



BARREAU
DE PARIS
Prévoyance



GUIDE
DE VOTRE GARANTIE
PRÉVOYANCE

Contacts

LE GUICHET UNIQUE POUR LA PRÉVOYANCE DU BARREAU DE PARIS

La gestion de vos garanties Prévoyance est confiée à Aon Hewitt qui met à votre disposition une équipe d'interlocuteurs dédiés :

Une permanence téléphonique

Du lundi au vendredi de 8h30 à 18h aux numéros suivants :

01 47 83 03 03 ou 08 20 20 15 61

(numéro indigo 0,09 € TTC / min)

Fax : 01 40 61 62 44

Une adresse postale pour tout envoi de document

Aon Hewitt

« Service Barreau de Paris »
31-35 rue de la Fédération
75717 PARIS Cedex 15

Un contact par e-mail

barreaudeparis@aon.fr

Un site Web dédié

www.aonhewitt.fr/avocatsdeparis

Une permanence à la Maison du Barreau deux fois par semaine

Lundi et jeudi de 10h à 17h à l'adresse suivante :

Maison du Barreau

2 rue de Harlay
75001 PARIS

Des rendez-vous personnalisés et confidentiels

Pour toute question ou attente particulière (gestion d'un dossier sensible, souscription d'une couverture complémentaire,...) contactez le conseiller en assurances au :

06 15 73 46 92

LE SERVICE SOCIAL DE L'ORDRE

Le barreau de Paris dispose également d'un service social situé au :

9/11 place Dauphine 75001 Paris (4^e étage).

Il est ouvert de 8h30 à 17h30 (de préférence sur rendez-vous).

Il est à la disposition des avocats en activité et de leur famille afin de les accompagner, les conseiller ou les orienter en fonction de leurs demandes et de leurs besoins.

Responsable

Véronique MESGUICH

Tél : 01 44 32 49 77

Mail : vmesguich-porte@avocatparis.org

Assistance

Colette PAOLI

Tél : 01 44 32 49 74

Mail : cpaoli@avocatparis.org

Assistance sociale

Béatrice SAGET

Tél : 01 80 27 03 13

Mail : bsaget@avocatparis.org



Bien chers Confrères,

Nous n'avons eu de cesse d'exprimer notre volonté d'être à vos côtés, dans le cadre d'un Ordre partenaire et d'un barreau impliqué.

Ce guide consacré à la prévoyance des avocats parisiens, à votre protection sociale, constitue l'une des premières pierres de l'édifice que nous entendons construire tout au long de notre mandat.

S'il nous appartient de conduire les grandes réformes de notre profession, il nous revient également de vous accompagner dans votre vie quotidienne afin que l'exercice de votre métier gagne en aisance, en qualité.

Une vie professionnelle dont le parcours est susceptible de connaître des incidents... C'est la raison pour laquelle, nous avons amélioré les différentes garanties vous permettant de faire face à des événements, heureux pour certains, douloureux pour d'autres. Il nous est apparu fondamental que vous disposiez d'un outil recensant tant les risques couverts, que les démarches à effectuer face à une situation donnée.

Ainsi, ce guide aborde les différents types de garanties telles que la « garantie décès », la « garantie arrêt de travail » (incapacité tempo-

raire d'activité, invalidité permanente et totale, invalidité permanente partielle), la « garantie mi temps thérapeutique », la « garantie maternité » (forfait maternité, chance maternité). Cet outil a pour objectif de vous faire connaître vos droits, le montant des indemnités qui ont été négociées dans votre intérêt, les services à contacter.

Par ailleurs, nous vous avons fait part de la priorité que nous souhaitons accorder aux jeunes confrères. C'est dans cet esprit que, dès le 1^{er} janvier 2012, la garantie « perte de collaboration » dont l'adhésion est facultative prendra effet. Cette assurance permettra aux collaborateurs dont le contrat a été rompu de percevoir à minima, à l'issue d'un délai de franchise de trente jours, une indemnité mensuelle de 2 500 € durant quatre mois, moyennant une cotisation annuelle de 180 €.

Soyez assurés que notre ordre est soucieux d'un règlement rapide et efficace de vos prestations. Soyez assurés que nous sommes aux côtés de celles et ceux qu'un accident ou une maladie de longue durée a pour effet de s'isoler.

Un Ordre partenaire et solidaire, c'est notre raison d'être.

