



CONTRAT RENTE D'EDUCATION
N°107214

NOTICE D'INFORMATION

**REGIME DE PREVOYANCE
COLLECTIVE**

OPTION RENTE D'EDUCATION

ASSOCIATION PH SERVICES

CONTRAT N° 107 214

**La présente notice est destinée à l'information des assurés ;
elle doit être remise par la Contractante à chacun d'entre eux.**

REGIME DE PREVOYANCE COLLECTIVE

DISPOSITIONS GENERALES

PREAMBULE

Ce contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative est régi par le Code des Assurances ainsi que par les Dispositions Générales et Particulières.

Le présent contrat est souscrit par l'ASSOCIATION PH SERVICES, ci-après dénommée la « Contractante », d'une part, et par la Compagnie « Generali Vie », ci-après dénommée la « Compagnie », d'autre part.

Ce contrat a pour objet de garantir le versement d'une RENTE D'EDUCATION en cas de décès (TITRE UNIQUE) d'un membre adhérent de l'Association.

Chaque adhérent est nommé « ASSURE » après affiliation au contrat.

Le contrat repose sur la bonne foi des déclarations de la Contractante et des assurés.

Le contrat est émis en fonction de la législation en vigueur ; toute modification ultérieure fera l'objet de nouvelles dispositions contractuelles.

PERSONNES ASSURABLES

- . Les praticiens hospitaliers et assimilés exerçant à temps plein, à temps réduit ou à temps partiel membres de l'association PH SERVICES et ayant adhéré aux contrats N° 107 212 ou 107 213.
- . Les adhérents des contrats N° 109 503 et N° 109 504 ayant un statut de Professeur des Universités – Praticien Hospitalier (P.U.P.H.) ou de Maître de Conférence des Universités – Praticien Hospitalier (M.C.U.P.H.) exerçant à temps plein, à temps réduit ou à temps partiel et membre de l'association PH SERVICES.

AFFILIATION DES ASSURES

a) Dispositions applicables aux personnes précédemment garanties dans le cadre d'un contrat de même nature jusqu'au 31 décembre 1999

Les personnes définies au paragraphe « Personnes assurables » et assurées, pour des garanties identiques, au 31 décembre 1999 auprès du précédent assureur sont admissibles à l'assurance à compter du 1er janvier 2000, aux mêmes conditions (majoration de la cotisation, exclusion ou limitation de certaines garanties éventuelles) que celles appliquées par le précédent assureur.

A la date d'effet du contrat, les ayants-droit d'anciens salariés décédés, doivent figurer sur une liste établie et validée par la Contractante, selon le modèle fourni par la Compagnie ; ces personnes font l'objet de dispositions contractuelles spéciales prévues en Annexe.

b) Pour les personnes non assurées auprès du précédent Assureur

Les personnes définies au paragraphe « Personnes assurables », pour être affiliées au contrat, doivent :

- donner leur consentement par écrit sur un bulletin individuel d'affiliation fourni par la Compagnie,
- être activement au travail à la date d'affiliation,
- justifier d'un état de santé jugé satisfaisant par la Compagnie ou le mandataire désigné, au moyen d'un questionnaire prévu dans le bulletin individuel d'affiliation.

Au vu des déclarations de l'assurable, la Compagnie ou le mandataire désigné peut :

- soit accepter le risque soumis,
- soit l'accepter à conditions spéciales (majoration de la cotisation, exclusion ou limitation de certaines garanties),
- soit le refuser.

La Compagnie pourra à cette occasion soumettre l'assurable à un examen médical qu'elle jugerait nécessaire.

L'acceptation de la Compagnie sera notifiée, en tout état de cause, à l'assurable.

c) Inscription d'un nouvel enfant

L'inscription d'un nouvel enfant est possible, sous réserve que l'assuré remplisse un nouveau bulletin individuel d'adhésion, étant précisé que l'assuré n'a pas besoin de justifier de son état de santé au moyen du questionnaire médical, si l'inscription a lieu dans l'année qui suit la naissance.

DATE D'EFFET - RENOUELEMENT - RESILIATION

a) Du contrat

Le contrat prend effet le 1er janvier 2000. Il est conclu pour une période allant jusqu'au 31 décembre 2000 et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction le 1er janvier de chaque année sauf avis de résiliation adressée par l'une ou l'autre des parties, par lettre recommandée au moins trois mois avant l'échéance.

La résiliation du contrat entraîne le refus de toute nouvelle adhésion.

