

Notice d'information Dépendance

Contrat d'assurance collective à adhésion obligatoire

Ensemble du personnel

1^{er} janvier 2020



Sommaire

Préambule	3
Les dispositions relatives à la vie du contrat	4
Objet du contrat	4
Votre affiliation	4
Quels sont les modalités d'affiliation ?	4
Prise d'effet des modifications de vos garanties	4
Quand cessent vos garanties ?	4
Résiliation du contrat d'assurance ou de la garantie	4
Fausse déclaration	4
Maintien des garanties	4
Que se passe-t-il en cas de suspension de votre contrat de travail ?	4
Quand pouvez-vous bénéficier du maintien des garanties dans le cadre de la portabilité ?	4
Étendue territoriale	5
Exclusions	5
Généralités du contrat	5
Prescription	5
À qui vous adresser en cas de réclamation ou médiation ?	5
Informatique et libertés	5
Les dispositions relatives à la garantie Dépendance	7
Définition et reconnaissance de l'état de dépendance	7
Définition de l'état de dépendance	7
Formalités à accomplir	7
Évaluation de l'état de dépendance	7
Votre recours	7
Définition et montant de la garantie	7
Conditions de paiement de la garantie	8
Versement du capital	8
Versement de la rente	8
Revalorisation de la rente en cours de service	8
Cessation de la rente	8
Contrôle de la persistance de l'état de dépendance	8
Accès à des garanties individuelles	8

Préambule

Votre notice d'information, qui vous est remise par votre employeur, définit les dispositions réglementaires et contractuelles organisant les rapports entre votre entreprise, vous-même, et Malakoff Humanis Prévoyance.

Cette notice satisfait aux obligations d'information des assurés (article L.932-6 du Code de la sécurité sociale).

Glossaire

Dans votre notice, nous utilisons les termes suivants :

L'organisme assureur est l'Institution de prévoyance qui garantit les risques souscrits. Il sera désigné par **nous**.

Les catégories de personnel renvoient aux catégories de personnel pour lesquelles votre employeur a conclu le contrat de dépendance. Si ces catégories réfèrent à l'Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres (AGIRC), il faut entendre ledit régime tel qu'il existe jusqu'au 31 décembre 2018.

Les assurés sont les salariés et anciens salariés bénéficiaires du contrat, c'est-à-dire appartenant à l'une des catégories de personnel prévue au contrat. Ils seront désignés par **vous**.

Par **portabilité de la couverture d'assurance** nous entendons, le maintien des garanties de prévoyance accordé aux anciens salariés de l'entreprise demandeurs d'emploi et bénéficiaires de ce dispositif en vertu de l'article L.911-8 du Code de la sécurité sociale.

Dépendance Totale : Est reconnu en état de dépendance totale, l'assuré dont l'état de santé est consolidé sans possibilité d'amélioration et qui est classé par l'Institution dans les Groupes Iso-Ressources 1 ou 2 de la grille AGGIR.

Dépendance Partielle : Est reconnu en état de dépendance partielle, l'assuré dont l'état de santé est consolidé sans possibilité d'amélioration et qui est classé par l'Institution dans le Groupe Iso-Ressources 3 de la grille AGGIR.

Les dispositions relatives à la vie du contrat

Objet du contrat

Le contrat pour lequel la présente notice vous est remise, est **un contrat d'assurance collectif à adhésion obligatoire**, souscrit par votre employeur auprès de Malakoff Humanis Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale.

La présente notice a pour objet d'indiquer les conditions dans lesquelles nous vous accordons une garantie en cas de dépendance totale ou partielle.

Malakoff Humanis Prévoyance est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09.

Votre affiliation

Quelles sont les modalités d'affiliation ?

L'affiliation prend effet :

- à la date d'effet du contrat lorsque le salarié est présent à cette date aux effectifs du groupe Thales,
- à la date de d'entrée dans le groupe Thales si elle est postérieure à la date d'effet du contrat.

Prise d'effet des modifications de vos garanties

En cas de modification des garanties, vous êtes couvert selon les nouvelles garanties.

Quand cessent vos garanties ?

