



NOTICE D'INFORMATION PRÉVOYANCE

CEA

Garanties réservées à l'ensemble du personnel du Commissariat à l'énergie atomique
et aux énergies alternatives . Edition octobre 2019

A savoir

Cette notice présente vos garanties Prévoyance. Elles sont assurées par Humanis Prévoyance.

Sommaire

Pour mieux comprendre votre contrat	3
Définitions liées aux garanties de prévoyance	4
Vos prestations en cas de décès	5
Les conditions de versement des prestations	7
Vos prestations en cas d'invalidité ou d'incapacité permanente	9
Dispositions générales	11



Pour mieux comprendre votre contrat

► Votre affiliation

Votre affiliation est effective à votre date d'embauche si cette date est postérieure à la date d'effet du contrat. Les formalités d'affiliation sont effectuées par l'employeur pour tout nouvel entrant lors des formalités d'embauche. La qualité de Participant vous est alors acquise.

Vous êtes en congé sans solde d'une durée inférieure à un mois, vos garanties sont automatiquement maintenues moyennant le paiement des cotisations spécifiques par le CEA. Si vous êtes en congé sans solde de plus d'un mois, vous pouvez continuer à bénéficier des garanties décès, moyennant paiement de cotisations spécifiques, sous réserve de faire la demande de maintien auprès de notre organisme.

► La base des prestations

Les prestations sont exprimées en pourcentage d'un montant appelé « base des prestations ». La base des prestations est égale au salaire mensuel brut de base, précédant le décès ou l'invalidité, multiplié par 12 et majoré de la prime d'ancienneté ou de la prime individuelle, de la prime spéciale cadre ou de la prime spéciale non cadre.

Si le Participant n'a perçu qu'une fraction de rémunération, celle-ci est préalablement complétée jusqu'à concurrence de la rémunération prévue au contrat de travail. Pour le salarié titulaire d'une pension de vieillesse, poursuivant une activité professionnelle salariée, la base de garantie est constituée par la seule rémunération perçue au titre de l'activité salariée au cours des 12 mois ayant précédé l'arrêt de travail ou le décès.

En cas de décès ou d'IAD au cours d'un arrêt de travail, la base des prestations est celle précédant l'arrêt de travail, revalorisée.

Pour le participant en cessation anticipée d'activité, la base des prestations est égale au salaire mensuel brut de base précédant la date de cessation anticipée d'activité, antérieurement à la date de survenance du décès ou de l'invalidité, multiplié par 12 et majoré de la prime d'ancienneté ou de la prime individuelle, de la prime spéciale cadre ou de la prime spéciale non cadre.

Pour le participant en invalidité à temps partiel, en cas de survenance d'un décès ou d'une IAD, la base des prestations est égale au salaire mensuel brut de base le plus favorable entre celui précédant la date de survenance

du classement en invalidité et celui précédant la date du décès ou de l'IAD, multiplié par 12 et majoré de la prime d'ancienneté ou de la prime individuelle, de la prime spéciale cadre ou de la prime spéciale non cadre.

► La revalorisation des prestations et de la base des prestations

Sont revalorisables les prestations en cours de service et la base des prestations.

La première revalorisation des prestations intervient au plus tôt à la date anniversaire du sinistre générateur des prestations. La revalorisation est effectuée sur la base du pourcentage d'augmentation de la valeur du point de salaire communiqué par le CEA à chaque changement de valeur de point.



À savoir

La base des prestations est **limitée à** :

Tranche A : Fraction de salaire au maximum égale au plafond annuel de la Sécurité sociale.

Tranche B : Fraction de salaire comprise entre le plafond annuel de la Sécurité sociale et 4 fois celui-ci.

Tranche C : Fraction de salaire comprise entre 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale et 8 fois celui-ci.

Tranche 1 : Fraction de salaire au maximum égale au plafond annuel de la Sécurité sociale.

Tranche 2 : Fraction de salaire comprise entre le plafond annuel de la Sécurité sociale et 8 fois celui-ci.

Votre contrat prévoit une limite de la base des prestations au plafond de la tranche C (plafond égal à celui de la tranche 2).

Définitions liées aux garanties de prévoyance

► Définition des bénéficiaires du capital décès

À défaut de désignation particulière, le capital garanti sera versé aux bénéficiaires dans l'ordre suivant (formule contractuelle) :

- ✳ à mon conjoint⁽¹⁾ survivant, non séparé de corps judiciairement ou mon partenaire lié par un PACS (Pacte Civil de Solidarité),
à défaut,
- ✳ à mes enfants (légitimes, reconnus ou adoptifs) par parts égales entre eux,
à défaut,
- ✳ à mon père ou à ma mère par parts égales entre eux ou au survivant d'entre eux,
à défaut,
- ✳ à mes ayants droit.

(1) Le concubin n'est pas considéré comme conjoint pour le versement des capitaux décès.

Au moment ou au cours de son affiliation, le Participant peut désigner toute autre personne ou fixer un ordre d'attribution et de partage du capital différent, grâce à un formulaire particulier à demander auprès de notre organisme. Les coordonnées du ou des bénéficiaires nommément désignés peuvent y être portées afin de permettre à notre organisme 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.

Elle est caduque en cas de changement de situation matrimoniale (mariage, remariage, divorce, signature PACS, dissolution PACS) sauf si le Participant a expressément déclaré qu'elle serait maintenue en dépit de ce changement.