En cas de résiliation du contrat, la Contractante s'engage à en informer chaque assuré au moins deux mois avant l'échéance.

La résiliation du contrat entraîne de plein droit la cessation de toutes les garanties et la radiation de tous les assurés.

Cependant, les assurés qui ont bénéficié pendant au moins deux années des dispositions du contrat au jour de la résiliation pourront être maintenus dans l'effectif assurable, jusqu'à l'âge requis pour faire valoir leurs droits à une pension de vieillesse.

b) Des adhésions

1) Dans le cas où l'acceptation est faite par le gestionnaire délégué

a) lorsque le bulletin d'adhésion est reçu au plus tard le 15 du mois

La date d'effet de l'adhésion est :

- au plus tôt le 1^{er} jour du mois de réception du bulletin d'adhésion ou,
- le lendemain, 0 heure, de l'acceptation par le mandataire.

b) lorsque le bulletin d'adhésion est reçu après le 15 du mois

La date d'effet de l'adhésion est :

- au plus tôt le lendemain, 0 heure, de l'acceptation par le mandataire ou,
- le 1^{er} jour du mois suivant la réception du bulletin d'adhésion.

La Compagnie ou le mandataire se réserve le droit de différer la prise d'effet d'une adhésion.

L'adhésion est constatée par un certificat individuel d'assurance précisant :

- le nom et prénom de l'assuré,
- la date de naissance de l'assuré,
- la date d'effet des garanties et les garanties souscrites,
- la profession, l'échelon ou l'ancienneté au jour de l'adhésion,
- les cotisations,
- et les dispositions particulières éventuelles.

2) Dans le cas où l'acceptation est faite par la Compagnie

a) lorsque le bulletin d'adhésion est reçu au plus tard le 15 du mois

Sous réserve d'acceptation médicale par la Compagnie, la date d'effet de l'adhésion est :

- au plus tôt le 1^{er} jour du mois de réception du bulletin d'adhésion par le mandataire ou,
- le lendemain, 0 heure, de l'acceptation par la Compagnie.

b) lorsque le bulletin d'adhésion est reçu après le 15 du mois

Sous réserve d'acceptation médicale par la Compagnie, la date d'effet de l'adhésion est :

- au plus tôt le lendemain, 0 heure, de l'acceptation par la Compagnie ou,
- le 1^{er} jour du mois suivant la réception du bulletin d'adhésion par le mandataire.

La Compagnie se réserve le droit de différer la prise d'effet d'une adhésion.

Dans tous les cas, l'adhésion court jusqu'au 31 décembre suivant la date d'effet.

L'adhésion est constatée par un certificat individuel d'assurance précisant :

- le nom et prénom de l'assuré,
- la date de naissance de l'assuré,
- la date d'effet des garanties et les garanties souscrites,
- les cotisations,
- la profession, l'échelon ou l'ancienneté au jour de l'adhésion,
- les conditions d'acceptation (conditions normales ou spéciales : majoration de la cotisation, exclusion ou limitation de certaines garanties)
- et les dispositions particulières éventuelles.

A défaut de notification d'acceptation ou de non acceptation par la Compagnie dans les 3 mois qui suivent, la date de réception de la demande d'adhésion par la Compagnie, l'admission de l'adhérent est réputée acquise.

L'adhésion se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction au 1er janvier de chaque année sauf dénonciation par l'assuré, adressée au moins trois mois à l'avance par lettre recommandée.

c) Des garanties

1) Dans le cas où l'acceptation est faite par le gestionnaire délégué

a) lorsque le bulletin d'adhésion est reçu au plus tard le 15 du mois

La date d'effet des garanties est :

- au plus tôt le 1^{er} jour du mois de réception du bulletin d'adhésion ou,
- le lendemain, 0 heure, de l'acceptation par le mandataire.

b) lorsque le bulletin d'adhésion est reçu après le 15 du mois

La date d'effet des garanties est :

- au plus tôt le lendemain, 0 heure, de l'acceptation par le mandataire ou,
- le 1^{er} jour du mois suivant la réception du bulletin d'adhésion.

Il est précisé que les garanties en cas d'accident prendront effet dès le lendemain de la réception des demandes d'adhésion pour une durée d'un mois maximum.