Yvon
MARTINET
Vice-bâtonnier

Christiane
FÉRAL-SCHUHL
Bâtonnier

Sommaire

5

GARANTIE ARRÊT DE TRAVAIL

Le montant des garanties
Le règlement des arrêts de travail

7

GARANTIE MI-TEMPS THERAPEUTIQUE

Le montant des garanties
Le règlement du mi-temps thérapeutique

10

GARANTIE MATERNITE

Le forfait maternité
La chance maternité

12

GARANTIE DECES

Le montant du capital décès
Les personnes bénéficiaires
Le règlement du capital décès

Garantie arrêt de travail

INCAPACITÉ TEMPORAIRE D'ACTIVITÉ

L'avocat reçoit une allocation s'il se trouve dans l'impossibilité d'exercer sa profession par suite de maladie ou d'accident avant son 70^e anniversaire.

La cessation de l'activité doit être totale, ce qui exclut tous actes professionnels lui procurant gain ou profit, notamment toute plaidoirie, réception de clientèle et démarche.

La garantie et le service de l'indemnité quotidienne ou de la rente d'invalidité sont suspendus pendant le congé légal de maternité réparti comme suit :

- 6 semaines avant la date présumée d'accouchement,
- 10 semaines après ladite date.

Type d'arrêt	Franchise par sinistre ⁽¹⁾	Montant de l'allocation ⁽²⁾	Durée de versement ⁽³⁾	Au-delà des 90 jours ⁽⁴⁾
Maladie	30 jours continus	76,24 €	60 jours	76,24 € sous déduction de la CNBF
Accident	8 jours continus		82 jours	
Hospitalisation	0 jour si elle intervient avant l'expiration des franchises précitées		90 jours	

(1) A compter de la date d'arrêt de travail.

(2) Le montant de l'indemnité quotidienne est porté à 121€ dès le 1^{er} jour d'arrêt de travail en cas d'agression.

(3) Cas particulier des avocats de première année et les avocats nouvellement inscrits de plus de 65 ans, en première année de fonction. La durée de versement de l'allocation sera portée à :
- 420 jours pour une même maladie,
- 442 jours pour un même accident,
- 450 jours pour une même hospitalisation.

(4) Continus d'arrêt de travail.

Reprise de travail

Toute reprise de travail inférieure à deux mois n'entraînera pas l'application des franchises prévues ci-dessus, en cas de nouvel arrêt pour la même cause.

La rechute liée à nouvel arrêt de travail pour la même cause sera indemnisée jusqu'à la prise en charge par la CNBF.

Cessation de l'allocation temporaire d'activité

- à la date de liquidation des droits à la retraite du régime de base (y compris pour inaptitude),
- en cas de reprise d'activité professionnelle même si elle n'est que partielle,
- en cas de reconnaissance de l'état d'invalidité,
- au terme du 1095^e jour d'arrêt total de travail continu,
- et au plus tard, le 31 décembre de l'année du 70^{ème} anniversaire de l'avocat.

INVALIDITÉ PERMANENTE ET TOTALE

Les avocats en état d'invalidité permanente et totale au sens de la Caisse Nationale des Barreaux Français (C.N.B.F.), dans l'impossibilité d'exercer leur profession, bénéficient d'une rente d'invalidité venant s'ajouter à celle versée par la CNBF à l'expiration de la période pendant laquelle ils ont perçu l'allocation temporaire versée par la CNBF.

Le montant annuel de la rente versée en cas d'invalidité permanente total est fixé en fonction de l'ancienneté de l'Assuré, dans la profession.

Le montant annuel de la rente est compris entre 8 320,06 € et 2 919,71 €.

La rente d'invalidité est servie aussi longtemps que l'avocat demeure en état d'invalidité.

INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE

Les avocats en état d'invalidité permanente partielle leur permettant de continuer à exercer leur profession recevront, à compter de la date de consolidation, une rente d'invalidité dont le montant annuel, quelle que soit l'ancienneté de l'avocat dans la profession, est fixé à : 13 720,41 Euros x (N - 33%) / 33% où N représente le taux d'invalidité reconnu.

Le taux d'invalidité est apprécié compte tenu de l'incapacité fonctionnelle physique et/ou mentale, de l'incapacité professionnelle selon un barème défini à la Convention et à la Notice d'Information.

Les taux d'invalidité sont déterminés par une expertise médicale. Si N est ou devient inférieur à 33% aucune prestation n'est due.

Les rentes d'invalidité sont versées jusqu'à la date de liquidation des droits à la retraite du régime de base (y compris pour inaptitude), et, au plus tard, le 31 décembre de l'année à laquelle il atteint l'âge légal de liquidation de ses droits à la retraite.

