

# ASSURANCE DEPENDANCE A ADHESION OBLIGATOIRE

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : CNP Assurances – Société anonyme régie par le Code des assurances et immatriculée en France – SIREN n° 341 737 062

Produit : Contrat d'assurance dépendance de groupe N°A063F à adhésion obligatoire.

**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 produit d'Assurance dépendance à adhésion obligatoire a pour objet de garantir aux membres participants du souscripteur et à leur conjoint(e), reconnus en état de dépendance tel que défini à la notice d'information, le service d'une rente viagère mensuelle.



## Qu'est-ce qui est assuré ?

La couverture ainsi que le montant de la rente varient en fonction des garanties prévues dans la Notice d'information. Les niveaux des prestations sont détaillés au tableau des garanties de la notice d'information.

L'état de dépendance totale ou partielle est déterminé à l'aide d'une grille répertoriant six actes de la vie quotidienne (AVQ) : la toilette, l'habillement, l'alimentation, la continence, le déplacement et les transferts.

## GARANTIES DEPENDANCE TOTALE PREVUES :

Est reconnu en état de dépendance totale l'assuré dont l'état de santé est stabilisé (non susceptible d'amélioration) et qui se trouve dans l'un des deux (2) états suivants :

- ✓ **Dépendance fonctionnelle** : impossibilité totale d'effectuer seul à minima cinq (5) des six (6) actes de la vie quotidienne définis ci-après, suite à un handicap physique médicalement constaté.
- ✓ **Dépendance psychique** : impossibilité totale d'effectuer seul à minima cinq (5) des six (6) actes de la vie quotidienne définis ci-après, de façon spontanée, sans incitation, en raison d'une démence médicalement constatée.

## GARANTIES DEPENDANCE PARTIELLE PREVUES :

Est reconnu en état de dépendance partielle l'assuré dont l'état de santé est stabilisé (non susceptible d'amélioration) et qui se trouve dans l'une des deux (2) situations suivantes :

- ✓ **Dépendance fonctionnelle** : impossibilité totale d'effectuer seul à minima cinq (4) des six (6) actes de la vie quotidienne définis ci-après, suite à un handicap physique médicalement constaté.
- ✓ **Dépendance psychique** : impossibilité totale d'effectuer seul à minima cinq (4) des six (6) actes de la vie quotidienne définis ci-après, de façon spontanée, sans incitation, en raison d'une démence.

Les garanties dépendance totale ou partielle doivent être constatées médicalement par un psychiatre ou un neurologue à l'aide d'un score inférieur à 15 au test « Mini Mental State Examination » de Folstein.



## 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

#### Exclusions applicables à toutes les garanties

- ! Les conséquences des tentatives de suicide ainsi que de tous faits intentionnellement causés ou provoqués par l'assuré ;
- ! Les conséquences de l'usage de stupéfiants sans prescription médicale ;
- ! Les conséquences d'un taux d'alcoolémie supérieur au taux prévu à l'article L. 234-1 du code de la route et relevant des délits, des complications physiques ou neuropsychiatriques d'abus chroniques de consommation de boissons alcoolisées ;
- ! Les conséquences de guerre civile et 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

#### Restrictions applicables à toutes garanties :

- ! **Délai de franchise** : période de 90 jours démarrant à partir de la reconnaissance de l'état de dépendance totale ou partielle par le médecin conseil de l'assureur, à l'issue de laquelle l'assuré commence à percevoir ses prestations.

#### Restrictions applicables à certaines garanties :

- ! au jour de la date de cessation de l'état de dépendance partielle et totale, que cet état soit constaté par des pièces médicales et/ou à la suite d'un contrôle médical ;
- ! au jour où les justificatifs médicaux ou administratifs cessent d'être adressés à l'Assureur, mais peut reprendre pour les périodes suspendues dès lors que ces justificatifs sont adressés à l'Assureur,
- ! temporairement si l'Assuré ne donne pas suite à la demande de contrôle médical initié par l'Assureur ;



## Où suis-je couvert(e) ?

Les garanties sont acquises aux membres participants exerçant leur activité au sein de l'Union Européenne et pour des séjours hors de l'Union Européenne n'excédant pas 90 jours par an au total. Au-delà de cette durée, le Souscripteur pourra demander à l'Assureur une dérogation à ce principe, qui pourra lui être accordée, en fonction de la durée du séjour du membre participant et de sa destination, moyennant paiement d'une majoration de cotisation.

En cas de sinistre survenant hors de France, les prestations ne pourront être versées qu'à compter du retour de l'Assuré à son domicile en France, permettant l'exercice du contrôle médical.



## 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

- Remplir avec exactitude les documents fournis par le Souscripteur ;
- Être membre participant ou ayant-droit du Souscripteur ;
- Régler sa quote-part de cotisation.

### En cours de contrat

- Déclarer tout changement de situation matrimoniale en cas de maintien des garanties ;
- Être membre participant ou ayant-droit du Souscripteur ;
- Régler sa quote-part de cotisation.

### En cas de sinistre

- Déclarer le sinistre à l'assureur ;
- Fournir les pièces justificatives mentionnées dans la notice d'information ;
- Se soumettre à un éventuel examen médical demandé par l'assureur.



## Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation annuelle est payable d'avance par l'assuré dans les 10 jours suivant chaque échéance par prélèvement automatique, par virement ou par chèque par débit d'un compte bancaire ouvert au nom de l'Assuré auprès d'un établissement de crédit domicilié en France, ou dans un pays tiers imposant des obligations équivalentes en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

La cotisation annuelle peut faire l'objet d'un règlement annuel ou fractionné par périodicité mensuelle, trimestrielle ou semestrielle au choix de l'Assuré.



## Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

### Les garanties prennent effet :

Pour chaque membre participant et ses ayants droit, à la date d'acceptation de l'assureur, jusqu'au 31 décembre suivant, sous réserve du paiement des cotisations ; et dans les cas ci-dessous :

- A la date de prise d'effet du contrat ;
- A compter de la date d'adhésion du membre participant, s'il adhère postérieurement à la date de prise d'effet du Contrat, jusqu'à l'âge de 65 ans ;
- A compter de la date d'affiliation de chaque ayant droit, s'il s'affilie postérieurement à la date de prise d'effet du Contrat, jusqu'à l'âge de 65 ans

Il se renouvelle annuellement chaque 1er janvier par tacite reconduction, sauf dénonciation par le Souscripteur ou l'Assureur, par lettre recommandée avec un préavis de trois (3) mois avant cette date.

- **Les garanties prennent fin :**

Pour chaque membre participant et ses ayants droit :

- en cas de dénonciation de l'adhésion à la MSPP par l'Assuré. La demande de résiliation doit être adressée par l'Assuré au Souscripteur par lettre recommandée avec avis de réception un (1) mois au moins avant la date de renouvellement,
- à la date à partir de laquelle l'Assuré ne remplit plus les conditions d'adhésion à la MSPP,
- en cas de radiation de l'ayant droit ;
- en cas de résiliation du contrat collectif ;
- en cas de décès du membre participant ou d'un ayant droit ;
- en cas de perte de la qualité de Membre participant de la MSPP par l'Assuré ;
- en cas de non-paiement des cotisations ;
- en cas de renonciation de l'adhésion à la MSPP.



## Comment puis-je résilier le contrat ?

L'assuré ne dispose pas de la faculté de résilier individuellement ce contrat puisqu'il s'agit d'un contrat collectif obligatoire. Toutefois, l'adhésion à ce contrat prend fin en cas de cessation à l'adhésion au règlement mutualiste adossé.