



OTIS

Dispositions générales Prévoyance

Edition novembre 2015

Cette notice présente les garanties dont vous bénéficiez en tant que salarié d'OTIS, en cas de décès-invalidité absolue et définitive et en cas d'incapacité de travail - invalidité permanente.

Les présentes garanties sont assurées par Humanis Prévoyance ci-après dénommée l'institution.

La CFDT OTIS VOUS INFORME

Sommaire

➤ Définition des garanties.....	3
➤ Quelles sont les personnes considérées à charge.....	4
➤ Base de calcul des prestations.....	5
➤ Vos garanties.....	3
➤ Comment obtenir le versement des prestations ?	7
➤ Déchéance, prescriptions et réclamations.....	8
➤ Contrôle médical	9
➤ Autorité de contrôle	9

Définition des garanties

➤ Capital en cas de décès du participant

Si vous n'avez pas signalé à l'institution une désignation particulière de bénéficiaire, le capital garanti est versé :

- à votre conjoint non divorcé ni séparé de corps judiciairement,
- à défaut, à votre partenaire avec lequel vous êtes lié par un pacte civil de solidarité (sous réserve de la présentation de l'attestation d'inscription du PACS au greffe du Tribunal d'Instance),
- à défaut, par parts égales à vos enfants légitimes, reconnus, adoptés ou recueillis nés ou à naître, vivants ou représentés,
- à défaut, par parts égales à votre père et à votre mère ou au survivant de l'un d'entre eux,
- à défaut, à vos héritiers en proportion de leurs parts héréditaires et indépendamment de toute renonciation à la succession.

Lorsque cette clause générale n'est pas (ou plus) adaptée à votre situation personnelle, vous pouvez désigner expressément le(s) bénéficiaire(s) de votre choix par l'envoi à l'institution d'une clause particulière.

En l'absence de détermination, par vous-même, des pourcentages de capital affecté à chacun des bénéficiaires, le capital est réparti par parts égales entre les bénéficiaires désignés. En cas de décès de l'un des bénéficiaires, le capital est réparti par parts égales entre les bénéficiaires survivants.

Si vous souhaitez modifier la clause particulière, ce changement ne prend effet qu'à la date à laquelle l'institution en a reçu notification.

A défaut, le capital est versé au bénéficiaire subsidiairement désigné dans la clause particulière et, à défaut, selon la clause générale.

Lorsque le bénéficiaire n'est pas votre conjoint ou le partenaire avec lequel vous êtes lié par un PACS, ou un enfant à charge ou lorsque votre conjoint ou le partenaire avec lequel vous êtes lié par un PACS ne possède pas l'autorité parentale, la majoration éventuelle pour enfants à charge doit obligatoirement profiter aux seuls enfants ouvrant droits à la majoration qui leur est alors attribuée par parts égales.

L'ouverture du droit des bénéficiaires est subordonnée à leur existence à la date d'exigibilité des prestations.

➤ Capital en cas de décès du conjoint survenant simultanément ou après celui du participant (Double effet)

Le décès de votre conjoint, avant l'âge légal d'ouverture du droit à la pension retraite, remarié ou non, survenant simultanément ou après le vôtre et pendant la durée du contrat d'adhésion, ouvre droit au versement d'un second capital à la condition qu'au moins un enfant issu de votre mariage (ou à défaut de votre partenaire PACS), soit encore à la charge de votre conjoint (ou à défaut votre partenaire PACS) au jour de son décès.

Sous réserve et sauf stipulation contraire de votre part :

- ce second capital (hors majoration familiales) est versé, par parts égales à tous les enfants issus de votre mariage (ou à défaut de votre lien par PACS), à charge ou non de votre conjoint (ou à défaut de votre partenaire PACS), à la date de son décès,
- les majorations familiales calculées pour les autres personnes, à votre charge à la date de votre décès, sont versées selon le cas en totalité à l'enfant ou par parts aux enfants à charge lors du décès de votre conjoint (ou à défaut, de votre partenaire lié par un PACS),

- la majoration du capital correspondant à la situation « marié » est partagée, par parts égales, entre vos enfants légitimes, reconnus, adoptés ou recueillis, vivants ou représentés.