RÈGLEMENT DE L'ARRÊT DE TRAVAIL

Que faire en cas d'arrêt total d'activité pour des raisons de santé ?

Dès qu'un Assuré est atteint d'une maladie ou victime d'un accident pouvant entraîner une incapacité de travail ou une invalidité susceptible de faire jouer les garanties, il doit :

- informer le bâtonnier,
- adresser une attestation médicale remplie par son médecin traitant sous pli confidentiel à l'intention du médecin conseil, auprès de Aon Hewitt,
- adresser un arrêt de travail ou un bulletin de situation de l'hôpital auprès de Aon Hewitt.

L'arrêt de travail doit être porté à la connaissance de l'assureur avant la fin du 6^e mois d'arrêt de travail.

Il est considéré comme s'étant produit au jour de la déclaration si celle-ci intervient passé ce délai mais avant le 12^{ème} mois. Sauf cas de force majeure, les maladies ou accidents non déclarés dans les 12 mois qui suivent l'arrêt de travail seront exclus de la garantie et à ce titre non indemnisés.

Que se passe-t-il après 90 jours d'arrêt continu ?

L'avocat doit faire une déclaration de cessation d'activité depuis la date de l'arrêt initial.

La CNBF :

- saisit un administrateur ou Délégué de la CNBF, ainsi que le bâtonnier de l'Ordre des avocats pour avis sur la cessation temporaire totale de l'activité depuis la date de l'arrêt initial de travail,
- sollicite l'avis du médecin conseil de la CNBF sur le plan médical,
- présente le dossier à la Commission d'Invalidité pour avis du Conseil d'Administration qui se réunit périodiquement (janvier, mars, juin, septembre, novembre).

L'indemnisation peut se poursuivre à condition de solliciter une avance sur le versement des prestations.

Sous peine de perdre tout droit au service des prestations accordées par la présente convention, l'avocat doit fournir toutes pièces justificatives et se prêter à toute expertise ou examen que l'assureur estime devoir lui demander.

Aon Hewitt procède au règlement des prestations incapacité mensuellement et invalidité trimestriellement à terme échu. Le paiement est effectué directement à l'avocat avec avis au Bâtonnier.

Garantie mi-temps thérapeutique

LE MONTANT DES GARANTIES

Cette garantie consiste à indemniser l'avocat suite à une diminution de son activité professionnelle, quelle que soit la part de cette diminution par rapport à l'activité normale, mais n'entraînant pas un arrêt de travail, attestée par un médecin, due à une des pathologies graves décrites ci-après.

L'assuré âgé de moins de 70 ans reçoit une indemnité quotidienne forfaitaire, pendant une durée et par période variables, selon la pathologie déclarée et selon les conditions prévues ci-après.

Après chaque versement, une période de 30 jours pour les cancers et 60 jours pour les autres pathologies est décomptée.

Pendant cette période, la garantie ne sera plus accordée. La durée maximum de versement est de 1 095 jours.

Il est expressément convenu qu'aucun cumul de la prestation, versée au titre de la garantie décrite ci-dessus, n'est possible avec les prestations en cas d'arrêt de travail (incapacité temporaire totale ou invalidité partielle ou totale) dues au titre de la présente Convention, ainsi que celles versées par la CNBF.

Pathologies	Par période de	Nbre de jours indemnisés	Montant journalier	Indemnités versées*
Cancer : chimio / radiologie	30 jours	15 jours	76 €	1 140 €
Maladie de Hodgkin	30 jours	15 jours	76 €	1 140 €
Maladie de Burkitt	30 jours	15 jours	76 €	1 140 €
Embolie pulmonaire	60 jours	10 jours	76 €	760 €
Insuffisance cardiaque sans étiologie	60 jours	10 jours	76 €	760 €
Epilepsie	60 jours	5 jours	76 €	380 €
Maladie de Ménière	60 jours	5 jours	76 €	380 €

* pour la période

LE RÈGLEMENT DU MI-TEMPS THÉRAPEUTIQUE

Pour pouvoir bénéficier de la garantie, chaque avocat concerné devra adresser à Aon Hewitt :

- une des attestations médicales, (celle correspondant à la pathologie concernée), avant le 31^{ème} jour suivant la reconnaissance de la pathologie remplie par son médecin traitant, sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil, auprès de Aon Hewitt,
- fournir, pour chaque demande d'indemnisation, le même document actualisé par son médecin traitant.