2) Dans le cas où l'acceptation est faite par la Compagnie

a) lorsque le bulletin d'adhésion est reçu au plus tard le 15 du mois

Sous réserve d'acceptation médicale par la Compagnie matérialisée par l'émission du certificat individuel d'assurance, la date d'effet des garanties est :

- au plus tôt le 1^{er} jour du mois de réception du bulletin d'adhésion par le mandataire ou,
- le lendemain, 0 heure, de l'acceptation par la Compagnie.

b) lorsque le bulletin d'adhésion est reçu après le 15 du mois

Sous réserve d'acceptation médicale par la Compagnie matérialisée par l'émission du certificat individuel d'assurance, la date d'effet des garanties est :

- au plus tôt le lendemain, 0 heure, de l'acceptation par la Compagnie ou,
- le 1^{er} jour du mois suivant la réception du bulletin d'adhésion par le mandataire.

Il est toutefois précisé que les garanties en cas d'accident prendront effet dès le lendemain de la réception des demandes d'adhésion pour une durée d'un mois maximum.

Le paiement des cotisations en l'absence d'acceptation ne saurait valoir délivrance de garantie.

RADIATION DES ASSURES

Outre les dispositions du paragraphe « date d'effet – renouvellement - résiliation », un assuré est radié de plein droit :

- lorsqu'il ne répond plus à la définition du paragraphe « personnes assurables » et notamment à la date de cessation de son activité,
- si la cotisation le concernant n'est pas payée,
- en cas de résiliation du contrat (sauf les dispositions prévues au dernier alinéa du paragraphe « date d'effet – renouvellement - résiliation », alinéa a).

Un assuré est également radié le 31 décembre d'une année considérée sur demande formulée par lettre recommandée au moins deux mois à l'avance.

ACCIDENT - MALADIE

Pour l'application du contrat, on entend par " accident " un dommage corporel provenant de l'action soudaine et exclusive d'une cause extérieure et par " maladie " une altération de la santé constatée par un médecin.

SALAIRE D'UN ASSURE

a) Base des cotisations

Le salaire d'un assuré servant de base au calcul des cotisations est le salaire annuel brut de référence, hors gardes et astreintes, déterminé en fonction de la profession et de son échelon ou de son ancienneté et tel que défini par décret actuellement en vigueur, sous réserve de toutes modifications réglementaires ultérieures portant sur le statut des praticiens hospitaliers
Le salaire annuel brut de référence est celui de l'année en cours.

b) Base des prestations

Le salaire d'un assuré servant de base au calcul des prestations est le salaire annuel brut de référence, hors gardes et astreintes, déterminé en fonction de la profession et de son échelon ou de son ancienneté et tel que défini par décret actuellement en vigueur, sous réserve de toutes modifications réglementaires ultérieures.

Le salaire annuel brut de référence est celui de l'année au cours de laquelle s'est produit le sinistre.

L'indemnité d'engagement de service public exclusif telle que prévue par dispositions réglementaires versée aux praticiens qui s'engagent à ne pas exercer une activité libérale est intégrée au salaire servant de base au calcul des cotisations et des prestations et définies respectivement aux paragraphes a) et b).

L'assuré doit notifier à la Compagnie tout changement intervenu dans sa situation (profession, échelon...).

A défaut, la dernière situation déclarée sera prise en compte.

ENFANT A CHARGE

On entend par enfant à charge de l'assuré, de son conjoint ou sur justificatif, de son concubin (le salarié et son concubin doivent être libres de tout autre lien matrimonial, c'est à dire célibataires, veufs ou divorcés et doivent partager le même domicile), tout enfant légitime, naturel, reconnu, adoptif, pupille de la Nation ou recueilli au foyer de l'assuré :

- âgé de moins de 18 ans,
ou,
- âgé de 18 ans et plus mais de moins de 26 ans à condition que, n'ayant pas de revenu distinct de ceux qui servent de base à l'imposition de l'assuré ou de son concubin :
 - . il poursuit des études secondaires ou supérieures,
 - ou
 - . il se trouve sous contrat d'apprentissage.
- bénéficiant des allocations pour personnes handicapées prévues par la loi 75-534 du 30 Juin 1975, quel que soit son âge.

L'enfant d'un assuré divorcé pour lequel celui-ci est tenu de verser une pension alimentaire par décision de justice est considéré comme à charge de l'assuré, sous réserve des conditions exposées ci-dessus.

EXCLUSIONS DE RISQUES

Les garanties sont accordées en cas d'accident ou de maladie. Toutefois, les sinistres résultant des faits suivants ne sont pas garantis :

- **Le suicide, conscient ou inconscient, au cours de la première années qui suit la prise d'effet de l'assurance ou sa remise en vigueur.**

Au cas où l'assurance du présent contrat fait suite à une assurance analogue, le délai de un an est compté à partir de la date d'effet de cette dernière.