➤ Invalidité absolue et définitive

Le participant est reconnu par l'institution comme étant en situation d'invalidité absolue et définitive lorsqu'il est prouvé, avant la date de liquidation de sa pension vieillesse, qu'il est totalement inapte à la moindre activité ou occupation et ceci de façon irréversible. Il doit notamment être dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie et bénéficier, de ce fait, de l'allocation correspondante de la Sécurité sociale.

En cas d'invalidité absolue et définitive reconnue par l'institution avant la date de la liquidation vieillesse de la Sécurité sociale du participant et pendant l'existence du présent contrat, le capital prévu en cas de décès du participant est versé par anticipation au participant ou à son représentant légal, s'il ne jouit pas de la capacité juridique.

Le paiement du capital par anticipation met fin à la garantie décès.

La date de reconnaissance de l'invalidité absolue et définitive est la date d'envoi du document par lequel l'institution accepte de verser par anticipation le capital.

La situation de famille prise en compte pour le calcul du capital est celle existant au moment de la date de reconnaissance de l'invalidité absolue et définitive du participant, l'enfant né moins de 300 jours après ladite date est pris en considération.

La preuve de l'invalidité absolue et définitive incombe au participant.

Le participant est également reconnu comme atteint d'une invalidité absolue et définitive lorsqu'il se trouve en perte totale et irréversible d'autonomie en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle dans le cas où la Sécurité sociale lui reconnaît une incapacité permanente au moins égale à 66 %.

Cette situation permet au participant de bénéficier également du versement anticipé du capital décès au même titre qu'en cas d'invalidité absolue et définitive telle que définie au présent article.

➤ Décès accidentel - Invalidité absolue et définitive accidentelle

Il est versé un capital supplémentaire en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive accidentels.

Par « accident », il faut entendre toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part du participant et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. **Les événements totalement ou partiellement provoqués par une cause pathologique ou survenus alors que le participant se trouve sous l'emprise de la drogue ou de l'alcool ne sont pas considérés par l'institution comme des accidents.**

L'atteinte corporelle doit être constatée dans un délai de douze mois à compter de l'accident. Lorsque la consolidation n'est pas intervenue dans un délai de deux ans à compter de l'accident, l'état du participant est apprécié au plus tard à l'expiration de ce délai.

En application de l'article 1315 du Code civil, il appartient aux bénéficiaires d'apporter la preuve de l'accident et de la relation directe de cause à effet entre l'accident et le décès.

➤ Allocations frais d'obsèques

En cas de décès du conjoint :

Si pendant la durée du contrat, le conjoint décède avant le participant, il est versé à celui-ci une allocation pour frais d'obsèques dont le montant est précisé dans le tableau des prestations.

Pour le versement de ladite allocation, le statut du participant lié par un PACS est assimilé celui d'un participant marié (sous réserve de la présentation de l'attestation d'inscription du PACS au greffe du Tribunal d'Instance).

En cas de décès d'un enfant à charge :

Une allocation obsèques est également versée si un enfant décède, à condition qu'il soit à charge, au sens de la définition présente au chapitre « Quelles sont les personnes considérées comme à charge ? ».

L'enfant mort-né n'ouvre droit à l'allocation qu'à la condition d'être déclaré civilement.

➤ Incapacité temporaire complète de travail

L'incapacité temporaire de travail est l'incapacité physique totale, constatée médicalement, d'exercer une activité professionnelle par suite de maladie, maternité ou d'accident reconnue par l'institution ou par la Sécurité sociale avant la date de liquidation de la pension vieillesse de la sécurité sociale et/ou d'une ou plusieurs retraites complémentaires du participant et, donnant lieu au versement de prestations par la Sécurité Sociale.