Il est expressément convenu que la garantie n'est pas due si le médecin conseil de l'assureur apprécie - au vue de l'attestation médicale - que l'état de santé de l'avocat ne justifie pas une diminution de son activité professionnelle.

Garantie maternité

LE FORFAIT MATERNITÉ

	MONTANT DE L'INDEMNITÉ	
	pour les femmes avocats	pour la conjointe de l'avocat assuré
Naissance simple	3 231,92 €	457,35 €
Naissance multiple lors d'une même grossesse	Majoration de 442,11€ à compter du 2 ^e enfant	

L'adoption d'un enfant de moins de 5 ans est assimilée à une naissance.

La notion de conjointe est étendue à la partenaire liée par un Pacte Civil de Solidarité (PACS), ou à la concubine d'un Assuré à condition que l'un et l'autre soient célibataires, veufs ou divorcés.

La conjointe (ou la partenaire liée par un PACS, ou la concubine, à défaut de conjointe) ne doit exercer aucune activité professionnelle (étant bien sûr entendu que le congé légal de maternité et le congé pour maladie sont assimilés à une activité professionnelle).

Afin de pouvoir bénéficier du forfait naissance, vous devez adresser à compter de la date de naissance ou d'adoption de l'enfant à Aon Hewitt :

Si vous êtes avocate assurée :

- une demande écrite,
- l'extrait d'acte de naissance
- un Relevé d'Identité Bancaire (RIB)

S'il s'agit de votre conjoint (ou partenaire pacsé ou concubine) :

- une demande écrite avec mention du barreau de rattachement,
- l'extrait d'acte de naissance,
- un relevé d'identité bancaire (RIB),
- la copie du PACS ou tout autre document attestant que la situation de vie commune ainsi déclarée a été notoire et permanente jusqu'à la date de l'évènement mettant en jeu la garantie,
- la photocopie de la carte d'immatriculation au régime TNS de l'avocat avec inscription de ladite conjointe (ou partenaire liée par un PACS, ou concubine, à défaut de conjointe) en tant qu'ayant droit,
- ou une attestation des ASSEDIC indiquant que ladite conjointe (ou partenaire liée par un PACS, ou concubine, à défaut de conjointe) reçoit des prestations de leur part,
- ou la photocopie de la carte d'immatriculation au régime étudiants de la Sécurité sociale de ladite conjointe (ou partenaire liée par un PACS, ou concubine, à défaut de conjointe) accompagnée d'une attestation sur l'honneur précisant qu'elle n'exerce aucune activité professionnelle.

LA CHANCE MATERNITÉ

Bénéficient de cette garantie, l'ensemble des avocates inscrites au barreau de Paris, liées à un cabinet ou à un confrère par un contrat de collaboration libérale (ci-après « collaboratrices »), associées à un cabinet (ci-après « associées »), ou exerçant leur activité à titre individuel (ci-après « individuelles »). Les avocates exerçant leur activité à titre salarié sont expressément exclues du groupe assuré.

Preennent la qualité d'assurées, les avocates exerçant effectivement leur activité professionnelle au moment de l'entrée dans l'assurance.

Collaboratrices :

	Durée du versement	Base de prestation	Montant de l'indemnité mensuelle
Congé maternité	16 semaines		1/12 de la base de calcul des prestations sous déduction
Congé pathologique	24 semaines	Rétrocessions d'honoraires perçues au cours des 12 mois civils précédant le congé. Ancienneté inférieure à 12 mois : rémunération reconstituée « prorata temporis »	- de l'indemnité forfaitaire d'interruption d'activité versée par le RSIPL IDF - des indemnités journalières versées par la CNBF - des indemnités journalières versées par les régimes de prévoyance obligatoire - de l'indemnité de naissance du régime complémentaire
Congé d'adoption	56 jours en cas de congé d'adoption simple ou 86 jours en cas de congé d'adoption multiple	Plafond : 3 150 € / mois	1/12 de la base de calcul des prestations sous déduction - de l'indemnité forfaitaire d'interruption d'activité versée par le RSIPL IDF - des indemnités de naissances versées par les régimes de prévoyance obligatoire (uniquement celle du régime complémentaire)

Associées ou individuelles :