- **En cas de guerre, la garantie n'aura d'effet que dans les conditions qui seraient déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en cas de guerre.**
- **Accidents de navigation aérienne, si l'appareil utilisé effectue des vols acrobatiques ou des exhibitions, des compétitions, des tentatives de records, des vols d'essais, des tractions de planeur.**

REVALORISATION DES PRESTATIONS

Au premier Juillet de chaque année, le salaire servant de base au calcul des prestations est revalorisé d'après la valeur du salaire de la Fonction Publique.

Le coefficient de revalorisation est égal au rapport entre la valeur du salaire à cette date et celle en vigueur au jour du sinistre.

Toutefois, en cas de résiliation du contrat, les prestations de la Compagnie sont bloquées au niveau atteint au jour de la résiliation.

DISPOSITIONS PARTICULIERES

TITRE UNIQUE

RENTE D'EDUCATION

1 - RENTE D'EDUCATION

1°) Objet de la garantie

En cas de décès d'un assuré, la Compagnie verse à chaque enfant à charge désigné par l'assuré et mentionné sur le bulletin individuel d'affiliation, une rente d'éducation dont le montant annuel est exprimé en pourcentage du salaire annuel brut de l'assuré.

- jusqu'au 11^{ème} anniversaire de l'enfant : 5 %
- du 11^{ème} au 20^{ème} anniversaire de l'enfant..... : 10 %
- du 20^{ème} au 26^{ème} anniversaire de l'enfant s'il poursuit ses études,
ou sans limite d'âge pour un enfant
bénéficiant des allocations pour personnes handicapées : 15 %

Les enfants à charge sont ceux à l'instant du décès.

L'enfant né moins de 300 jours après le décès est cependant pris en considération.

L'âge de l'enfant est celui au cours de la période indemnisée.

Ces niveaux de rente sont doublées (et non accordés) pour les sinistres intervenus jusqu'au 31 décembre de l'année au cours de laquelle l'adhérent atteint son 33ème anniversaire (âge calculé par différence de millésime).

2°) Paiement de la rente

La rente est payable par trimestre échu. Le premier versement a lieu le dernier jour du trimestre civil au cours duquel l'assuré est décédé. Le dernier versement a lieu le dernier jour du trimestre civil au cours duquel l'enfant :

- atteint son 18ème ou 26ème anniversaire (selon les dispositions du paragraphe « Enfant à charge »),
- cesse d'être à charge,
- cesse ses études.

Le montant du premier paiement est calculé prorata temporis entre la date du décès de l'assuré et le dernier jour du trimestre civil au cours duquel le sinistre s'est réalisé.

Lorsque le montant de la rente est modifié en cours de trimestre, il en est tenu compte, prorata temporis, à l'échéance trimestrielle suivante.

3°) Formalités en cas de sinistre

Le décès de l'assuré doit être notifié à la Compagnie par écrit, cette notification étant accompagnée ou suivie de la remise du bulletin individuel d'affiliation, de l'acte de décès, d'un certificat médical précisant la cause du décès, d'une attestation de salaire et d'un justificatif de la situation de famille (photocopie du livret de famille...) et en cas d'enfant à charge du concubin, de toutes pièces libellées au nom du concubin de nature contractuelle ou émanant d'un organisme administratif justifiant de l'adresse commune, telles que contrat de bail, factures, relevés bancaires, avis d'imposition, ainsi que de toute autre pièce que la Compagnie estimerait nécessaire à l'instruction du dossier.

4°) Formalités en cours de service

Chaque année, les pièces justificatives suivantes devront être fournies :

- l'avis d'imposition de l'assuré ou de son concubin, à partir du 18^{ème} anniversaire de l'enfant à charge,
- le certificat de scolarité attestant de la poursuite d'étude,
- toute autre pièce que la Compagnie estimerait nécessaire au service des prestations.

5°) Cessation de la garantie

La rente cesse d'être due en cas de décès de l'assuré survenant après sa radiation et en tout état de cause dès la liquidation de sa pension de retraite

La garantie est maintenue, sans modification des cotisations, aux praticiens hospitaliers ou assimilés ayant choisi de prolonger leur activité professionnelle de 3 ans maximum, dans les conditions prévues par le décret N°2005-2007 du 1^{er} Mars 2005.

Le maintien cesse en cas de :

- non paiement des cotisations,
- résiliation du contrat,
- liquidation de la pension retraite.