Hors accident de travail et hors maladie professionnelle, suite à accident de travail ou maladie professionnelle et maternité, le versement des prestations par l'institution intervient :

- à partir du jour où l'employeur, en vertu de la convention collective de travail ou des dispositions légales ou réglementaires en vigueur dans l'entreprise, n'est plus tenu de servir un salaire plein,
- au plus tôt à compter du 46^{ème} jour qui suit l'arrêt de travail.

Pour déterminer l'ouverture du droit aux prestations, les périodes d'incapacité temporaire complète de travail sont cumulées pendant l'exercice civil à compter de la première incapacité. Il n'est tenu compte que des périodes d'incapacité postérieures à la date d'affiliation.

➤ Invalidité permanente

Par invalidité permanente complète ou partielle, il faut entendre une invalidité survenue à la suite de maladie ou d'accident entraînant l'impossibilité physique, totale ou partielle, pour le participant de se livrer à l'exercice normal de sa profession ou d'une profession similaire tant au point de vue social que pécuniaire et reconnue par l'institution ou par la Sécurité sociale avant la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale française et/ou d'une ou plusieurs retraites complémentaires du participant.

Le participant est considéré par l'institution comme étant en état « d'invalidité permanente » dès que la Sécurité sociale reconnaît une invalidité permanente au titre de la 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie définie ci-après et au plus tard, le 1095^{ème} jour suivant l'arrêt de travail.

Le participant en état d'invalidité est classé dans l'une des catégories suivantes :

- 1^{ère} catégorie : invalide capable d'exercer une activité rémunérée.
- 2^{ème} catégorie : invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque.
- 3^{ème} catégorie : invalide qui, étant absolument incapable d'exercer une profession quelconque est, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer des actes ordinaires de la vie.

Quelles sont les personnes considérées comme à charge ?

➤ Descendants

Sont réputés à charge, au moment du décès, les enfants du participant, légitimes, reconnus, adoptés ou recueillis et ceux de son conjoint non séparé de corps judiciairement, ou ceux de son partenaire lié par un PACS (sous réserve de la présentation d'une attestation d'inscription du PACS au greffe du Tribunal d'Instance) à condition :

- que le participant ou son conjoint ou son partenaire PACS, en cas de divorce, de séparation de corps judiciairement constatée ou de rupture de PACS, en ait la garde ou, s'agissant d'enfants du participant que celui-ci participe à leur entretien par le service d'une pension alimentaire,
- 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,
 - ils soient en contrat d'apprentissage ou en contrat de professionnalisation,
 - 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 quel que soit l'âge lorsqu'ils sont frappés avant l'âge de 21 ans d'une infirmité les privant de toute possibilité d'exercer une activité rémunératrice ; lorsqu'au moment du décès ils sont âgés de plus de 26 ans ils ouvrent droit à la seule majoration du capital pour personne à charge supplémentaire.

Dans les conditions telles que précédemment définies, les enfants sont considérés comme étant à charge jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel ils atteignent leur 18^{ème}, 21^{ème} ou 26^{ème} anniversaire ou jusqu'à la fin du trimestre civil suivant la fin des études, de leur contrat d'apprentissage ou de professionnalisation ou suivant la fin de l'infirmité les privant d'exercer une activité rémunératrice.

En cas de décès d'un enfant à charge, 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.

➤ Ascendants

Est considéré comme étant à la charge du participant, tout ascendant du participant ou du conjoint ou du partenaire lié au participant par un PACS (sous réserve de la présentation d'une attestation d'inscription du PACS au greffe du Tribunal d'Instance), remplissant simultanément les conditions suivantes :

- être âgé d'au moins 60 ans ;
- ne pas être assujéti à l'impôt sur le revenu du fait de ses ressources personnelles ;
- être fiscalement à la charge du participant.

Le nombre d'ascendants à charge pris en considération est limité à deux.