La désignation peut être revue à tout moment, sauf si le bénéficiaire reconnaît par écrit, avec l'accord du Participant, accepter de percevoir le capital. En effet, dans ce cas la désignation faite à son profit devient irrévocable (excepté dans les cas légaux).

En cas de décès du ou des bénéficiaire(s) avant le décès du Participant, le capital est versé selon la formule contractuelle.

Le cas de bénéficiaires spécifiques

1. Les majorations pour enfant à charge versées lors du Capital Décès sont attribuées, au parent survivant s'il est désigné comme bénéficiaire sinon aux enfants* eux-mêmes par parts égales entre eux.
** ou à leur représentant légal. Si celui-ci n'est pas une personne physique, le capital est bloqué sur un compte particulier jusqu'à la majorité de l'enfant.*
2. Au cas où le bénéficiaire désigné est un organisme prêteur (par exemple : une banque), le Capital Décès, lui sera versé à hauteur du prêt restant dû, le solde revenant aux autres bénéficiaires ou à défaut aux ayants droit.
3. Si le Participant et l'un des bénéficiaires décèdent au cours d'un même évènement sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, le Participant est présumé avoir survécu le dernier.

► Définition du conjoint

C'est la personne avec laquelle vous êtes marié, non divorcé, non séparé de corps judiciairement.

Est assimilé à votre conjoint :

- ✳ votre partenaire lié par un PACS

A noter que le concubin, personne vivant avec vous en concubinage, n'est pas assimilé à votre conjoint. Le concubinage est défini conformément à l'article 515-8 du Code Civil comme une union de fait, caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité, entre deux personnes, de sexe différent ou de même sexe, qui vivent en couple.

► Définition des enfants à charge

Est considéré comme enfants à charge :

- ✳ l'enfant légitime, reconnu, adoptif ou recueilli s'il est fiscalement à votre charge (c'est-à-dire pris en compte pour la détermination du quotient familial ou pour lequel vous versez une pension alimentaire déductible de votre revenu global) :
 - ✳ lorsqu'il est mineur
 - ✳ lorsqu'il est majeur et âgé de moins de 26 ans s'il remplit l'une des conditions suivantes :
 - ✳ suivre des études secondaires ou supérieures, ou une formation en alternance,
 - ✳ être inscrit auprès de Pôle Emploi comme demandeur d'emploi ou effectuant un stage préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré,
 - ✳ bénéficiaire d'un contrat de professionnalisation et que ses ressources n'excèdent pas 80 % du SMIC,
 - ✳ être en apprentissage,
 - ✳ quel que soit son âge, lorsqu'il perçoit une des allocations pour adulte handicapé (loi du 30 juin 1975), sous réserve que cette allocation lui a été attribuée avant son 21ème anniversaire,
- ✳ l'enfant de votre conjoint ou de votre partenaire lié par un PACS, s'il remplit les conditions visées ci-dessus est assimilé à votre enfant, lorsqu'il est pris en compte pour la détermination du quotient familial de votre foyer fiscal,
- ✳ l'enfant légitime à naître au moment du décès du participant et né viable dans les 300 jours du décès du participant (conformément à l'article 315 du Code civil) est également considéré comme enfant à charge.
- ✳ l'enfant reconnu ou adopté par vous-même est considéré à charge s'il est fiscalement à la charge de votre concubin (c'est-à-dire pris en compte pour la détermination du quotient familial).

Les conditions pour être considéré comme enfant à charge doivent être remplies à la date de décès du participant.

► Définition des ascendants à charge

Pour la couverture Indemnité de Secours Immédiat, les ascendants à charge sont vos ascendants fiscalement à votre charge.

► Définition de l'incapacité permanente de travail

Etat du Participant dû à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, reconnu comme consolidé par la Sécurité sociale. Le taux d'incapacité permanente est fixé par la Sécurité sociale.

► Définition de l'Invalidité

Inaptitude totale ou partielle, définitive et permanente du salarié à exercer son activité professionnelle suite à une maladie ou à un accident et indemnisée par la Sécurité sociale, sous réserve d'un éventuel contrôle médical.

À titre indicatif, classement par la Sécurité sociale en 3 catégories :

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

2^{ème} catégorie : Invalides absolument incapables d'exercer une quelconque profession.

3^{ème} catégorie : Invalides absolument incapables d'exercer une quelconque profession et qui sont en outre obligés d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.



Vos prestations en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive

2 options sont possibles et sont proposées au Participant au moment de son affiliation :

- ✦ Vous souhaitez imposer votre choix de votre vivant. Vous choisissez l'option suivante :
 - ✦ option A (Capital Décès dépendant de la situation de famille)
 - ✦ option B (Capital Décès indépendant de la situation de famille et Rente Éducation)
- ✦ Vous laissez vos bénéficiaires exercer le choix de l'option la plus adaptée, après votre décès.

À défaut de choix entre l'option A et l'option B ou si l'option B a été retenue et que vous n'avez plus d'enfant à charge à la date du décès ou de l'IAD, ce sera l'option A qui sera appliquée. Dans le cas où le choix entre l'option A ou l'option B est laissé au(x) bénéficiaires désigné(s) et en cas de pluralité des bénéficiaires, à défaut d'accord commun entre eux notifié par écrit à notre organisme dans les 3 mois qui suivent la déclaration de décès, l'option A sera appliquée.

