur contrat de travail.

Les réservistes sont couverts pour le risque décès encouru dans l'exercice légal et normal de leur mission de réserviste. Les garanties décès complémentaires facultatives ne sont pas maintenues.

À titre gratuit

Le participant percevant de Humanis Prévoyance des prestations d'incapacité de travail ou d'invalidité telles que décrites dans la présente notice, continue s'il ne perçoit plus de salaire ou en cas de rupture de son contrat de travail ou de la résiliation du contrat de prévoyance et dans la stricte continuité de celui-ci :

- ✦ à percevoir lesdites prestations sans contrepartie de cotisation ;
- ✦ à bénéficier des mêmes garanties Décès obligatoires et options supplémentaires facultatives souscrites en activité sans contrepartie de cotisation.

Autres maintiens

Les garanties dont bénéficiait le participant à la date de rupture ou de suspension de son contrat de travail, ou au terme de son maintien au titre de la portabilité des droits **s'interrompent**.

Ce dernier peut alors demander à conserver à titre personnel les garanties décès souscrites précédemment, **mais il ne peut en aucun cas demander à bénéficier de garanties supérieures.**

Lorsque le participant demande à diminuer ses garanties, ce choix est définitif. Peuvent demander le maintien des garanties :

- ✦ les retraités jusqu'à 70 ans ;
- ✦ les salariés licenciés et indemnisés par le Pôle emploi au terme du maintien des droits au titre de la portabilité ;
- ✦ les salariés en suspension de contrat de travail non rémunéré et/ou indemnisé y compris pour création d'entreprise **pour une durée de 2 ans maximum.**

Pour être recevable, la demande de maintien doit être formulée dans un délai inférieur à :

- ✦ **6 mois** en cas de rupture du contrat de travail pour retraite ;
- ✦ **1 mois** au terme du maintien au titre de la portabilité des droits pour le participant toujours indemnisé par le Pôle emploi ;
- ✦ **2 mois suivant** la suspension du contrat de travail en cas de congé sans traitement.

Les garanties et le paiement des cotisations prennent effet le 1er jour du 2^e mois civil suivant la rupture ou la suspension du contrat de travail, sous réserve du respect des délais mentionnés précédemment. Dans le cas où le participant a bénéficié du maintien des garanties au titre de la portabilité des droits, les garanties et le paiement des cotisations prennent effet au lendemain de la cessation de ce maintien.

La base de calcul des prestations et des cotisations est le dernier salaire brut mensuel du participant précédant la rupture ou la suspension du contrat de travail augmenté du 1/12^e des parties variables du salaire perçues au cours des 12 derniers mois. Ce traitement de base est revalorisé chaque 1^{er} janvier selon l'évolution du point de retraite Agirc.

Les garanties souscrites à titre individuel cessent :

- ✦ à la reprise d'activité ou fin de la période de suspension de contrat de travail ;
- ✦ à la fin de la période de 2 ans pour les créateurs d'entreprise ;
- ✦ lorsque le participant n'est plus indemnisé par le Pôle emploi ;
- ✦ en cas de non paiement des cotisations ;
- ✦ au décès du participant ;
- ✦ à la date de résiliation des garanties par le participant ;
- ✦ à la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale et/ou d'une ou plusieurs retraites complémentaires ;

- ✦ au plus tard à la date anniversaire des 65 ans du participant indemnisé par le Pôle emploi ou en congé sans traitement ;
- ✦ et au plus tard à la date anniversaire des 70 ans pour les retraités.

Les cotisations, intégralement à la charge du participant, dont le montant est notifié par l'institution à l'aide d'un bordereau, sont payables d'avance trimestriellement, par prélèvement automatique sur le compte du participant.

Le participant qui ne paie pas sa cotisation dans les 10 jours de son échéance peut être exclu du bénéfice des garanties. L'exclusion ne peut intervenir qu'au terme d'un délai de 40 jours à compter de l'envoi d'une lettre recommandée de mise en demeure.

Cette lettre est envoyée 10 jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes dues doivent être payées.

Lors de la mise en demeure, le participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent, le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner la résiliation de son adhésion aux garanties.

► Garanties réservées aux participants licenciés

Les dispositions ci-dessous sont applicables au terme du maintien prévu dans le cadre de la portabilité des droits.

Les participants licenciés à titre individuel ou collectif pour raisons économiques et indemnisés à ce titre par le Pôle emploi, peuvent souscrire, moyennant une cotisation entièrement à leur charge, la **Garantie Hospitalisation** ou la **Garantie Maladie-Hospitalisation** en cas d'hospitalisation ou de maladie entraînant la suspension de l'allocation versée par le Pôle emploi et son remplacement par l'indemnité journalière de la Sécurité sociale.

Sont prises en charge, avec effet rétroactif au premier jour :

- ✦ toute période de plus de 10 jours d'hospitalisation (**Garantie Hospitalisation**) ;
- ✦ toute période de plus de 10 jours consécutifs de maladie et/ou d'hospitalisation (**Garantie Maladie-Hospitalisation**).

L'indemnité journalière est égale à 100 % de l'allocation journalière versée par le Pôle emploi sous déduction de l'indemnité journalière versée en remplacement par la Sécurité sociale.

► Contrôle médical

À toute époque et sous peine de déchéance des droits à garantie du participant, l'institution se réserve le droit de procéder au contrôle de son état de santé et des soins engagés par lui. Les contrôles médicaux ainsi réalisés par l'institution sont effectués par des médecins agréés par elle ou par des médecins choisis sur la liste de la fédération française des associations de médecins conseils experts.