Base de calcul des prestations

Les garanties Décès et Incapacité/Invalidité sont calculées en pourcentage de la «rémunération de base».

➤ Définition de la rémunération de base

La rémunération de base prise en considération pour le calcul des prestations est déterminée :

- sur la base de douze fois le montant de votre rémunération mensuelle brute de base au moment du décès ou de l'arrêt de travail,
- auquel s'ajoute le montant des gratifications, primes, commissions ou rappels versés au cours des douze derniers mois précédant le décès ou l'arrêt de travail.

Hormis le temps partiel, en cas de décès consécutif à un arrêt de travail n'ayant pas donné lieu à une rémunération complète, la rémunération de base est déterminée sur votre salaire mensuel reconstitué.

➤ Définition des tranches de rémunération

La rémunération de base se décompose en tranches. Elle est limitée au plafond de la tranche 3 :

- **Tranche 1** : tranche du salaire limité au plafond annuel de la Sécurité sociale.
- **Tranche 2** : tranche du salaire comprise entre une et quatre fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.
- **Tranche 3** : tranche du salaire comprise entre quatre et huit fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

➤ Revalorisation de la rémunération de base

Lorsque le décès survient après une période d'incapacité de travail ou d'invalidité, la rémunération est revalorisée en fonction de l'évolution de la valeur du point de retraite Agirc, entre la date d'arrêt de travail et celle du décès dans la limite du fonds de revalorisation de l'institution créé à cet effet.

Pour les invalides exerçant une activité ou percevant une rémunération de substitution, la rémunération de base pour le calcul de la rente d'invalidité est revalorisée en fonction de l'évolution de la valeur du point de retraite Agirc depuis la date d'arrêt de travail dans la limite du fonds de revalorisation de l'institution créé à cet effet.

Vos garanties

➤ Décès

GARANTIES	PRESTATIONS EN POURCENTAGE DE LA RÉMUNÉRATION DE BASE Tranche A/Tranche B/Tranche C
Décès ou PTIA (1) Toutes causes	
Option N	
Célibataire, veuf, divorcé sans personne à charge ⁽²⁾	200 %
Marié, Pacsé, sans personne à charge ⁽²⁾	255 %
Quelle que soit la situation de famille avec une personne à charge ⁽²⁾	325 %
Quelle que soit la situation de famille avec deux personnes à charge ⁽²⁾	400 %
Majoration par personne supplémentaire à charge ⁽²⁾	95 %
Option E	
Capital	
Quelle que soit la situation de famille avec un enfant à charge ⁽²⁾	200 %
Quelle que soit la situation de famille avec deux enfants à charge ⁽²⁾	200 %
Rentés Éducation	
0 à 14 ans	15 %
14 à 18 ans	17 %
18 à 21 ans ou fin du trimestre des 26 ans (si poursuite des études)	20 %
Décès ou IAD par accident ⁽³⁾	
Option N et Option E	
Capital supplémentaire	100 % du capital Option N

(1) PTIA : Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

(2) Personnes à charge telles que définies au paragraphe « Quelles sont les personnes considérées comme à charge ? » de la présente notice.

(3) IAD telle que définie au paragraphe « Invalidité Absolue et Définitive » de la présente notice.

➤ Double effet conjoint

GARANTIES	PRESTATIONS EN POURCENTAGE DE LA RÉMUNÉRATION DE BASE Tranche A/Tranche B/Tranche C
Décès du conjoint postérieur ou simultané à celui du participant	
Capital si enfant à charge	100 % du capital décès Option N

➤ Frais d'obsèques

GARANTIES	PRESTATIONS EN FORFAIT
Décès du conjoint	1 265 €
Décès d'un enfant	633 €

➤ Incapacité temporaire de travail

GARANTIES	PRESTATIONS EN POURCENTAGE DE LA RÉMUNÉRATION DE BASE	
	Tranche A	Tranche B/Tranche C
Franchise fixe ⁽⁴⁾	45 jours cumulés d'Arrêt de travail	
Incapacité de travail		
Niveau de prestations (Hors majoration Sécurité sociale pour enfant à charge)	30 %	80 %
Niveau de prestations (Avec majoration Sécurité sociale pour enfant à charge)	14 %	80 %
Incapacité temporaire suite maladie professionnelle ou accident du travail	85 %	
Maternité		
Niveau de prestations (y compris les prestations Sécurité sociale)	80 %	

(4) Franchise telle que définie au paragraphe « Incapacité temporaire complète de travail » de la présente notice.

