

Assurance Dépendance

Document d'information sur le produit d'assurance

Co-concepteur : Alptis Assurances - Intermédiaire en assurance - Société par Actions Simplifiée au capital de 10 000 000 € - 25 cours Albert Thomas 69003 Lyon - RCS de LYON n° 335 244 489 - N° TVA intracommunautaire : FR37335244489 - N° ORIAS : 07 005 850 - www.orias.fr - IDU REP Papiers : FR341758_03BAJO - Assurance de Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes au Code des Assurances - Tél : 04 72 36 16 16

Assureur : CNP Assurances - Siège social : 4 promenade Coeur de Ville 92130 Issy-les-Moulineaux - 01 42 18 88 88 - www.cnp.fr - Société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré - 341 737 062 RCS Nanterre - Entreprise régie par le code des assurances - IDU REP Papiers FR231782_03IAIS

Produit : Garantie Dépendance

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit et ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle. En particulier, les niveaux de garantie sont détaillés dans la notice d'information.

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

Le produit Garantie Dépendance est destiné à garantir à l'assuré qui se trouve de façon définitive dans un état de dépendance, le service d'une prestation sous forme de rente viagère et/ou de prestations en espèces.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Le montant versé à l'assuré est soumis à des plafonds qui varient en fonction de la formule d'assurance et du niveau de couverture choisis figurant dans le certificat d'adhésion, ainsi que du niveau de dépendance de l'assuré tel que défini dans la notice d'information.

L'état de dépendance est déterminé à l'aide d'une grille répertoriant six actes de la vie quotidienne (AVQ) : la toilette, l'habillage, l'alimentation, le déplacement et les transferts et la continence (ce dernier AVQ vaut uniquement pour la dépendance de Niveau 2 et 3). L'assuré doit présenter un état de santé consolidé pour lequel la réduction des facultés fonctionnelles et/ou cognitives est jugée permanente et irréversible.

FORMULE DÉPENDANCE LOURDE

✓ **Dépendance lourde** : est reconnu en état de dépendance lourde l'assuré en incapacité totale et définitive, médicalement constatée par le Médecin conseil de l'Assureur :

- ne pouvant accomplir seul quatre des cinq AVQ
- ne pouvant accomplir seul au moins trois des cinq AVQ et dont le résultat au test "Mini Mental State Examination" de Folstein est inférieur ou égal à 15
- dont les fonctions cognitives sont altérées et qui nécessite une surveillance pour effectuer au moins deux des cinq AVQ et dont le résultat au test de Folstein est inférieur ou égal à 10

L'assuré perçoit une rente mensuelle viagère dont le montant est compris en fonction du niveau de couverture choisi entre 500 et 2 700 euros.

FORMULE DÉPENDANCE PARTIELLE ET LOURDE

✓ **Dépendance lourde (Niveau 4)** : la définition de la dépendance lourde Niveau 4 est identique à celle de la dépendance lourde (ci-dessus). L'assuré perçoit une rente mensuelle viagère dont le montant est compris en fonction du niveau de couverture choisi entre 500 et 2 700 euros.

✓ **Dépendance partielle (Niveau 3)** : est reconnu en état de dépendance partielle l'assuré incapable d'effectuer quatre des six AVQ listés ci-dessus. La dépendance d'origine psychique ou mentale doit être documentée par les résultats au test de Folstein.

L'assuré perçoit une rente mensuelle viagère dont le montant est compris en fonction du niveau de couverture 250 et 1 350 euros.

DÉPENDANCE NIVEAU 2

✓ **Dépendance niveau 2** : est reconnu en état de dépendance niveau 2 l'assuré incapable d'effectuer trois des six AVQ. L'assuré peut opter pour les garanties optionnelles décrites ci-dessous.

GARANTIES OPTIONNELLES À LA FORMULE DÉPENDANCE PARTIELLE ET LOURDE ET À LA DÉPENDANCE NIVEAU 2

Capital premières dépenses : versement d'un capital forfaitaire compris entre 2 500 et 13 500 euros à l'assuré reconnu en état de dépendance de niveaux 2, 3 ou 4.

Repos de l'aidant : versement à l'assuré en état de dépendance de niveau 2, 3 ou 4 d'un capital forfaitaire de 75 euros par jour (dans la limite de 10 jours) en cas de placement temporaire en structure d'accueil spécialisé ou majoration de la rente viagère à hauteur de 750 euros par an en cas de placement définitif de l'assuré en hôpital ou institution quel que soit le niveau de couverture.

RÉDUCTION DES GARANTIES DÉPENDANCE

En cas de non-paiement de cotisations ou de résiliation de l'adhésion, l'assuré conserve le bénéfice de ses garanties (à l'exception des garanties optionnelles capital premières dépenses et repos de l'aidant) au prorata des cotisations versées sous réserve d'avoir cotisé durant huit années consécutives.

✓ **Des prestations d'assistance et de protection juridique sont incluses dans votre contrat.**

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



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 ?