Vos garanties cessent :

- à la date d'effet de la résiliation du contrat,
- à la date à laquelle, en cas de suspension de contrat de travail, vous cessez de percevoir tout salaire de votre employeur, sauf cas prévus aux paragraphes « *Que se passe-t-il en cas de suspension de votre contrat de travail ?* »,
- à la date à laquelle vous cessez d'appartenir à la catégorie de personnel assurée, sauf en cas de maintien des garanties dans le cadre de la portabilité,
- à la date à laquelle vous cessez de remplir les conditions vous permettant de bénéficier du maintien des garanties dans le cadre de la portabilité, dans la limite fixée par celle-ci,
- à la date d'effet de votre retraite de la Sécurité sociale (sauf dans le cas de cumul emploi-retraite),
- à la date de votre décès.

Résiliation du contrat d'assurance ou de la garantie

Quels sont les effets de la résiliation si vous êtes en activité ou si vous bénéficiez du maintien des garanties au titre de la portabilité ?

La résiliation entraîne à sa date d'effet la cessation de vos garanties.

Quels sont les effets de la résiliation sur les prestations en cours de service ?

Les prestations en cours de service cessent d'être revalorisées. Elles continueront à être servies au niveau atteint lors de la résiliation et dans les conditions prévues par le contrat, selon les

modalités annoncées dans la présente notice « Revalorisation de la rente en cours de service ».

Quelles sont les obligations du groupe Thales ?

En cas de changement d'organisme assureur, il incombe à votre entreprise de s'assurer que le nouvel organisme assureur continuera de revaloriser les prestations.

Quelles que soient l'origine et la cause de la résiliation, le groupe Thales s'engage à vous informer de la cessation des garanties.

Fausse déclaration

L'assurance est nulle en cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle de votre part de nature à changer l'objet du risque garanti ou à en fausser notre appréciation.

L'organisme assureur doit justifier par tous moyens de l'existence du caractère intentionnel de la fausse déclaration.

Les cotisations payées nous demeurent acquises.

Maintien des garanties

Que se passe-t-il en cas de suspension de votre contrat de travail ?

Vos garanties et leurs évolutions continuent à s'appliquer si votre contrat de travail est suspendu, et si vous êtes :

- bénéficiaire d'un maintien partiel ou total de rémunération de la part du groupe Thales,
- ou
- en arrêt de travail indemnisé à ce titre par la Sécurité sociale.

Les cotisations sont intégralement dues.

Quand pouvez-vous bénéficier du maintien des garanties dans le cadre de la portabilité ?

En cas de cessation de votre contrat de travail non consécutive à un licenciement pour faute lourde et ouvrant droit à indemnisation par le régime d'assurance chômage, vous bénéficiez, à titre gratuit, du maintien des garanties.

Vous devez être couvert au titre du contrat souscrit par le groupe Thales au moment de la cessation de votre contrat de travail.

Le maintien des garanties prend effet à compter de la date de cessation de votre contrat de travail.

La durée du maintien des garanties est égale à celle de l'indemnisation chômage, dans la limite de la durée de votre dernier contrat de travail ou de la durée totale de vos contrats successifs chez un même employeur, appréciée en mois et le cas échéant arrondie au nombre supérieur, dans la limite de douze mois.

Le maintien des garanties cesse à :

- la date de cessation du versement des allocations par le régime d'assurance chômage,
- la date d'effet de votre retraite de la Sécurité sociale,
- l'issue de la durée de maintien à laquelle vous avez droit, et ce dans la limite de douze mois,
- la date d'effet de la résiliation du contrat.

Toute suspension des allocations chômage pour cause de maladie ou pour tout autre motif n'a pas pour effet de prolonger d'autant la période de maintien des garanties.

En cas de modification du contrat d'assurance, les modifications de garanties vous sont appliquées.

Vous êtes tenu de nous remettre les éléments suivants :

- le justificatif de votre prise en charge par le régime d'assurance chômage,
- l'information relative à toute modification de votre situation entraînant la cessation du maintien des garanties ou toute modification de votre situation ou de celles de vos ayants droit.

Ces éléments nous permettront de déterminer les dates de début et de fin de la période de maintien.

En tant qu'ancien salarié couvert à la date d'effet du contrat par un autre organisme assureur, au titre de la portabilité, vous bénéficiez du maintien des garanties si vous continuez à remplir les conditions énoncées ci-dessus.

Étendue territoriale

La garantie du contrat vous est acquise, dès lors que la reconnaissance de votre état de dépendance a été constatée par un médecin exerçant son activité en France métropolitaine ou dans les départements d'Outre-Mer.