➤ Invalidité

GARANTIES	PRESTATIONS EN POURCENTAGE DE LA RÉMUNÉRATION DE BASE	
	Tranche A	Tranche B
Incapacité permanente		
1 ^{ère} catégorie	30 %	60 %
2 ^{ème} catégorie	30 %	80 %
3 ^{ème} catégorie	30 %	80 %
Incapacité permanente suite à accident du travail ou maladie professionnelle		
Incapacité 33 % ≥ N < 66 %	85 % x N/66	
Incapacité N ≥ 66 % (avec ou sans majoration tierce personne)	85 %	

➤ Maintien des prestations

En cas de résiliation du contrat de l'entreprise, le versement des prestations se poursuit à un niveau au moins égal à celui de la dernière prestation due avant la résiliation du contrat d'adhésion de l'entreprise.

➤ Maintien des garanties en cas d'arrêt de travail

Les garanties sont maintenues pendant toute la durée d'incapacité complète de travail ouvrant droit aux indemnités journalières ou à rente d'invalidité reconnue par la Sécurité sociale ou au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, tant que vous justifiez de cet état auprès de l'institution.

➤ Revalorisation des prestations

Les indemnités journalières ou rentes d'invalidité sont revalorisées en fonction de l'évolution de la valeur du pont de retraite Agirc au premier jour du trimestre civil suivant celui au cours duquel cette valeur a évolué, **dans la limite du fonds de revalorisation de l'institution créé à cet effet**. La date de première revalorisation est fixée au premier jour du troisième trimestre qui suit celui du décès.

Il n'est pas procédé à de nouvelles revalorisations à compter de la date de résiliation du contrat d'adhésion de votre entreprise.

➤ Cessation des prestations

Les indemnités journalières d'incapacité temporaire complète de travail cessent d'être versées notamment :

- à la reprise du travail,
- à la cessation du paiement des indemnités journalières de la Sécurité sociale et au plus tard au 1095^{ème} jour suivant l'arrêt de travail,
- au paiement de la rente d'invalidité,
- à la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale et/ou d'une ou plusieurs retraites complémentaires, sauf si la Sécurité sociale attribue des indemnités journalières postérieurement à la liquidation de la pension vieillesse,
- suite au contrôle de votre état de santé, dans le cadre des dispositions indiquées au chapitre « Contrôle et Expertise ».

Le versement de la rente d'invalidité cesse :

- lors du retour à la validité,
- à la cessation du paiement de la rente d'invalidité de la Sécurité sociale,
- dès la liquidation de la pension de vieillesse de la Sécurité sociale et/ou d'une ou plusieurs retraites complémentaires,
- suite au contrôle de votre état de santé, dans le cadre des dispositions indiquées au chapitre « Contrôle et Expertise ».

➤ Suspension et cessation des garanties

Lorsque votre contrat de travail est suspendu en cas de congé non rémunéré, **à l'exception du congé maternité, du congé paternité ou du congé d'adoption**, entraînant l'absence de versement des cotisations, les garanties décrites dans la présente notice sont suspendues.

