

Malakoff Humanis Assurances – Entreprise d'assurance immatriculée en France et régie

par le Code des Assurances

N° agrément ACPR : 5021282

Produit : RENTE DÉPENDANCE

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. 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 « Rente Dépendance » est destiné à toute personne âgée de plus de 18 ans et de moins de 76 ans et a pour objectif d'assurer un revenu par le versement d'une rente en cas de survenance d'un état de dépendance partielle ou totale.



Qu'est-ce qui est assuré ?

La souscription du contrat est conditionnée par un questionnaire et/ou une évaluation médicale.

Les garanties prévues :

✓ **L'état de dépendance totale ou partielle de l'assuré**, déterminé par le Médecin conseil de l'assureur à partir la grille nationale AGGIR (autonomie gérontologique groupe iso-ressources) et classé dans un des groupes iso-ressources (GIR) 1, 2, ou 3, pour lequel une rente mensuelle viagère est versée

Le montant de la rente mensuelle est choisi lors de la souscription (de 100 € à 3 000 € par tranche de 100 €).

Au cours du contrat, le souscripteur peut réduire ou augmenter le montant de la rente selon les dispositions prévues aux conditions générales.

Le versement de la rente est progressif en fonction de l'état de dépendance ; les niveaux de dépendance sont classés selon les groupes dits iso-ressources (GIR) :

- versement de 50 % de la rente souscrite en cas de reconnaissance d'un état de dépendance de l'assuré classé par l'assureur en GIR 3

- versement de 100 % de la rente souscrite en cas de reconnaissance d'un état de dépendance de l'assuré classé par l'assureur en GIR 2 ou GIR 1

✓ **L'état de dépendance totale ou partielle du père et/ou de la mère de l'assuré**, pour lequel un capital de 2 000 €, par parent reconnu en état de dépendance (dès le GIR 3), peut être versé au père et/ou à la mère de l'assuré, si cet état de dépendance intervient avant l'état de dépendance partielle ou totale du souscripteur

✓ **Le décès de l'assuré** avant la reconnaissance d'un état de dépendance, pour lequel un capital correspondant à 10% de la Rente annuelle Dépendance souscrite est versé aux bénéficiaires désignés

Les garanties optionnelles :

- **Le forfait « repos de l'aidant »** : Versement à l'aidant de l'assuré d'un forfait de 60 € par jour, dans la limite de 10 jours par année civile, en cas de placement temporaire de l'assuré en établissement (hors établissement hospitalier), ou d'une garde à domicile

L'assistance :

Voir l'annexe 2 aux conditions générales Rente Dépendance

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ L'état de dépendance survenu avant la souscription du contrat
- ✗ L'état de dépendance partielle évalué en GIR 4, ou GIR 5 ou GIR 6 par le Médecin conseil de l'assureur
- ✗ Les frais de soins de santé



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

Principales exclusions :

- ! **Ne donne pas lieu à garantie :**
- ! un suicide survenu la 1^{ère} année suivant la date d'effet du contrat ou tentative de suicide de l'assuré
- ! un fait, une blessure, un accident, une mutilation ou une maladie causé(e) intentionnellement par l'assuré
- ! un fait causé intentionnellement par un bénéficiaire, en cas de décès de l'assuré
- ! des risques aériens (vols, sauts) liés à des compétitions, démonstrations, acrobaties, records, raids, avec du matériel non homologués ou sans licence / brevet valide
- ! des faits de guerre, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats ou d'actes de terrorisme
- ! la participation volontaire à des manifestations, rassemblements, mouvements populaires ou de rixes
- ! l'usage de véhicule à moteur dans le cadre de courses, rallyes, démonstrations ou acrobaties
- ! l'usage de stupéfiants, de tranquillisants, produits toxiques sans prescription médicale ou des conséquences de l'alcoolodépendance ou une alcoolopathie
- ! un accident causé par l'assuré conduisant un véhicule sous emprise de l'alcool
- ! aux effets de la transmutation de l'atome