Exclusions

Nous n'intervenons pas si votre état de dépendance résulte :

- de faits volontairement provoqués par vos soins,
- de conséquences directes ou indirectes du fait de guerres civiles ou étrangères,
- d'un attentat, d'un acte de terrorisme ou de sabotage, de crimes et de délits, auquel vous avez pris une part active,
- de votre participation active à des émeutes, des rixes, étant entendu que les cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et d'accomplissement du devoir professionnel sont garantis,
- directement ou indirectement d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation lorsque ceux-ci proviennent de la transmutation des noyaux d'atome,
- d'une altération de l'état de santé liée à l'alcool, reconnue médicalement,
- d'un acte effectué sous l'emprise de l'ivresse alors que vous présentiez un taux d'alcoolémie supérieur à la limite fixée par le Code de la route,
- de l'usage de drogues, stupéfiants, produits médicamenteux ou tranquillisants à dose non prescrite par une autorité médicale,
- d'un accident de navigation aérienne sauf si vous vous trouviez à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote (le cas échéant vous-même) possédant un brevet ou une licence non périmé,
- des pratiques d'ULM, de deltaplane, de parapente, de parachutisme, de sauts à l'élastique, et toutes autres formes de vol libre,
- de la participation à des concours ou essais, courses, matches, compétitions sportives, lorsque cette participation comporte l'utilisation de véhicules, d'embarcations à moteur ou de moyens de vol aérien,
- des activités professionnelles sous-marines, de la fabrication et de la manipulation d'explosifs, de munitions ou de feux d'artifice.

Généralités du contrat

Prescription

Les actions relatives au contrat sont prescrites dans un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où nous en avons eu connaissance,
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Lorsque vous, votre employeur ou le bénéficiaire intentez une action en justice à notre encontre et que celle-ci a pour fondement le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court qu'à compter du jour où ce tiers a lui-même exercé l'action en justice à votre encontre, celle de l'entreprise ou du bénéficiaire ou a été indemnisé par vos soins, votre employeur ou le bénéficiaire.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription de droit commun que sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait prévue à l'article 2240 du Code civil,
- la demande en justice, même en référé prévue de l'article 2241 à 2243 de ce même code,
- un acte d'exécution forcée prévu de l'article 2244 à 2246 de ce même code.

La prescription est également interrompue par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec avis de réception, soit que nous adressons à votre entreprise en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, soit que vous ou le bénéficiaire nous adressez en ce qui concerne le règlement de la prestation.

À qui vous adresser en cas de réclamation ou médiation ?

En cas de difficultés dans l'application de votre contrat, vous pouvez contacter dans un premier temps votre conseiller ou contact habituel.

Si la demande ne trouve pas satisfaction, la réclamation peut être adressée comme suit :

reclamation-particulier-assurance@malakoffhumanis.com ou à l'adresse du Service Réclamations Particuliers Assurance - 78288 Guyancourt Cedex.

Lorsqu'aucune solution à un litige relatif à vos garanties n'a pu être trouvée, vous et/ou les bénéficiaires pouvez, sans préjudice du droit d'agir en justice, vous adresser au médiateur de la protection sociale (Centre Technique des Institutions de Prévoyance - CTIP) à l'adresse suivante :

M. le Médiateur de la protection sociale (CTIP) - 10 rue Cambacérès - 75008 Paris ou par voie électronique : <https://ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>.

Informatique et libertés

Conformément à la réglementation européenne et française en matière de données à caractère personnel, en ce compris le Règlement Général sur la Protection des Données n° 2016/679 du 27 avril 2016 (dit « RGPD ») et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée (dite « loi Informatique et Libertés »), vous reconnaissez que

nous vous avons informé par la présente notice d'information, en notre qualité de responsable de traitement des données à caractère personnel collectées, que :

Nous avons désigné un délégué à la protection des données à caractère personnel qui peut être contacté par email à dpo@malakoffhumanis.com par courrier : Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés Assurance, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9.

1. Vos données à caractère personnel peuvent être collectées et traitées au titre de :

- la souscription, la gestion, y compris commerciale et l'exécution du contrat d'assurance ainsi que la gestion ou l'exécution de tout autre contrat souscrit auprès de nous ou d'autres sociétés de notre groupe auquel elles appartiennent; et ce y compris, en notre qualité d'organisme assureur, l'utilisation de votre NIR pour la gestion, le cas échéant, de vos risques d'assurance complémentaire santé et prévoyance (conformément au Pack de conformité « Assurance » de la CNIL de novembre 2014 (dit « Pack Assurance ») ;
- la gestion de vos avis sur les produits, services ou contenus que nous ou nos partenaires proposons ;
- l'exercice des recours à la gestion des réclamations et des contentieux ;
- l'élaboration de statistiques y compris commerciales, d'études actuarielles ou autres analyses de recherche et développement ;
- l'exécution des dispositions légales, règlementaires et administratives en vigueur ; y compris celles relatives à la lutte contre la fraude, pouvant conduire à votre inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude ; et à la lutte contre le blanchiment des capitaux et au financement du terrorisme.