LES PRINCIPALES EXCLUSIONS SONT LES SUIVANTES :

- ! Les faits intentionnellement causés ou provoqués par l'assuré, la tentative de suicide.
- ! Les risques provenant 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 risques provenant de la pratique de toutes compétitions nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur et de tous sports aériens sur appareils non approuvés au regard de la réglementation en vigueur.
- ! Les sinistres résultant d'un état de dépendance survenu durant un séjour de plus de deux mois hors de France métropolitaine ou des départements d'outre-mer.

LES PRINCIPALES RESTRICTIONS SONT LES SUIVANTES :

- ! L'état de dépendance d'origine non accidentelle qui se manifesterait au cours de la première année de couverture du contrat.
- ! La perte d'autonomie consécutive à des affections neurodégénératives ou psychiatriques dont la première constatation médicale surviendrait au cours des trois premières années de couverture du contrat.
- ! Lorsque l'accident ou la maladie entraînant un état de dépendance survient à l'étranger, les frais de rapatriement sont à la charge de l'assuré.
- ! Les prestations sont dues à l'issue d'un délai de franchise de trois mois continus décompté à partir de la date de reconnaissance médicale de l'état de dépendance de l'assuré par l'assureur.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ En France métropolitaine et dans les départements de la Martinique, de la Guadeloupe, de la Réunion, et de la Guyane, à Saint-Martin (**territoire français**) ou à Saint-Barthélemy.
- ✓ Dans le monde entier lors de séjours professionnels et personnels ne dépassant pas une durée totale de deux mois par année civile (en un ou plusieurs séjours).



Quelles sont mes obligations ?

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

– À la souscription du contrat

Compléter, dater et signer une Demande d'Adhésion.
Compléter une Déclaration d'État de Santé et se soumettre le cas échéant aux formalités médicales qui dépendent de la formule de dépendance choisie.
Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

– En cours de contrat

Régler la cotisation annuelle (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

– En cas de sinistre

Effectuer la déclaration de sinistre dans les plus brefs délais auprès d'Alptis Assurances.
Fournir un formulaire de demande de prestations, ainsi que tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat.
Faire constater médicalement l'état de dépendance en France métropolitaine, dans les départements de la Martinique, de la Guadeloupe, de la Réunion, ou de la Guyane (**à l'exclusion de Mayotte**), à Saint-Martin (**territoire français**) ou Saint-Barthélemy.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance annuellement, à la date prévue par le contrat.

Un paiement fractionné peut toutefois être accordé au choix de l'assuré (Semestriel, Trimestriel ou Mensuel).

Le paiement peut être effectué par prélèvement bancaire.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La couverture commence, sous réserve du paiement de la première cotisation à la date indiquée dans le certificat d'adhésion, et :

- au plus tôt le lendemain de la réception de la demande d'adhésion au siège d'Alptis Assurances, pour l'assuré qui a répondu négativement à l'ensemble des questions de la déclaration d'état de santé ou pour l'assuré de moins de 50 ans qui choisit la formule dépendance lourde ;
- au plus tôt le lendemain de l'acceptation de l'assureur, si l'assuré a rempli un questionnaire de santé.

En cas de défaut de paiement de la première cotisation, la date de prise d'effet de l'adhésion est reportée à la date effective du paiement de celle-ci.

L'adhésion est conclue pour une durée d'un an et se renouvelle par tacite reconduction d'année en année à sa date d'échéance principale sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixées au contrat.

L'adhésion prend fin :

- en cas de non-paiement des cotisations par l'assuré ;
- en cas de résiliation du contrat ;
- en cas de dénonciation de l'adhésion par l'assuré ;
- en cas de démission par l'adhérent de l'association ;
- en cas de démission par l'adhérent de l'association au 31 décembre par lettre recommandée avec un préavis de deux mois ;
- en cas de survenance d'une dépendance de l'assuré non prise en charge pendant le délai d'attente.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'assuré peut résilier le contrat en utilisant tout support énuméré à l'article L.113-14 du Code des assurances :

- à la date d'échéance principale du contrat, fixée au 31 décembre de chaque année, au moins deux mois avant cette date ;
- à la suite d'une modification du contrat d'assurance, dans un délai de 80 jours à compter de la communication de cette information à l'assuré ;
- avant le 1^{er} janvier en cas de révision des cotisations.

Réf : **GD-V2** - 11/2023 - page 2/2

Alptis Assurances

Intermédiaire en assurance

Société par Actions Simplifiée au capital de 10 000 000 € - 25 cours Albert Thomas 69003 Lyon - RCS de LYON n° 335 244 489 - N° TVA intracommunautaire : FR37335244489 - N° ORIAS : 07 005 850 - www.orias.fr - IDU REP Papiers : FR341758_03BAJO - Assurance de Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes au Code des Assurances - Tél : 04 72 36 16 16

CNP Assurances

Siège social : 4 promenade Coeur de Ville 92130 Issy-les-Moulineaux - 01 42 18 88 88 - www.cnp.fr - Société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré - 341 737 062 RCS Nanterre - Entreprise régie par le code des assurances - IDU REP Papiers FR231782_03IAIS