	Durée du versement	Base de prestation	Montant de l'indemnité mensuelle
Congé maternité	16 semaines	3 150€ par mois Plafond : 1/12 du revenu brut perçu l'année précédant le congé	100% de la base de calcul des prestations sous déduction - de l'indemnité forfaitaire d'interruption d'activité versée par le RSIPL IDF - des indemnités journalières versées par la CNBF - des indemnités journalières versées par les régimes de prévoyance obligatoire - des indemnités de naissance des régimes de prévoyance obligatoires
Congé pathologique	24 semaines		
Congé d'adoption	56 jours en cas de congé d'adoption simple ou 86 jours en cas de congé d'adoption multiple		

La déclaration du congé pathologique et/ou de maternité ou d'adoption incombe à l'avocate qui est tenue de l'adresser sous pli confidentiel à l'intention du médecin conseil, auprès de Aon Hewitt, **dans les 45 jours suivants le début dudit congé**. Au-delà, vous encourez un refus d'indemnisation motivé par une déclaration « hors délai ».

Les congés pathologiques et/ou de maternité ou d'adoption déclarés après ce délai ne feront l'objet d'aucun paiement pour la période antérieure à la déclaration.

Dès le début du congé pathologique ou maternité ou d'adoption, une demande de règlement accompagnée des pièces suivantes afférentes au congé doit être envoyée par l'avocate à Aon Hewitt :

- Pour les « collaboratrices » : attestation comptable justifiant le montant de rétrocession d'honoraires versé par le Cabinet au cours des 12 mois civils précédant le congé maternité ou le congé pathologique ou le congé d'adoption ;
- Pour les « associées » : extrait du K-Bis (ou autre document attestant du statut d'associée) accompagné de la déclaration des revenus perçus au cours de l'année civile précédant le congé maternité ou le congé pathologique ou le congé d'adoption ;
- Pour les « individuelles » : déclaration des revenus perçus au cours de l'année civile précédant le congé maternité ou le congé pathologique ou le congé d'adoption ;
- une étiquette maternité délivrée par le régime social des indépendants d'Ile de France (RSIPL IDF) ;
- un relevé d'identité bancaire (compte professionnel) ;
- une copie des feuillets 4, 5, 6 et éventuellement le feuillet 7 (ce feuillet est utilisé seulement en cas de pathologie) du livret maternité délivré par le régime social des indépendants dont l'avocate relève.

En cas d'arrêt de travail lié à la grossesse, joindre les pièces complémentaires suivantes :

- L'avis initial d'arrêt de travail ;
- Si cet avis ne précise pas que l'arrêt est lié à la grossesse, un certificat médical le certifiant adressé sous pli confidentiel

à l'intention du médecin conseil, auprès de Aon Hewitt ;

- En cas de prolongation, le ou les avis de prolongation d'arrêt de travail.

Pendant la durée du congé maternité :

- les copies des justificatifs de paiement des indemnités forfaitaires d'interruption d'activité versées par le régime social des indépendants d'Ile de France (RSIPL IDF) ou les copies des feuillets du carnet de maternité ;
- l'extrait d'acte de naissance ;
- les pièces justifiant l'adoption (jugement).

Un paiement mensuel sera versé sous forme d'avance tant que l'avocate est en congé pathologique ou maternité ou adoption (dans les limites prévues au présent article). Ce montant sera régularisé en fin d'arrêt comme explicité ci-dessous.

Lorsque l'avocate a commencé à bénéficier des prestations liées à la maternité ou à l'adoption, toute reprise d'activité professionnelle, dans la même activité entraîne une cessation du paiement des prestations.

A la fin de l'arrêt

et dans l'objectif d'effectuer le dernier versement régularisant la prestation due, une attestation de reprise d'activité professionnelle doit être envoyée.

Le solde des indemnités mensuelles dues sera versé, dans les conditions fixées précédemment. Des prorata sont calculés pour les semaines incomplètes de congé.

Garantie décès

LE MONTANT DU CAPITAL

En cas de décès de l'avocat, un capital est versé au bénéficiaire désigné.

Par accident, il faut entendre toute action soudaine et violente, indépendante de la volonté de l'avocat et atteignant celui-ci dans son intégrité physique par le fait d'un évènement imprévisible qui lui est extérieur.

On entend par décès consécutif à un accident de la circulation, un décès imputable à un accident provoqué par un véhicule routier, ferroviaire, suspendu, maritime, fluvial, aérien, l'avocat victime de l'accident pouvant être soit non usager et heurté, soit usager, conducteur ou passager.

S'il est établi qu'un avocat est atteint avant le jour de son 60^{ème} anniversaire de perte totale et irréversible d'autonomie, il peut avoir droit au paiement anticipé, à son profit, du capital décès garanti sur sa tête.