Les garanties cessent :

- à la date de rupture de votre contrat de travail,
- depuis le 1^{er} juillet 2009, l'Accord National Interprofessionnel (A.N.I) du 11 janvier 2008 en son article 14 et son avenant n° 3 du 18 mai 2009 prévoient que 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, peuvent bénéficier du maintien des garanties de protection sociale complémentaires auxquelles ils étaient affiliés, dans les conditions prévues par la notice d'information « Maintien des garanties A.N.I » qui leur sera remise par leur ancien employeur, avant la date de cessation du contrat de travail.
- à la date à laquelle vous n'appartenez plus à l'une des catégories couvertes par le régime de votre entreprise,
- à la date de résiliation du contrat de votre entreprise,
- à la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale et/ou d'une ou plusieurs retraites complémentaires.

➤ Exclusions des garanties

Garanties Décès

Garanties Décès ou Invalidité absolue et définitive hors accident

Sont exclus :

- décès consécutifs à des faits de guerre mettant en cause l'Etat français,
- décès en cas de déplacement ou de séjour dans une des régions ou un des pays formellement déconseillés par le Ministère des Affaires Etrangères,
- suicide intervenu au cours de la première année d'affiliation, de date à date, à un régime de prévoyance collective à caractère obligatoire. 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 régime, 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, une période d'affiliation continue de plus d'un an.

Garanties Décès ou Invalidité absolue et définitive par accident

En plus des exclusions mentionnées ci-dessus, pour le calcul des suppléments de garanties liés aux accidents, sont exclues les conséquences des événements suivants :

- suicide du participant,
- tentative de suicide ou mutilation volontaire en cas d'invalidité absolue et définitive du participant,
- tremblement de terre,
- quel que soit le lieu où se déroulent ces événements, mouvements populaires, guerre civile ou étrangère, émeute, rixe 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),
- 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,
- participation du participant à des concours de vitesse, courses, matchs, paris (sauf en cas de compétitions sportives d'amateurs).
- accident survenu sous l'emprise de boissons alcoolisées attestées par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à celui défini par le Code de la route en vigueur au moment de l'accident,
- accident survenu sous l'emprise de stupéfiants ou de substances médicamenteuses en l'absence ou en dehors de prescriptions médicales.

Garanties Incapacité-Invalidité

Sont exclues des garanties 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).

Comment obtenir le versement des prestations ?

➤ Décès du participant

Les documents suivants doivent être produits :

- extrait d'acte de décès,
 - certificat médical post mortem constatant la nature du décès, en cas d'affiliation de moins d'un an ou en cas d'accident,
 - toutes pièces permettant d'établir de manière officielle la situation et les charges de famille au moment du décès (notamment, extrait d'acte de naissance, photocopie intégrale du livret de famille mis à jour par la mairie avec les mentions marginales...).
- et toutes autres pièces nécessaires au règlement des prestations.

En cas de décès par accident, il appartient aux bénéficiaires d'apporter la preuve de l'accident et de la relation directe de cause à effet entre l'accident et le décès.

En tout état de cause, et sous peine de déchéance, les ayants droit du participant décédé ou les bénéficiaires de la prestation décès disposent d'un délai d'un an à compter de la date de décès du participant, pour déclarer celle-ci à l'institution.

➤ Décès du conjoint (ou du partenaire lié par un PACS) ou d'un enfant à charge

Les documents suivants doivent être produits :

- extrait d'acte de décès,
 - toutes pièces permettant d'établir de manière officielle la situation et les charges de famille au moment du décès (notamment, extrait d'acte de naissance, photocopie intégrale du livret de famille mis à jour par la mairie avec les mentions marginales...).
- et toutes autres pièces nécessaires au règlement des prestations.

➤ Invalidité absolue et définitive

Sous peine de déchéance, les pièces suivantes doivent être envoyées dans les meilleurs délais par toute personne diligente :

- demande de versement du capital décès par anticipation,
- notification de la rente d'invalidité 3^{ème} catégorie de la Sécurité Sociale ou notification de la rente accident du travail ou maladie professionnelle (impossibilité totale d'exercer une profession quelconque et recours à

l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie),

■ rapport médical très détaillé et circonstancié indiquant notamment l'origine, l'évolution et établissant le caractère irréversible de l'état d'invalidité absolue et définitive.