Option A >	Capital dépendant de la situation de famille
Option B >	Capital indépendant de la situation de famille + rente éducation

Le changement d'option est possible :

- ✦ chaque 1^{er} janvier si le Participant en fait la demande avant le 30 novembre de l'année précédente,
- ✦ à l'occasion d'une naissance,
- ✦ en cas de changement de situation de famille.

► Option A : Capital dépendant de la situation de famille

Le versement d'un Capital Décès ou d'IAD « toutes causes » et d'une majoration par accident.

En cas de décès du Participant, un capital est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s). Il est majoré en cas de décès par accident.

Capital exprimé en % de la base des prestations			
	Décès "toutes causes"	IAD ⁽¹⁾ "toutes causes"	Majoration Décès ou IAD par accident
CVD ⁽²⁾ sans enfant à charge	200 %	400 %	100 %
Marié • Pacsé • CVD ⁽²⁾ avec enfants à charge	240 %	240 %	100 %
Majoration par enfant à charge	40 %	40 %	-

(1) IAD : Invalidité Absolue et Définitive. Le capital est versé au Participant lui-même. Les majorations pour enfant à charge ne sont versées le cas échéant qu'au moment du décès. • (2) CVD : Célibataire, Veuf, Divorcé.

Capital minimum pour l'ensemble du personnel = 300% du plafond annuel de la Sécurité sociale en vigueur à la date du sinistre.

Cas particulier du personnel retraité

Le personnel retraité bénéficie de la garantie décès de l'option A en cas de décès entre 60 et 70 ans des suites d'un accident de travail survenu au CEA, ou d'une maladie professionnelle contractée au CEA, reconnus comme tels par la Sécurité sociale.

► Option B : Capital indépendant de la situation de famille et Rente Education

Le versement d'un Capital Décès ou d'IAD «toutes causes» et d'une majoration par accident.

Capital exprimé en % de la base des prestations		
	Décès ou IAD (1) "toutes causes"	Majoration Décès ou IAD par accident
Quelle que soit la situation de famille	200 %	100 %

(1) IAD : Invalidité Absolue et Définitive.

Capital minimum pour l'ensemble du personnel = 300 % du plafond annuel de la Sécurité sociale en vigueur à la date du sinistre.

Le versement d'une Rente Education.

En cas de décès ou d'IAD du Participant, une rente éducation est versée à chaque enfant à charge ou à son représentant légal ⁽¹⁾.

Rente exprimée en % de la base des prestations en fonction des paliers ci-dessous	
jusqu'à 11 ans >	8 %
de 11 ans à 19 ans >	11 %
de 19 ans jusqu'à l'âge limite* >	15 %

Le changement de palier s'effectue au 1^{er} jour du mois qui suit la date d'anniversaire du bénéficiaire.

(1) Si celui-ci n'est pas une personne physique, les prestations sont bloquées sur un compte particulier jusqu'à la majorité de l'enfant.

* Age limite défini pour les enfants à charge (voir en page 4 "Définition des enfants à charge").

► Garantie commune aux deux options

Le versement d'une Indemnité de Secours Immédiat

Une allocation forfaitaire est versée en cas de décès du Participant, au conjoint ou à défaut à ses enfants ou ascendants à charge.

personnel en activité >	600 % du dernier salaire mensuel (salaire de base + prime d'ancienneté ou prime individuelle + sursalaire familial)
personnel en cessation anticipée d'activité rémunéré par le CEA >	600 % de l'indemnité mensuelle versée en cas de cessation anticipée d'activité



Les conditions de versement des prestations

► Majoration Décès ou IAD par accident

L'accident s'entend de l'effet soudain, violent et involontaire d'une cause extérieure provoquant sur la personne physique du Participant une atteinte ou lésion corporelle.

Un capital supplémentaire est versé si le décès ou l'IAD du Participant est causé par des blessures ou lésions constatées à la suite d'un accident, et cela dans les 12 mois suivant la date de cet accident, à condition que le contrat soit toujours en vigueur à la date du décès ou de l'IAD. Le bénéficiaire du capital se doit d'apporter la preuve de la nature de l'accident et de la relation directe entre cet accident et le décès ou l'IAD.

► Invalidité Absolue et Définitive (IAD)

Est considéré en état d'IAD, le Participant qui est classé par la Sécurité sociale en invalidité de 3ème catégorie ou en incapacité permanente d'un taux de 100 % au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles. Il doit être dans l'incapacité de se livrer à la moindre activité rémunératrice et être aidé, sa vie durant, par une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

L'IAD du Participant peut donner lieu, à sa demande, au versement par anticipation du Capital Décès et des Rentes Education, à compter de la consolidation de l'IAD. Ce versement met fin à la garantie Capital Décès, à l'exception des majorations pour enfant à charge. Celles-ci ne sont versées qu'au moment du décès à condition qu'il reste au moins un enfant à charge et que le contrat soit toujours en vigueur. Le capital est versé au Participant en quatre trimestrialités à terme échu à partir de la consolidation de l'IAD. En cas de décès du Participant invalide, notre organisme paie, s'il y a lieu, en une seule fois, aux bénéficiaires prévus en cas de décès, les trimestrialités restant dues.