Nous nous engageons à ne pas exploiter vos données personnelles pour d'autres finalités que celles précitées.

Vous reconnaissez que la collecte et le traitement de vos données à caractère personnel (en ce compris des données d'identification, des données relatives à votre situation familiale, économique, patrimoniale et financière, professionnelle, à votre vie personnelle, à votre santé, à l'appréciation du risque, à la gestion du contrat...) sont nécessaires à la gestion et à l'exécution du contrat.

Le traitement, pour une ou plusieurs finalités spécifiquement déterminées, des données concernant votre santé, données sensibles au sens de l'article 8 de la loi Informatique et libertés et de l'article 9 du RGPD, est soumis à votre consentement écrit et préalable pour une ou plusieurs des finalités spécifiquement listées ci-dessus. En pratique votre signature du bulletin individuel d'affiliation vaut recueil de votre consentement.

Les destinataires de vos données à caractère personnel sont, dans la limite de leurs attributions respectives et suivant les finalités : les services de notre groupe dont le personnel est en charge des traitements relatifs à ces données, ainsi que, le cas échéant les sous-traitants, les délégataires de gestion, les intermédiaires, les réassureurs, les organismes professionnels habilités, les partenaires et les sociétés extérieures et les souscripteurs du contrat.

Vos données de santé sont destinées à notre Service médical et à toute personne placée sous la responsabilité dudit Service médical et ne sont en aucun cas utilisées à des fins commerciales.

Nous nous engageons à ce que vos données à caractère personnel ne soient en aucun cas transmises à des tiers non autorisés.

Vos données à caractère personnel relatives à votre santé sont traitées dans des conditions garantissant leur sécurité notamment par la mise en œuvre de mesures techniques et organisationnelles renforcées adaptées au risque élevé pesant sur de telles données.

Si vos données à caractère personnel venaient à être traitées chez un tiers situé dans un pays ne présentant pas un niveau de protection des données personnelles reconnu adéquat par la commission européenne : nous nous assurerions que le tiers se soit engagé par contrat, via les clauses contractuelles types de la Commission européenne, au respect de la réglementation européenne en matière de protection des données à caractère personnel.

Les durées de conservation des données à caractère personnel traitées dans le cadre de la gestion des contrats d'assurance et de la relation clients avec vous varient en fonction des finalités susvisées et sont conformes aux recommandations de la CNIL et notamment aux durées prévues par le Pack Assurance. En tout état de cause, le calcul de ces durées est réalisé en fonction des finalités pour lesquelles les données sont collectées, de la durée de la relation contractuelle, de nos obligations légales et des prescriptions légales applicables.

Nous et nos partenaires nous engageons, (1) à prendre les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour garantir un niveau de sécurité et de confidentialité adapté au risque présenté par le traitement de vos données et (2) à notifier à la CNIL et vous informer en cas de violation de vos données dans les limites et conditions des articles 33 et 34 du RGPD.

Les données utilisées à des fins statistiques font l'objet d'une anonymisation préalable par des procédés techniques excluant tout risque de ré-identification des personnes. Les dispositions de la réglementation de protection des données ne s'appliquent pas à de telles données.

2. Vous disposez d'un droit de demander l'accès à vos données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, et de décider du sort de ces données, post-mortem. Vous disposez également d'un droit de vous opposer au traitement pour motifs légitimes, de limiter le traitement dont vous faites l'objet et d'un droit à la portabilité de vos données à caractère personnel dans les limites fixées par la loi. Vous disposez enfin de la possibilité de vous opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale, y compris lorsque celle-ci est réalisée de manière ciblée.

Ces droits peuvent être exercés, en justifiant de votre identité, par email à dpo@malakoffhumanis.com ou par courrier à Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés Assurance, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9.