La preuve de l'invalidité absolue et définitive vous incombe. Le versement par anticipation met fin à la garantie décès.

➤ Invalidité temporaire complète de travail

La déclaration doit être faite à l'organisme gestionnaire par votre employeur dans les 15 jours suivant la fin du délai de carence ou la fin des droits conventionnels permettant le maintien du salaire dans son intégralité, accompagnée des documents suivants :

- certificat médical prescrivant l'arrêt de travail (arrêt initial, prolongation),
- attestation de paiement d'indemnisation journalière de la Sécurité sociale,
- document de la Sécurité sociale certifiant l'affection, en cas de rechute.

Suite à cette déclaration, l'institution vous adresse un questionnaire médical que vous devez faire remplir par votre médecin traitant et retourner sans délai au médecin-conseil de l'institution.

Dans le cas où vous ne retournez pas votre questionnaire médical, l'institution, après vous avoir adressé une lettre de rappel, cesse de verser les prestations aussi longtemps que le questionnaire médical n'est pas retourné.

En cas de reprise du travail, la déclaration de reprise de travail doit également être transmise par votre employeur à l'organisme gestionnaire, dans un délai d'un mois.

Toute maladie, toute maternité ou tout accident, non déclaré dans le délai de 2 mois suivant la fin du délai de carence ou la fin des droits conventionnels permettant le maintien de salaire dans son intégralité, est considéré comme s'étant produit au jour de la réception par l'institution du questionnaire médical rempli par le médecin traitant.

➤ Invalidité permanente

Pour obtenir le paiement des rentes d'invalidité, il vous appartient de faire parvenir à l'organisme gestionnaire les documents suivants :

- certificat médical constatant l'état de santé,
- notification d'attribution par la Sécurité sociale de la rente d'invalidité 1^{re}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie,
- notification d'attribution par la Sécurité sociale d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle,
- ou, le cas échéant, toutes autres pièces qui vous seront demandées par l'institution.

Ces documents sont à adresser à :

Humanis
Service Décès - Arrêt de travail
45777 Saran Cedex

Tél:  N° Cristal **0 969 36 72 95**

APPEL NON SURTAXÉ

Fax : 01 58 82 40 33

Déchéance, prescription et réclamations

➤ Déchéance

Le décès doit être déclaré à l'institution (sauf cas de force majeure dont la preuve doit être apportée par le demandeur de la prestation) dans les douze mois suivant la date du décès, **sous peine de déchéance**.

L'arrêt de travail doit être déclaré dans les deux mois suivant la fin du délai de carence, **sous peine de déchéance**.

➤ Prescription

Toutes les actions dérivant de la couverture décès sont prescrites par **2 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 décès, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance s'ils prouvent qu'ils ont ignoré l'événement jusque-là.

La prescription est portée à **10 ans** lorsque pour les risques garantis, le bénéficiaire n'est pas le participant.

Toutes les actions en justice dérivant de la couverture incapacité sont prescrites 5 ans après l'événement qui y donne naissance.

Toutes les actions en justice dérivant de la couverture invalidité sont prescrites 2 ans après l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ces délais ne courent :

- 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 d'incapacité ou d'invalidité, que du jour où l'intéressé en a eu connaissance s'il prouve qu'il a ignoré l'événement jusque-là.

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.

➤ Réclamations

Les éventuelles réclamations sont à adresser à :

Humanis
Service Satisfaction Client
303 rue Gabriel Debacq - 45777 Saran Cedex.

Contrôle médical

A 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.**

A 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.

A 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.

Autorité de contrôle

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

Notes

A series of horizontal dotted lines for writing notes.



Votre interlocuteur Humanis

Pour plus d'information sur votre régime



Téléphone :  N° Cristal **0 969 35 72 95**

APPEL NON SURTAXÉ

du lundi au vendredi de 8h à 18h

Humanis

Service Décès - Arrêt de travail
45777 Saran Cedex



Site internet :

humanis.com