► Rente Education

La rente éducation est versée en cas de décès du Participant ou d'IAD. La rente progressive varie en fonction de l'âge de l'enfant et est déterminée par tranche d'âge. La garantie court du lendemain du décès ou de l'IAD du Participant ou du lendemain du dernier jour du palier précédent et se termine à la fin du mois civil au cours duquel l'enfant atteint l'âge défini pour les enfants à charge.

Sur une année, l'ensemble des rentes attribuées à un même foyer (y compris tout revenu de substitution perçu par le Participant en cas d'IAD) ne peut être supérieur à la base des garanties. Dans ce cas, les rentes seraient réduites en conséquence.

La rente est versée mensuellement à terme échu.

► Pièces à joindre à vos demandes de prestations

Notre organisme peut demander d'autres pièces justificatives pour tenir compte notamment de la situation particulière du Participant à la date du sinistre (travail à temps partiel, licencié...), de la nature du sinistre (accident...), ou de certaines spécificités dans les garanties souscrites par l'entreprise (majorations pour enfant à charge...).

A titre indicatif, notre organisme verse ses prestations de prévoyance notamment par virement bancaire ou postal, dans les dix jours qui suivent la réception de l'ensemble des pièces requises pour l'ouverture des droits, délais de poste et bancaire non compris.

En cas de déclaration frauduleuse de sinistre, notre organisme n'est redevable d'aucune prestation même pour la part correspondant le cas échéant à un sinistre réel.

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

Si 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 des prestations.

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

- La moyenne sur les douze 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 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.

► Les justificatifs à fournir pour vos demandes de prestations

Indemnité de secours immédiat

Si l'assuré décédé était Marié ou Pacsé :

- ✳ Acte de décès ;
- ✳ Le certificat médical établi par le médecin ayant constaté le décès et précisant la cause du décès (origine de la maladie, date et nature du décès) ainsi que le procès verbal de gendarmerie éventuellement établi, seront demandés directement au bénéficiaire par notre organisme.
- ✳ Formulaire transmis par notre organisme dûment signé attestant la situation de l'assuré au jour de son décès, de non séparation de corps ou divorce pour le conjoint marié et attestation de non dissolution du PACS ;
- ✳ Carte Nationale d'identité en cours de validité du conjoint ou du partenaire de PACS ;
- ✳ Relevé d'identité bancaire du conjoint ou du partenaire de PACS ;
- ✳ Bulletin de salaire précédant le décès, l'invalidité ou la Cessation Anticipée d'Activité.

Si l'assuré décédé était célibataire, veuf ou divorcé ayant des enfants à charge ou ascendant à charge :

- ✳ Acte de décès ;
- ✳ Le certificat médical établi par le médecin ayant constaté le décès et précisant la cause du décès (origine de la maladie, date et nature du décès) ainsi que le procès verbal de gendarmerie éventuellement établi, seront demandés directement au bénéficiaire par notre organisme.
- ✳ Dernier avis d'imposition de l'assuré ou de son concubin ;
- ✳ Livret de famille ;
- ✳ Carte nationale d'identité des enfants ou ascendant à charge en cours de validité ;
- ✳ Relevé d'identité bancaire des enfants ou ascendant à charge ;
- ✳ Certificat de scolarité, contrat professionnalisation, contrat d'apprentissage, Pôle emploi, carte d'invalidité ...selon la situation de l'enfant à charge au décès et selon définition ;
- ✳ Bulletin de salaire précédant le décès, l'invalidité ou la Cessation Anticipée d'Activité.

Capital décès

- ✳ Acte de décès ;
- ✳ Le certificat médical établi par le médecin ayant constaté le décès et précisant la cause du décès (origine de la maladie, date et nature du décès) ainsi que le procès verbal de gendarmerie éventuellement établi, seront demandés directement au bénéficiaire par notre organisme.
- ✳ Acte de naissance du défunt avec les mentions marginales à jour au décès ;
- ✳ Photocopie intégrale du livret de famille de l'assuré ;
- ✳ Photocopie du bulletin de salaire précédant la survenance du décès ou l'invalidité. En cas d'invalidité à temps partiel ou d'une Cessation Anticipée d'Activité, la photocopie du dernier bulletin de salaire précédant la survenance de ces 2 événements ;
- ✳ Si l'assuré était sorti des effectifs de l'entreprise, il convient d'en préciser la date au moyen d'une déclaration de l'employeur ;
- ✳ Pour l'assuré de plus de 60 ans au jour du décès, il convient de préciser, au moyen d'une attestation de l'employeur, si ce dernier était ou non dans les effectifs de l'entreprise ;

Pièces complémentaires en fonction de la désignation de bénéficiaire des capitaux décès :

Dans le cas où l'assuré décédé avait opté pour la clause contractuelle prévue dans les Conditions Générales du contrat souscrit auprès de notre organisme :

Si l'assuré décédé était Marié ou Pacsé :

- ✳ Extrait d'acte de naissance datant de moins de 3 mois du conjoint ou partenaire de PACS ;
- ✳ Formulaire transmis par notre organisme dûment signé attestant la situation de l'assuré au jour de son décès, de non séparation de corps ou divorce pour le conjoint marié et attestation de non dissolution du PACS ;
- ✳ Photocopie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité du conjoint ou du partenaire de PACS ;
- ✳ Relevé d'identité bancaire du conjoint ou du partenaire de PACS.