Vous disposez également du droit de contacter la CNIL directement sur le site internet <https://www.cnil.fr/fr/agir> ou par courrier à l'adresse suivante : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 3 Place de Fontenoy – TSA 80715, 75334 Paris Cedex 07.

En cas de prospection commerciale par téléphone : Vous disposez également du droit de vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique gérée par la société Opposetel. Pour plus d'informations : www.bloctel.gouv.fr.

Les dispositions relatives à la garantie Dépendance

Cette garantie a pour objet de vous assurer le service d'une rente viagère et/ou un capital vous aidant à pallier les conséquences financières liées à votre état de dépendance totale ou partielle.

Définition et reconnaissance de l'état de dépendance

Définition de l'état de dépendance

L'état de dépendance totale vous est reconnu lorsque votre état de santé est consolidé sans possibilité d'amélioration et que nous classons dans les groupes iso-ressources 1, 2 ou 3 de la grille Autonomie gérontologie groupe iso-ressources (AGGIR) défini ci-dessous.

Par assimilation, vous êtes reconnu en état de dépendance totale, lorsque vous répondez aux critères de l'invalidité 3^e catégorie de la Sécurité sociale, c'est-à-dire vous êtes médicalement reconnu comme totalement incapable de vous livrer à la moindre activité ou occupation de façon irréversible et êtes dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie et bénéficiez de ce fait de l'allocation tierce personne correspondante de la Sécurité sociale.

1. GIR 1

Ce groupe correspond à titre indicatif aux personnes confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

2. GIR 2

Ce groupe correspond à titre indicatif à :

- une personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante, ou
- une personne âgée dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui est capable de se déplacer.

3. GIR 3

Ce groupe correspond à titre indicatif aux personnes âgées ayant conservé leurs fonctions intellectuelles, partiellement leur capacité à se déplacer mais qui nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle. De plus, la majorité d'entre elles n'assurent pas seules l'hygiène de l'élimination tant anale qu'urinaire.

Formalités à accomplir

En cas de dépendance, il vous appartient, ou à la personne de votre entourage, de nous informer et de nous apporter les pièces justificatives de votre état de santé.

Nous statuerons sur la qualification de votre état de dépendance à réception du dossier de demande d'ouverture des prestations.

Le dossier doit être retourné sous pli confidentiel à l'attention de notre médecin-conseil comprenant les pièces justificatives suivantes :

- un certificat du médecin de votre choix ou du médecin hospitalier, rédigé en langue française, attestant que votre état de dépendance correspond médicalement à la classification en GIR 1, 2 ou 3 et précisant la date de survenance, et l'origine accidentelle ou pathologique de l'affection, ou des affections,
- en cas de dépendance de type neuropsychiatrique ou neuro-dégénérative, votre état de santé doit être constaté médicalement à l'aide du test « Mini Mental State Examination » de Folstein.

Évaluation de l'état de dépendance

Notre médecin-conseil reconnaît votre état de dépendance sur les bases des justificatifs fournis. Il se réserve la possibilité de vérifier votre état de dépendance par le médecin de son choix et (ou) de faire pratiquer les examens médicaux et (ou) de demander les pièces complémentaires qu'il jugera nécessaires.

Un dossier refusé pourra être à nouveau examiné par notre médecin-conseil à condition :

- qu'un délai de trois mois minimum se soit écoulé depuis la dernière étude,
- que de nouvelles pièces justificatives actualisées et comportant des éléments nouveaux justifiant de l'aggravation de votre état de santé soient produites.

Si vous refusez de transmettre les pièces nécessaires à la constitution du dossier ou de vous soumettre à un contrôle médical demandé, nous ne pourrions pas donner suite à la demande de garantie.

Si après examen du dossier complet, notre médecin-conseil reconnaît votre état de dépendance selon les conditions du contrat, les droits à prestations vous sont ouverts.

Votre recours

Dans le cas où vous (ou votre représentant légal) ou le médecin de votre choix seriez en désaccord avec la décision de notre médecin-conseil, il sera procédé à la désignation d'un médecin expert ayant pour mission de départager les parties. Ce médecin sera choisi sur la liste des experts auprès des tribunaux parmi les spécialistes en gérontologie.

À défaut d'entente sur ce choix, l'expert sera désigné par le tribunal de grande instance de votre domicile qui statuera à la requête de la partie la plus diligente.

Les honoraires et frais relatifs à l'intervention de cet expert seront supportés à charges égales par les deux parties.

