

Assurance Dépendance

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie d'assurance : CNP Assurances – société anonyme, régie par le Code des assurances et immatriculée en France - Numéro SIREN : 341 737 062

Produit : Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative Prévoyance Fer Dépendance n°9709D

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Le contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative. Prévoyance Fer Dépendance a pour objet de garantir à l'assuré reconnu en état de dépendance le service d'une rente mensuelle viagère forfaitaire.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Le montant de la rente varie en fonction du choix de l'assuré parmi les 3 couvertures proposées. Les niveaux de prestations sont détaillés au tableau des garanties de la notice d'information.

Est reconnu en état de dépendance l'assuré dont l'état de santé est stabilisé (non susceptible d'amélioration) et qui se trouve dans un des états de dépendance tels que définis ci-après par référence aux Groupes Iso-Ressources 1, 2 et 3 de la grille nationale d'évaluation AGGIR en vigueur au jour de la signature du contrat d'assurance entre les parties.

Le groupe GIR 1 correspond aux personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

Le groupe GIR 2 correspond aux personnes confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante, ainsi que les personnes dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé leur capacité de se déplacer.

Le groupe GIR 3 correspond aux personnes ayant conservé leurs fonctions intellectuelles, partiellement leur capacité à se déplacer mais qui nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.

GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ **Dépendance totale (GIR 1 et 2)** : versement d'une rente mensuelle viagère.
- ✓ **Dépendance partielle (GIR 3)** : versement d'une rente mensuelle viagère.

MISE EN REDUCTION DES GARANTIES DEPENDANCE

Après 8 années consécutives de cotisations versées, l'assuré peut demander sous 40 jours une mise en réduction des garanties au prorata des cotisations versées.

MODIFICATION DES GARANTIES

Avant toute survenance d'état de dépendance, l'assuré peut augmenter ou diminuer le montant de sa rente mensuelle dans les conditions suivantes :

AUGMENTATION DU MONTANT DE LA RENTE	DIMINUTION DU MONTANT DE LA RENTE
- Avoir moins de 75 ans - Effectuer la demande avant le 1 ^{er} novembre par lettre recommandée - S'acquitter du complément de cotisation	- Aucune condition d'âge - Effectuer la demande avant la survenance de l'état de dépendance

L'augmentation ou la diminution des garanties prend effet au 1er janvier suivant.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les sinistres survenus en dehors de la période de validité du contrat.



Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

PRINCIPALES EXCLUSIONS

L'Assureur ne garantit pas :

- ! les conséquences de faits intentionnellement causés ou provoqués par l'assuré ;
- ! les conséquences de tentative de suicide ;
- ! les conséquences de guerre civile ou étrangère, d'émeute, d'insurrection, d'attentat, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels qu'en soient les protagonistes, dès lors que l'assuré y prend une part active ;
- ! les conséquences de la pratique de toutes compétitions nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur et de tous sports aériens sur appareils non homologués.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! **Délai d'attente** : les garanties prennent effet à l'issue d'un délai d'attente durant lequel l'assuré n'est pas couvert contre le risque assuré. Ce délai d'attente est de :
 - 36 mois à compter de la prise d'effet des garanties en cas de dépendance consécutive à une maladie neuropsychique ;
 - 12 mois à compter de la prise d'effet des garanties en cas de dépendance consécutive à une maladie, à l'exception de(s) maladie(s) neuropsychique(s).

Aucun délai d'attente en cas de dépendance résultant d'un accident.

L'accident s'entend comme toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'adhérent provenant exclusivement et directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

- ! **Délai de franchise** : aucune prestation n'est due pendant les 90 jours suivant la date de reconnaissance de l'état de dépendance



Où suis-je couvert(e) ?

Pour que les garanties du contrat s'exercent, le lieu de résidence principale de l'assuré doit se trouver en :

- ✓ France métropolitaine
- ✓ ou dans les DOM TOM.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie l'adhérent ou l'assuré doit :

A l'adhésion au contrat

- Etre membre de l'association souscriptrice
- Remplir avec exactitude tous les documents d'adhésion administratifs et médicaux
- Fournir les documents justificatifs demandés par l'assureur
- Régler la première cotisation

En cours de contrat

- Régler la cotisation prévue au contrat
- Etre membre de l'association souscriptrice

En cas de sinistre

- Déclarer le sinistre
- Fournir les pièces justificatives
- Se soumettre à un éventuel examen médical demandé par l'assureur



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation annuelle est fractionnée en échéances mensuelles, trimestrielles ou semestrielles au choix de l'assuré, payables d'avance, dans les 10 premiers jours qui suivent chaque échéance.

L'Assuré peut payer sa cotisation par prélèvement automatique sur un compte bancaire ouvert à son nom.

La cotisation cesse d'être due à partir de l'échéance de cotisation suivant le début du service de la rente.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion est conclue, sous réserve du paiement de la première cotisation soit :

- au premier jour du mois civil qui suit la signature de la demande d'adhésion, pour le candidat à l'assurance qui a répondu négativement à toutes les questions de la déclaration d'état de santé ;
- au premier jour du mois civil qui suit l'acceptation de l'Assureur, si le candidat à l'assurance a rempli un questionnaire de santé.

Les garanties prennent effet à la date de conclusion de l'adhésion sous réserve des délais d'attente indiqués ci-dessus.

L'adhésion au contrat est conclue pour une période allant de la date mentionnée dans le certificat d'adhésion jusqu'au 31 décembre de l'année en cours. Elle se renouvelle ensuite chaque année par tacite reconduction au 1^{er} janvier.

L'adhésion prend fin :

- en cas de dénonciation de l'adhésion ;
- en cas de résiliation du Contrat n° 9709 D ;
- en cas de dépendance pendant le délai d'attente, l'assureur rembourse alors à l'assuré le montant des cotisations versées ;
- à l'échéance de cotisation qui suit la fin du trimestre civil au cours duquel l'assuré perd la qualité de membre du souscripteur ;
- en cas de non-paiement de la cotisation ;
- en cas de décès de l'assuré.



Comment puis-je résilier le contrat ?

- A la date d'échéance annuelle de l'adhésion (31 décembre), en adressant au gestionnaire une lettre recommandée au moins deux mois avant cette date (soit avant le 31 octobre) ;
- A la suite de modifications portées au contrat, en adressant une lettre recommandée dans les 30 jours suivant la prise de connaissance desdites modifications.