Si l'assuré décédé était célibataire, veuf ou divorcé :

- ✳ Attestation de dévolution successorale établie par le notaire ;
- ✳ Extrait d'acte de naissance datant de moins de 3 mois de chacun des bénéficiaires ;

- ✳ Photocopie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité de chacun des bénéficiaires ;

- ✳ Relevé d'identité bancaire de chacun des bénéficiaires.

Dans le cas où l'assuré décédé avait opté pour une déclaration personnalisée se substituant à la clause du contrat déterminant le(s) bénéficiaire(s) en cas de décès :

- ✳ Extrait d'acte de naissance datant de moins de 3 mois du ou des bénéficiaires ;
- ✳ Photocopie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité du ou des bénéficiaires ;
- ✳ Relevé d'identité bancaire du ou des bénéficiaires ;
- ✳ Coordonnées postales du ou des bénéficiaires.

Pièces complémentaires en cas d'enfants à charge, en fonction de leur situation :

- ✳ Photocopie de l'attestation de la Sécurité Sociale sur laquelle étaient rattachés le ou les enfants au jour du décès pour les sinistres antérieurs au 01/06/2019 ;
- ✳ Certificat(s) de scolarité ;
- ✳ Photocopie du contrat d'apprentissage ou d'alternance ou de professionnalisation ;
- ✳ Photocopie de la carte d'invalidité ;
- ✳ Photocopie intégrale des deux derniers avis d'imposition sur les revenus de l'assuré, de son conjoint ou de son partenaire de PACS, ou du concubin ;
- ✳ Dans le cas où l'assuré versait une pension alimentaire : la photocopie intégrale de sa dernière déclaration de revenus. Une copie du jugement de divorce peut être demandé si besoin.

Pièces complémentaires dans le cas où le participant a choisi l'option B :

- ✳ Photocopie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité du ou des enfants ;
- ✳ Relevé d'identité bancaire du ou des enfants pour le versement de la rente éducation ;
- ✳ Photocopie de l'attestation vitale de la Sécurité Sociale sur laquelle sont rattachés le ou les enfants à compter du lendemain du décès.

Capital Invalidité Absolue et Définitive

- ✳ Un écrit de l'assuré demandant le versement par anticipation des capitaux décès consécutivement à son passage en 3^{ème} catégorie d'invalidité conformément aux dispositions prévues par le contrat ;
- ✳ Photocopie de la pièce d'identité en cours de validité de l'assuré ;
- ✳ Acte de naissance de moins de trois mois de l'assuré ;
- ✳ Un certificat médical stipulant que l'assuré est dans l'incapacité de se livrer à la moindre activité rémunératrice, et l'obligeant à recourir, sa vie durant, à l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie, sera demandé par notre organisme directement au bénéficiaire des prestations ;
- ✳ Livret de famille de l'assuré ;
- ✳ Relevé d'identité bancaire de l'assuré ;
- ✳ Formulaire transmis par notre organisme dûment signé attestant la situation de l'assuré au jour de son passage en invalidité de 3^{ème} catégorie, de non séparation de corps ou divorce pour le conjoint marié et attestation de non dissolution du PACS ;
- ✳ Dernier avis d'imposition de l'assuré ;
- ✳ Attestation sécurité sociale de l'assuré ;
- ✳ Certificat(s) de scolarité des enfants à charge ou autres documents selon la situation de l'enfant conformément aux dispositions du contrat ;
- ✳ Bulletin de salaire précédant son invalidité ;
- ✳ Si l'assuré était sorti des effectifs de l'entreprise, il convient d'en préciser la date au moyen d'une déclaration de l'employeur.

Il convient toutefois de préciser à l'assuré que le règlement du capital IAD correspond au versement par anticipation du capital décès, mettant fin à la garantie « décès », à l'exception des majorations pour enfant à charge. Celles-ci sont versées au moment du décès à condition qu'il reste au moins un enfant à charge et que le contrat soit toujours en vigueur.

Les dossiers de demande de prestations sont constitués par le service du personnel, en collaboration avec les assistances sociales, et transmis au service des assurances du CEA.

Vos prestations en cas d'invalidité ou d'incapacité permanente

► La rente (% de la base des prestations)

Le Participant, reconnu en Invalidité ou en Incapacité Permanente de Travail, perçoit par notre organisme une rente en complément de celle versée par la Sécurité sociale, sous réserve de la réalité de l'état de santé du Participant et d'un éventuel contrôle médical.

Son montant dépend :

- ✎ pour l'invalidité, du classement par la Sécurité sociale en 1^{ère}, 2^{ème}, ou 3^{ème} catégorie,
- ✎ pour l'incapacité permanente de travail, du pourcentage d'incapacité fonctionnelle attribué.

En cas de conversion partielle de la rente d'incapacité permanente Sécurité sociale en capital, notre organisme prendra en compte le montant de ladite rente dans son montant atteint avant la conversion, majorée des revalorisations légales.

Rente d'invalidité 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} catégorie >	80 % sous déduction des prestations brutes Sécurité sociale (sous réserve de l'application de la règle de cumul) *
Rente d'invalidité 1 ^{ère} catégorie >	60 % sous déduction des prestations brutes Sécurité sociale (sous réserve de l'application de la règle de cumul) *
Rente d'incapacité permanente >	<ul style="list-style-type: none">• Si le taux d'incapacité fonctionnelle est supérieur ou égal à 66 % : la rente équivaut à la rente 2^{ème} catégorie.• Si le taux d'incapacité fonctionnelle est inférieur à 66 % : aucune rente n'est versée.