Définition et montant de la garantie

La garantie prend la forme d'une rente ou d'un capital qui vous est versé(e) lors de la survenance de la dépendance.

Le montant de la garantie est fonction de l'état de dépendance tel que défini selon la grille AGGIR (Autonomie, Gérontologie Groupe Iso Ressources 1,2 ou 3).

Le montant de la rente mensuelle ou du capital est précisé ci-dessous :

GIR1	GIR2	GIR3
Rente : 500 euros	Rente : 450 euros	Capital : 1500 euros

Conditions de paiement de la garantie

Notre reconnaissance de votre dépendance vous donne droit à la perception de la garantie en fonction de l'état de dépendance reconnu.

Lors de chaque demande de prestation faite par vos soins, votre employeur atteste que vous appartenez à la catégorie assurée telle que définie au contrat à la date de survenance du sinistre.

Versement du capital

Le capital est versé à compter de la date de la déclaration d'état de dépendance (document fourni par Malakoff Humanis) si celle-ci nous parvient au plus tard dans les 30 jours.

Versement de la rente

La rente est versée à compter de la date de la déclaration d'état de dépendance (document fourni par Malakoff Humanis) si celle-ci nous parvient au plus tard dans les 30 jours.

La rente est servie mensuellement à terme échu tant que votre état de dépendance perdure et ce jusqu'à la fin du mois civil au cours duquel intervient votre décès.

Si vous ne répondez plus aux critères de reconnaissance de la dépendance, la rente est suspendue pour reprendre sans délai le jour où l'état de dépendance est à nouveau reconnu.

Pendant le versement de la rente, vous (ou votre représentant légal) êtes tenu de nous informer sur l'évolution de votre état de santé.

Revalorisation de la rente en cours de service

Un fonds de revalorisation spécifique est mis en place afin d'effectuer la revalorisation de la prestation éventuelle. Cette revalorisation intervient dans la limite du fond constitué à cet effet.

Cessation de la rente

Le versement de la rente cesse au dernier jour du mois civil au cours duquel vous :

- avez refusé le contrôle prévu si celui-ci est nécessaire,

- n'êtes plus reconnu en état de dépendance suite à ce contrôle,
- êtes décédé.

Contrôle de la persistance de l'état de dépendance

Nous nous réservons la faculté de procéder à tout moment au contrôle de la persistance de votre état de dépendance et notamment de vous faire examiner par un médecin désigné par nos soins. Nous pouvons en outre demander la communication de tout document que nous jugeons nécessaire pour l'appréciation de votre état de santé.

Ces documents sont transmis et analysés par notre médecin-conseil.

Un justificatif rempli par le médecin de votre choix et signé conjointement par votre médecin et vous-même (ou votre représentant légal), prouvant que vous êtes toujours en vie et en état de dépendance doit nous être adressé tous les ans.

Nous devons être avisés de votre décès dans les quinze jours suivant sa survenance.

En cas de déclaration tardive de votre décès, nous nous réservons la possibilité de réclamer le remboursement des prestations indûment versées.

Si vous ne répondez plus aux critères de reconnaissance de l'état de dépendance, la rente sera suspendue.

Accès à des garanties individuelles

Accès au maintien de la garantie aux anciens assurés

Les anciens assurés ont la possibilité de poursuivre la garantie dépendance sans formalités médicales, en cas de départ des effectifs suite à liquidation de la retraite, en adhérant au contrat collectif à adhésion facultative.

Les anciens assurés doivent en faire la demande dans les six mois qui suivent la sortie du contrat collectif obligatoire en nous envoyant un bulletin individuel d'affiliation.

Accès à des garanties individuelles aux conjoints

Votre conjoint, partenaire lié par un Pacte civil de solidarité ou concubin peut également souscrire un contrat individuel qui prévoit la couverture d'une garantie de base en cas de dépendance.

NOTES

NOTES

Vos contacts utiles Malakoff Humanis

Une question sur votre contrat ?

Espace client : malakoffhumanis.com
Téléphone : **0969 39 74 74** (appel non surtaxé)
du lundi au vendredi de 8h30 à 19h

Courrier : Malakoff Humanis Prévoyance
Service Grands comptes
TSA 50508
94132 Fontenay-sous-Bois Cedex

Pour le versement des prestations en cas de dépendance

Écrivez-nous à : Malakoff Humanis Prévoyance
Service Prestations Prévoyance
TSA 50508
94132 Fontenay-sous-Bois Cedex