Principales restrictions :

- ! **Les garanties prennent effet après un délai d'attente :**
- Trois ans à compter de la date figurant sur le certificat d'adhésion lorsque l'état de dépendance résulte des affections ou maladies suivantes : affections neurologiques, neurodégénératives ou psychiatriques, maladies d'Alzheimer, de Parkinson, sclérose en plaques.
- Un an lorsque la survenance de l'état de dépendance n'est pas consécutive à un accident ou résulte d'une autre cause que celles prévues ci-dessus

- ! **Prise en charge des garanties sous réserve de la validation par le médecin conseil de l'assureur**



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ En France métropolitaine, en Corse, dans les départements et régions d'outre-mer



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine des sanctions prévues dans la documentation contractuelle :

A la souscription :

- Satisfaire aux formalités médicales demandées, répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans la déclaration et le questionnaire de santé
- Fournir des informations complètes, exactes et précises sur votre situation personnelle et votre état de santé
- Compléter et signer la demande de souscription, le formulaire de désignation de bénéficiaire du capital décès et le mandat SEPA
- Régler la première cotisation prévue au contrat

Pendant la vie du contrat :

- Payer les cotisations aux échéances fixées
- Informer l'assureur de son changement de domicile, de sa nouvelle adresse et de toute modification de son état de santé par lettre recommandée

En cas de sinistre :

- Fournir les pièces justificatives pour percevoir les prestations
- En cas de survenance d'un état de dépendance ou d'évolution de l'état de dépendance, compléter, signer et adresser sous pli confidentiel au médecin de l'assureur le formulaire de demande de prestations



Quand et comment effectuer les paiements ?

- La cotisation, calculée annuellement en fonction du montant de la rente souscrite, de l'option éventuellement choisie et de l'âge de l'assuré, est payable d'avance. Le fractionnement (mensuel, trimestriel, semestriel) est autorisé si la cotisation annuelle est supérieure ou égale à 100 €. En cas de reconnaissance de l'état de dépendance partielle (GIR 3), les cotisations restent dues. En cas de reconnaissance de l'état de dépendance totale (GIR 2 et 1), les cotisations cessent d'être dues.
- Le règlement des cotisations s'effectue notamment par prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- Le contrat prend effet au 1^{er} jour du mois civil suivant la date de signature de la demande de souscription et au 1^{er} jour du mois civil suivant l'acceptation médicale par le médecin conseil de l'assureur ou à défaut, à la date souhaitée par le demandeur (le 1^{er} jour d'un mois civil), sous réserve que celle-ci se situe dans la période de 3 mois suivant la signature de la demande de souscription.

L'assuré dispose d'un délai de rétractation de 30 jours calendaires révolus suivant la date d'effet du contrat pour renoncer à la souscription du contrat.

- Le contrat se renouvelle par tacite reconduction d'année en année à partir du 31 décembre de l'année au cours de laquelle il a pris effet, sauf résiliation demandée par l'assuré ou l'assureur dans les cas et conditions fixées au contrat.
- Le contrat prend fin :
 - au jour du décès de l'assuré
 - en cas de survenance de l'état de dépendance pendant le délai d'attente
 - en cas de non-paiement de la cotisation
 - en cas de domiciliation hors France métropolitaine, Corse, départements ou régions d'outre-mer
 - en cas de résiliation demandée par l'assuré ou par l'assureur dans les cas et conditions fixées au contrat



Comment puis-je résilier le contrat ?

- Au plus tard au 31 octobre pour une cessation de contrat au 31 décembre de l'année, en adressant une lettre recommandée avec avis de réception à l'assureur
- En cas de révision des cotisations, en adressant une lettre recommandée avec avis de réception à l'assureur dans le délai d'un mois avant la date de prise d'effet de la révision des cotisations