* en relais et dans le respect des dispositions de la Convention du Travail du CEA.

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

► Les conditions de versement de la rente

La rente est payable mensuellement à terme échu, sur présentation des justificatifs établis par la Sécurité sociale et du dossier complet.

La rente est versée directement au Participant, sauf s'il est invalide et inscrit dans l'effectif de l'entreprise. Dans ce cas, le paiement est effectué à l'entreprise à sa demande.

La rente cesse d'être versée :


- ✎ dès que la Sécurité sociale interrompt le paiement de sa rente,
- ✎ dès la reprise d'une activité professionnelle, sans diminution de la rémunération brute,
- ✎ à la date de la conversion de la pension d'invalidité Sécurité sociale en pension vieillesse au titre de l'inaptitude au travail,
- ✎ à la date de liquidation de la pension de vieillesse après accord de notre organisme et sous réserve des justificatifs correspondant, pour les Participants qui se sont opposés à la conversion de la pension d'invalidité Sécurité sociale mentionnée ci-dessus.

Si la rente de la Sécurité sociale est ou devient nulle, notre organisme suspend ses prestations.

► Le cumul de vos prestations et de vos autres revenus

La rente vient en complément :

- ✎ des prestations en espèces servies par la Sécurité sociale,
- ✎ du salaire perçu au titre d'une activité à temps partiel,
- ✎ de la fraction de salaire perçue par le Participant dans le cas d'un maintien de salaire total ou partiel versé par l'employeur au titre d'une convention ou d'un accord collectif,
- ✎ du montant des allocations chômage dans le cas d'une invalidité permettant d'exercer une activité rémunérée,
- ✎ des prestations versées au titre d'un autre régime obligatoire.



Règle de cumul

Le cumul de ces prestations ne peut excéder 100 % de la rémunération brute éventuellement revalorisée. Si cette limite est dépassée, le montant des prestations versé par notre organisme pourra être réduit en conséquence. Pour l'application de cette règle de cumul, n'est pas prise en considération la pension de vieillesse du régime obligatoire perçue par le Participant poursuivant par ailleurs une activité professionnelle salariée.

► Versement de la rente d'invalidité

Notre organisme peut demander d'autres pièces justificatives pour tenir compte notamment de la situation particulière du Participant à la date du sinistre (travail à temps partiel, licencié,...), de la nature du sinistre (accident...), ou de certaines spécificités dans les garanties souscrites par l'entreprise.

A titre indicatif, notre organisme verse ses prestations de prévoyance par virement bancaire ou postal, dans les dix jours qui suivent la réception de l'ensemble des pièces requises pour l'ouverture des droits, délais de poste et bancaire non compris.

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

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

En cas de déclaration frauduleuse de sinistre, notre organisme n'est redevable d'aucune prestation même pour la part correspondant le cas échéant à un sinistre réel.

LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR POUR LES DEMANDES DE PRESTATIONS	INVALIDITÉ	ORGANISME DÉLIVRANT LES PIÈCES
Copie du dernier bulletin de salaire précédant la survenance de l'invalidité.	•	Entreprise
Copie des deux derniers avis d'imposition.	•	Impôts
Notification de montant de pension d'invalidité de la Sécurité sociale et attestations de paiement de pension de la Sécurité sociale.	•	Sécurité sociale
Photocopie de la carte nationale d'identité ou passeport (recto / verso) en cours de validité.	•	
Attestation sur l'honneur remplie par l'entreprise indiquant que le participant n'est plus en activité (via le formulaire de notre organisme)	•	Entreprise
RIB ou RIP de l'assuré	•	Banque
En cas de changement de catégorie par la Sécurité Sociale, fournir la notification de révision de la Sécurité sociale.	•	Sécurité sociale
Pour le participant percevant un salaire à temps partiel ou des allocations du Pôle Emploi, fournir le pourcentage d'activité, la notification du Pôle Emploi, les bordereaux de paiement des allocations du Pôle Emploi.	•	Pôle Emploi

Dispositions générales

Risques exclus

Ne donnent pas lieu à garantie et n'entraînent aucun paiement à la charge de notre organisme, les sinistres qui résultent :

1. du suicide lorsqu'il est volontaire ou conscient, seulement pour les nouveaux Participants pendant la première année de présence au CEA, sauf s'ils peuvent justifier d'une couverture antérieure similaire, d'une durée d'au moins 1 an,
2. d'accidents, blessures, mutilations ou maladies qui sont le fait volontaire du Participant,
3. d'un fait intentionnellement causé ou provoqué par un bénéficiaire, en cas de décès du Participant,
Le capital sera toutefois versé :
 - ✶ soit aux autres bénéficiaires désignés sous déduction de la quote part du (des) bénéficiaire(s) à l'origine du fait intentionnel,
 - ✶ soit aux bénéficiaires subséquents selon l'étude des désignations prévues dans la clause bénéficiaire, sur justification d'un jugement ayant autorité de la chose jugée déterminant toutes les responsabilités dans les dommages subis par le Participant.
4. de risques aériens se rapportant à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, vols d'essai, vols sur prototype, tentatives de records, sauts effectués avec des parachutes (ou autres matériels) non homologués,

5. de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats, d'actes de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroulent les faits et quels qu'en soient les protagonistes dès lors que le Participant y prend une part active. Lorsque la France est partie belligérante, la prise en charge intervient dans les conditions définies par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre,
6. de rixes, sauf cas de légitime défense et assistance à personne en danger.