ANNEXE I

INTERNES DES HOPITAUX ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE ASSISTANTS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES ASSISTANTS DES HOPITAUX

Les garanties du présent contrat sont accordées aux internes des hôpitaux, aux assistants chefs de clinique, aux assistants hospitaliers universitaires et aux assistants des hôpitaux étant précisé que la rédaction des articles suivants est modifiée comme suit.

SALAIRE D'UN ASSURE

- **Pour les INTERNES :**

a) Base des cotisations

Le salaire d'un assuré servant de base au calcul des cotisations est le salaire annuel brut de référence, hors gardes et astreintes, déterminé en fonction de son année d'internat y compris la prime de sujétion pour les internes de 1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} semestre et la prime de responsabilité pour les internes de 4^{ème} et 5^{ème} année.

Le salaire annuel brut est celui de l'année en cours.

b) Base des prestations

Le salaire d'un assuré servant de base au calcul des prestations est le salaire annuel brut de référence, hors gardes et astreintes, déterminé en fonction de son année d'internat y compris la prime de sujétion pour les internes de 1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} semestre et la prime de responsabilité pour les internes de 4^{ème} et 5^{ème} année.

Le salaire annuel brut de référence est celui de l'année au cours de laquelle s'est produit le sinistre.

Le salaire annuel net de référence est le salaire mensuel net de référence hors gardes et astreintes du mois précédent celui au cours duquel s'est produit le sinistre multiplié par douze y compris la prime de sujétion pour les internes de 1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} semestre et de responsabilité pour les internes de 4^{ème} et 5^{ème} année.

L'assuré doit notifier à la Compagnie tout changement intervenu dans sa situation (profession, échelon...).

A défaut, la dernière situation déclarée sera prise en compte.

- **Pour les ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE et les ASSISTANTS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES**

a) Base des cotisations

Le salaire d'un assuré servant de base au calcul des cotisations est le salaire annuel brut de référence hospitalier et universitaire, hors gardes et astreintes, déterminé en fonction de son échelon.

Le salaire annuel brut de référence est celui de l'année en cours.

b) Base des prestations

Le salaire d'un assuré servant de base au calcul des prestations est le salaire annuel brut de référence hospitalier et universitaire, hors gardes et astreintes, déterminé en fonction de son échelon.

Le salaire annuel brut de référence est celui de l'année au cours de laquelle s'est produit le sinistre.

Le salaire annuel net de référence est le salaire mensuel net de référence hors gardes et astreintes du mois précédent celui au cours duquel s'est produit le sinistre multiplié par douze.

Le salaire net est le montant du salaire brut défini ci-dessus, sous déduction des charges sociales qui incombent à l'assuré.

L'indemnité d'engagement de service public exclusif accordée à tout ASSISTANT CHEF DE CLINIQUE s'engageant à n'exercer aucune activité libérale pendant l'exercice de ses fonctions (décret actuellement en vigueur, sous réserve de toutes modifications réglementaires ultérieures) est intégrée au salaire servant de base au calcul des cotisations et des prestations définies respectivement aux paragraphes a), b) et c) ci-dessus.

L'assuré doit notifier à la Compagnie tout changement intervenu dans sa situation (profession, échelon...).

A défaut, la dernière situation déclarée sera prise en compte.

c) Base des prestations en cas d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité permanente

Le salaire d'un assuré servant de base au calcul des prestations est le salaire annuel net de référence, hors gardes et astreintes, déterminé en fonction de son année d'assistanat.

Le salaire annuel net référence est le salaire mensuel net de référence hors gardes et astreintes du mois précédent celui au cours duquel s'est produit le sinistre multiplié par douze.

Le salaire net est le montant du salaire brut défini ci-dessus, sous déduction des charges sociales qui incombent à l'assuré.

L'assuré doit notifier à la Compagnie tout changement intervenu dans sa situation (profession, échelon...).

A défaut, la dernière situation déclarée sera prise en compte.

• **Pour les ASSISTANTS des HOPITAUX :**

a) Base des cotisations

Le salaire d'un assuré servant de base au calcul des cotisations est le salaire annuel brut de référence, hors gardes et astreintes, déterminé en fonction de son année d'assistanat.

Le salaire annuel brut de référence est celui de l'année en cours.

b) Base des prestations

Le salaire d'un assuré servant de base au calcul des prestations est le salaire annuel brut de référence, hors gardes et astreintes, déterminé en fonction de son année d'assistanat.