Est considéré comme étant atteint de perte totale et irréversible d'autonomie tout avocat qui est absolument incapable d'exercer une quelconque activité professionnelle et est dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, cette condition présentant un caractère définitif.

Lorsque le capital a été versé par anticipation, l'assurance décès cesse de plein droit.

Cause du décès	Montant du capital*	Limite d'âge
Toutes causes	7 622,45 €	Décès avant son 75 ^e anniversaire
Accident	15 244,90 €	Décès avant son 70 ^e anniversaire
Accident de la circulation	22 867,35 €	Décès avant son 70 ^e anniversaire

* versé par la Prévoyance

LES PERSONNES BÉNÉFICIAIRES

Le capital garanti en cas de décès de l'avocat est versé, par ordre de préférence selon la désignation « type » suivante :

- au conjoint non séparé de corps de l'assuré marié,
- à défaut, au partenaire de l'Assuré lié par un PACS,
- à défaut, aux enfants nés ou à naître vivants ou représentés de l'assuré, par égales parts

- entre eux, la part du pré décédé revenant à ses propres descendants, ou à ses frères et sœurs s'il n'a pas lui-même de descendants,
- à défaut, aux père et mère de l'assuré, par égales parts entre eux, la part du pré décédé revenant au survivant,
- à défaut, aux héritiers de l'assuré.

A tout moment, l'avocat peut modifier l'ordre ci-dessus ou désigner toute personne de son choix par acte sous seing privé (lettre recommandée adressée à l'assureur) ou par acte authentique.

Le ou les changements de bénéficiaires doivent être portés à la connaissance de l'assureur de manière identique, la clause bénéficiaire pouvant notamment être modifiée lorsqu'elle n'est plus appropriée.

L'avocat peut se faire délivrer l'imprimé de désignation de bénéficiaire auprès des services d'Aon Hewitt.

Il est stipulé que les désignations de bénéficiaires intervenues en application des anciens contrats ALLIANZ sont caduques. La désignation « type » ci-dessus est applicable jusqu'à éventuelle désignation particulière par l'assuré selon les modalités ci-avant.

LE RÈGLEMENT DU CAPITAL DÉCÈS

L'information du décès doit être communiquée aux services d'Aon Hewitt par la production d'un extrait d'acte de décès, à réception duquel une liste de pièces sera adressée au(x) bénéficiaire(s) éventuel(s), afin de permettre la constitution du dossier pour l'appréciation de leurs droits à prestation.

En cas de décès :

Lors du décès de l'avocat, il doit être remis à Aon Hewitt les pièces suivantes :

- un certificat médical de mort naturelle établi par le médecin qui a constaté le décès, ou la photocopie du procès verbal de police ou de gendarmerie,
- une copie intégrale de l'acte de naissance du décédé,
- une copie intégrale de l'acte de naissance du (des) bénéficiaire(s),
- un acte de notoriété ou un certificat d'hérité,
- toute autre pièce justificative réclamée par l'assureur.

En cas de perte totale et irréversible d'autonomie :

Dès qu'Aon Hewitt a été saisi d'une demande de paiement par anticipation du capital décès, en cas de perte totale et irréversible d'autonomie d'un assuré, il faut adresser :

- une déclaration de sinistre,
- un questionnaire médical,
- une copie intégrale de l'acte de naissance de l'assuré,
- toute autre pièce justificative réclamée par l'assureur.

Toutes les pièces médicales doivent être adressées sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil, auprès de Aon Hewitt.

Par téléphone :

Du lundi au vendredi de 8h30 à 18h aux numéros suivants :

01 47 83 03 03

ou 08 20 20 15 61

(numéro indigo 0,09 € TTC / min)

Fax : 01 40 61 62 44

Par courrier :

Aon Hewitt

« Service Barreau de Paris »

31-35 rue de la Fédération

75717 PARIS Cedex 15

Par e-mail :

barreaudeparis@aon.fr

www.aonhewitt.fr/avocatsdeparis

Le guide que nous vous proposons n'a pas valeur contractuelle. Seule la notice d'Information remise par l'assureur fait foi entre les parties. Il se veut pratique afin de répondre à la plupart des questions que vous vous posez sur vos garanties de Prévoyance souscrites par le barreau de Paris pour chacun d'entre vous. Il s'agit donc d'un outil d'information qui synthétise notre contrat de Prévoyance.