Par ailleurs, ne donne pas lieu à majoration pour « Décès Accidentel », le décès consécutif au vol sur aile volante, engin ultra léger motorisé ou tout autre engin similaire, ainsi qu'à l'usage de stupéfiants ou à un état d'alcoolémie supérieur aux normes admises par la législation.

Le fait que notre organisme ait payé des prestations, même à plusieurs reprises, n'implique pas qu'elle renonce tacitement à l'application des risques exclus.

► Délai de demande de prestations

Les demandes de prestations, accompagnées des pièces justificatives doivent être produites auprès de notre organisme :

- ✶ **au titre du risque invalidité** : dans un délai de 5 ans à compter de la notification par la Sécurité sociale de l'attribution d'une pension invalidité ou d'une rente d'incapacité permanente ;
- ✶ **au titre du risque décès** : dans un délai maximum de 10 ans suivant la date du décès du participant ou la date à laquelle le bénéficiaire en a eu connaissance, sans que ces demandes puissent être postérieures au dépôt des sommes garanties par la Caisse des Dépôts et Consignations.

En effet, au-delà du délai de 10 ans courant à compter de la date de prise de connaissance du décès par notre organisme, les sommes garanties qui n'ont pas fait l'objet d'une demande de versement de prestations de la part du (des) bénéficiaire(s) sont déposés à la Caisse des Dépôts et Consignations. Les bénéficiaires en sont informés par tout moyen par notre organisme, 6 mois avant l'expiration du délai précité.

Ainsi, sous réserve des règles de prescription, les demandes de prestations intervenant après dépôt par notre organisme 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 20 ans à compter de la date de leur dépôt à la Caisse des Dépôts et Consignations.

► Contrôles médicaux

Notre organisme peut faire procéder par un médecin de son choix, 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.

Si le Participant se refuse à un contrôle médical ou si, n'ayant pas notifié à notre organisme son changement d'adresse, il ne peut être joint, les garanties et les prestations seront suspendues, après envoi d'une mise en demeure adressée au dernier domicile connu figurant au dossier du Participant.

Si le résultat de l'examen médical effectué est contesté par le médecin du Participant, il est fait appel à un troisième praticien pour les départager. A défaut d'entente sur la désignation de ce dernier, le choix sera fait, à la diligence de notre organisme par le Président du tribunal de Grande Instance dans le ressort duquel se trouve le domicile du Participant.

Chaque partie supporte les honoraires de son médecin. Ceux du tiers arbitre ainsi que les frais que comporte l'exercice de sa mission sont supportés par les deux parties par parts égales.

Si les conclusions du contrôle médical conduisent à une remise en cause de l'attribution des prestations, leur versement cessera dès notification à l'intéressé par lettre recommandée avec accusé de réception.

Les sommes indûment versées au Participant devront être restituées à notre organisme.

► Exonération des cotisations et maintien des garanties pour le Participant en invalidité

Dès le premier versement par notre organisme de prestations Invalidité à un Participant, notre organisme exonère l'entreprise du paiement des cotisations afférentes aux garanties Décès et Invalidité :

- ✎ totalement si le Participant ne perçoit aucun salaire,
- ✎ ou partiellement. Les cotisations sont alors proportionnelles aux rémunérations effectivement perçues du fait de l'activité réduite du Participant.

Les garanties Invalidité sont maintenues au bénéficiaire dans les conditions en vigueur à la date d'arrêt de travail de même que la garantie Décès est maintenue au Participant dans les conditions en vigueur à la date de son décès.

L'exonération des cotisations et le maintien des garanties cessent :

- ✎ en cas de cessation de versement de toute prestation par notre organisme,
- ✎ en cas de résiliation du contrat, sauf si le Participant est indemnisé par notre organisme au titre de l'invalidité.

► Vos prestations - Retenue à la source

A effet rétroactif du 1^{er} janvier 2019, si les garanties souscrites ouvrent droit au versement d'une prestation sous forme de rente effectué directement auprès du bénéficiaire personne physique, notre organisme verse lesdites prestations après déduction des prélèvements sociaux et fiscaux (C.S.G., C.R.D.S., Impôt à la source) éventuellement applicables, dont notre organisme a la charge du précompte et selon les taux en vigueur lors du versement.

Cette disposition ne s'applique pas aux rentes d'invalidité lorsqu'elles sont versées à l'entreprise souscriptrice.

► Fin des droits du participant

Le Participant cesse de bénéficier des garanties* du contrat :

- ✎ soit à la date de son départ de l'entreprise (démission, licenciement, retraite...),
- ✎ soit à la date de résiliation du contrat.

** les prestations en cours de service sont maintenues jusqu'à leur terme. Elles sont revalorisées sauf en cas de résiliation du contrat.*

► Maintien des garanties Prévoyance au titre de la portabilité

Conditions du maintien de l'affiliation

Le maintien des garanties résulte des dispositions de l'article L911-8 du Code de la Sécurité sociale applicable à compter du 1^{er} juin 2015.

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

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

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 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 prévus,
- ✎ en cas de résiliation du contrat.