L'institution ne verse pas les prestations au participant :

- ✦ lorsque les résultats de ce contrôle n'apportent pas la justification médicale nécessaire de son arrêt de travail ou de son invalidité ;
- ✦ ou lorsque le médecin contrôleur n'a pas pu accéder au domicile du participant, soit en raison de son absence en dehors des heures de sortie autorisées, soit en raison d'une adresse erronée ou incomplète ou d'un code d'accès inconnu ;
- ✦ ou lorsque le participant ne s'est pas présenté le jour de la convocation au contrôle médical du médecin-conseil choisi par l'institution, ou s'il a refusé de se soumettre à ce contrôle.



À ce titre, l'institution cesse de verser les prestations à compter de la date à laquelle elle en informe le participant.

En cas de désaccord entre le médecin du participant et le médecin de l'institution, les parties intéressées choisissent un troisième médecin expert pour les départager.

À défaut d'entente entre elles sur cette désignation, le troisième médecin est désigné par le Président du Tribunal de Grande Instance territorialement compétent saisi par la partie la plus diligente. L'institution et le participant concerné supportent chacun pour moitié l'ensemble des frais liés à la nomination de ce médecin.

L'avis rendu dans le cadre du rapport d'expertise du troisième médecin revêt un caractère obligatoire pour les parties concernées. Conformément à cet avis, l'institution peut être amenée à reprendre le versement des prestations relatives aux soins ayant fait l'objet de la procédure d'expertise.

Le refus de se soumettre à toute constatation médicale demandée par l'institution entraînera pour le participant la perte de tout droit aux prestations versées, à compter de la date à laquelle l'institution informera l'intéressé du constat de son refus.

► Délai de prescription

Toutes les actions dérivant des garanties décrites dans la présente notice, **sont prescrites par deux ans** à compter de l'évènement 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 des risques garantis au titre de la présente notice, que du jour où les intéressés en ont connaissance s'ils prouvent qu'ils les ont ignorés jusque-là.

La prescription est portée à cinq ans en ce qui concerne l'incapacité de travail. **La prescription est portée à dix ans** lorsque, pour le risque décès, le bénéficiaire n'est pas le participant.

Les demandes de prestations en cas de décès ne peuvent être postérieures au dépôt de sommes garanties auprès de la Caisse des Dépôts et Consignations.

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 ou (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 Consignations 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.

La prescription est interrompue par :

- ✂ l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception concernant l'action en paiement des cotisations ou des prestations et la désignation d'un expert ;

- ✂ la citation en justice ;
- ✂ l'impossibilité d'agir ;
- ✂ la reconnaissance par l'institution (ou le participant) du droit du participant (ou de l'institution) contre lequel il prescrivait ;
- ✂ la reconnaissance de dettes.

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

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

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

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

- en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation : de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception par notre institution à l'entreprise adhérente, lorsque celle-ci assure le précompte de la cotisation au titre du contrat collectif ou au participant, lorsque l'entreprise adhérente n'assure pas ce précompte ou en présence d'un contrat individuel,
- en ce qui concerne le règlement de la prestation : de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception par le participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit à notre institution.

Lorsque le bénéficiaire est mineur ou incapable majeur, les délais de prescription ne courent qu'à compter du jour où l'intéressé atteint sa majorité ou recouvre sa capacité.

► Autorité de contrôle

Humanis Prévoyance est contrôlée par l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) régie par le Code monétaire et financier - 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.

► Réclamations - Médiation

Il est mis à votre disposition 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) : 09 69 39 74 74.

À compter de la réception de la réclamation, notre organisme 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, notre organisme vous adresse un courrier précisant le délai sous lequel une réponse circonstanciée pourra vous être apportée, sans pouvoir excéder au total un délai de deux mois.

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

Médiateur de la protection sociale (CTIP)

**10, rue Cambacérés
75008 Paris
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.

► Formalités générales

Adresse pour l'envoi des dossiers :

**Humanis Prévoyance
Service Prestations prévoyance
TSA 50508
94132 Fontenay sous Bois cedex**

► Protection des données à caractère personnel

Les données à caractère personnel vous concernant sont collectées et traitées pour les besoins de la gestion du contrat, dans le respect des dispositions légales en vigueur en matière de protection des données à caractère personnel.

Les données sont exclusivement communiquées aux différents services de notre organisme, 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 entre vous et notre organisme.

Conformément aux dispositions légales précitées, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données à caractère personnel à exercer par courrier à contact-cnll@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. Vous disposez également d'un droit d'opposition, pour des motifs légitimes, au traitement des données vous concernant.

Le cas échéant, vos ayants droit 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

Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous pouvez vous 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 contrat est en cours, votre inscription n'interdit pas notre organisme de vous démarcher téléphoniquement, si vous vous n'êtes pas opposé auprès de notre organisme, à l'adresse suivante :

**Groupe Humanis
Cellule CNIL - Satisfaction clients
303 rue Gabriel Debacq
45777 Saran cedex**

à l'utilisation de ses données à caractère personnel à des fins de prospection notamment commerciale, en application des dispositions légales en vigueur en matière de protection des données personnelles.



HUMANIS À VOTRE ÉCOUTE

Une question sur votre contrat ?



Téléphone :  **N°Cristal 0 969 39 74 74**

APPEL NON SURTAXE

(du lundi au vendredi de 8h à 18h)

Espace client :

humanis.com rubriques Particuliers > Santé/Prévoyance

Courrier : Humanis Prévoyance

Service Grands comptes

TSA 50508

94132 Fontenay-sous-Bois cedex

Pour le versement des prestations en cas de décès

Ecrivez-nous à : Humanis Prévoyance

Service Prestations prévoyance

TSA 50508

94132 Fontenay-sous-Bois cedex

Pour contacter les Activités sociales

09 72 72 23 23

prix d'un appel local

humanis.com