Obligations déclaratives

Le membre 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 ;
- ✎ en cas de sinistre, l'attestation de paiement des allocations chômage.

Garanties

Le Participant bénéficie des garanties au titre desquelles il était affilié lors de la cessation de son contrat de travail. Les garanties Incapacité Temporaire de Travail prévues à l'article 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.



À savoir

Cas particuliers de la résiliation du contrat

Les Participants se trouvant en invalidité continuent de bénéficier :

- **des garanties invalidité** au niveau atteint à la date de résiliation, même en cas de modification ultérieure par la Sécurité sociale de la classification dans les catégories d'invalides ou du taux d'incapacité fonctionnelle. De même, en cas de classement du Participant en invalidité ou incapacité permanente par la Sécurité sociale postérieurement à la date de résiliation du contrat, la prestation versée est celle prévue en cas d'invalidité ou d'incapacité permanente, limitée à la prestation qui était versée au titre de l'incapacité de travail ;
- **des garanties décès** y compris la majoration décès par accident (à l'exception du capital Invalidité Absolue et Définitive) sous déduction des prestations éventuelles dues par un précédent assureur, dans les conditions en vigueur au moment de la résiliation (sans revalorisation et en fonction de la situation de famille à la date du sinistre).

Ce maintien cesse dès que ces prestations ne sont plus versées par notre organisme.

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

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

L'entreprise 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.

Financement

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

► 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 notre organisme 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 notre organisme. (ou le participant) du droit du participant (ou de notre organisme) 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 ou d'un recommandé électronique avec accusé de réception par notre organisme à l'entreprise adhérente,
- ✳ en ce qui concerne le règlement de la prestation : de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou d'un recommandé électronique avec accusé de réception par le participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit à notre organisme.

La date d'expédition certifiée par un horodatage qualifié de l'envoi du recommandé électronique fait foi de la date d'envoi.

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.

► Recours subrogatoire

En cas de maladie ou d'accident imputable à un tiers, les prestations versées par notre organisme constituent une avance sur recours. En conséquence, la victime ou ses ayants droit subroge(nt) notre organisme, dans leur (ses) droit(s) ou action(s) contre le(s) tiers responsable dans la limite des prestations versées.

Notre organisme 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, notre organisme n'a pu faire valoir ses droits, celle-ci dispose d'un recours contre la victime ou ses ayants droit.

► 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
45777 Saran cedex
Tél. (appel non surtaxé) : numéro mentionné sur les correspondances adressées par votre centre de gestion

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 les ayants droit, 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
<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.

► Protection des données à caractère personnel

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

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

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

En cas de conclusion d'un contrat, les données sont conservées conformément aux durées de prescriptions légales attachées au contrat d'assurance. En l'absence de conclusion d'un contrat, les données de santé peuvent être conservées pendant une durée maximale de 5 ans à compter de leur collecte à des fins probatoires. S'agissant des autres données et notamment en matière de prospection commerciale, ces données peuvent

être conservées 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact émanant du membre participant (demande de renseignements ou de documentation, par exemple). L'ensemble des durées de conservation des données sont précisées sur le site internet du groupe Malakoff Médéric Humanis à l'adresse URL suivante : <https://malakoffmederic-humanis.com/politique-protection-malakoff-mederic-humanis>.

Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement de ses données personnelles ainsi que limiter ou s'opposer au traitement en écrivant aux services du Délégué à la Protection des Données (DPO) aux coordonnées suivantes : protection-donneespersonnelles@humanis.com ou à Groupe Malakoff Médéric Humanis - cellule Protection des données personnelles - 141, Rue Paul Vaillant Couturier - 92246 Malakoff Cedex. Vous pouvez également demander la portabilité des données qu'il a fournies lorsqu'elles sont nécessaires au contrat ou lorsque son consentement était requis. Un justificatif d'identité pourra lui être demandé par l'organisme assureur pour confirmer son identité avant de répondre à sa demande.

Le site internet du groupe Malakoff Médéric Humanis peut être consulté pour de plus amples informations à l'adresse URL suivante : <https://malakoffmederic-humanis.com/politique-protection-malakoff-mederic-humanis>.

En tout état de cause, vous pouvez saisir directement la CNIL à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

► 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.

Ces dispositions ne remettent pas en cause l'engagement de notre organisme de ne pas vous solliciter à des fins de prospection commerciale.

► Autorité de tutelle

Notre organisme est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09.

Limitation des prestations de prévoyance de notre organisme

Pour les garanties de Prévoyance, le montant total des prestations versées ou à verser est limité par Participant à 80 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

POUR CONTACTER

MALAKOFF MÉDÉRIC HUMANIS

VOUS POUVEZ SUIVRE VOTRE CONTRAT DEPUIS VOTRE ESPACE CLIENT :

Espace client : **humanis.com**, rubrique **Particuliers**

E-mail : **cea@humanis.com**

Téléphone :  **N° Cristal 09 69 39 99 38**

APPEL NON SURTAXÉ

Adresse : **Malakoff Médéric Humanis**
TSA 40001
41970 Blois cedex 9



**malakoff médéric
humanis**

SANTÉ – PRÉVOYANCE – RETRAITE – ÉPARGNE

Humanis Prévoyance - Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale
siège social : 21 rue Laffitte - 75009 Paris.

malakoffmederic-humanis.com