Le salaire annuel brut de référence est celui de l'année au cours de laquelle s'est produit le sinistre.

c) Base des prestations en cas d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité permanente

Le salaire d'un assuré servant de base au calcul des prestations est le salaire annuel net de référence, hors gardes et astreintes, déterminé en fonction de son année d'assistanat.

Le salaire annuel net référence est le salaire mensuel net de référence hors gardes et astreintes du mois précédent celui au cours duquel s'est produit le sinistre multiplié par douze.

Le salaire net est le montant du salaire brut défini ci-dessus, sous déduction des charges sociales qui incombent à l'assuré.

L'assuré doit notifier à la Compagnie tout changement intervenu dans sa situation (profession, échelon...).

A défaut, la dernière situation déclarée sera prise en compte.

ANNEXE II

CONGE DE FIN D'EXERCICE

La garantie « Rente d'Education » du Titre Unique du contrat peut être maintenue aux assurés bénéficiant d'un congé de fin d'exercice à condition d'en faire la demande au plus tard dans le mois suivant la date du départ en congé de fin d'exercice.

La base des cotisations et des prestations est égale à 70 % des émoluments hospitaliers, calculés sur la moyenne des émoluments perçus au cours des six derniers mois précédent le départ en congé de fin d'exercice, hors gardes et astreintes.

Le maintien des garanties cesse lorsque l'assuré liquide ses droits au titre de l'assurance vieillesse de la Sécurité Sociale.

Les cotisations annuelles à la charge de ces assurés sont identiques à celles prévues pour les assurés actifs

ANNEXE III

CONGE PARENTAL, CONGE DE FORMATION, MISE A DISPOSITION,

DETACHEMENT, MISE EN POSITION DE DISPONIBILITE

La garantie « Rente d'Education » du Titre Unique du contrat peut être maintenue dans les conditions ci-après aux assurés dont l'activité de Praticien Hospitalier est suspendue (congé parental, congé de formation, mise à disposition, détachement, mise en position de disponibilité).

Les demandes écrites de maintien de garantie doivent être adressées à la Compagnie au plus tard dans le mois suivant la date de suspension d'activité. La date d'effet de la garantie individuelle est celle de la suspension d'activité.

La base des prestations et des cotisations est identique à celle prévue pour les assurés actifs. L'échelon ou l'ancienneté qui sera retenu sera celui qui a été déclaré au moment de la suspension d'activité.

La base des cotisations et des prestations est revalorisée comme indiqué au paragraphe « Revalorisation des Prestations » des Dispositions Générales.

La garantie est maintenue pendant toute la durée de suspension d'activité, mais cesse en tout état de cause :

- à la date de mise en retraite,
- en même temps que cesse la suspension d'activité,
- en tout état de cause en cas de résiliation du contrat.

A la date de reprise d'activité, l'ensemble des garanties sera remis en vigueur, sans formalités médicales, sur simple demande écrite par l'assuré.

Les cotisations annuelles à la charge de ces assurés sont identiques à celles prévues pour les assurés actifs.

ANNEXE IV

PRATICIENS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

La garantie « Rente d'Education » du Titre Unique du contrat est accordée aux praticiens hospitaliers universitaires étant précisé que le paragraphe « Salaire d'un Assuré » est modifié comme suit :

SALAIRE D'UN ASSURE

d) Base des cotisations

Le salaire d'un assuré servant de base au calcul des cotisations est composé (hors gardes et astreintes) :

- . du salaire annuel brut de référence hospitalier,
- . du salaire annuel brut de référence universitaire,

comprenant l'indemnité d'engagement de service public exclusif (Articles L.6154-1 à L.6154-7 du Code de la Santé Publique).

Le salaire annuel brut de référence est celui de l'année en cours, déterminé en fonction de la profession, de l'échelon, et de l'ancienneté de l'assuré.

e) Base des prestations

Le salaire d'un assuré servant de base au calcul des prestations est composé (hors gardes et astreintes) :

- . du salaire annuel brut de référence hospitalier,
- . du salaire annuel brut de référence universitaire,

comprenant l'indemnité d'engagement de service public exclusif (Articles L.6154-1 à L.6154-7 du Code de la Santé Publique).

Le salaire annuel brut de référence est celui de l'année au cours de laquelle s'est produit le sinistre, déterminé en fonction de la profession, de l'échelon, et de l'ancienneté de l'assuré.

L'assuré doit notifier à la Compagnie tout changement intervenu dans sa situation (profession, échelon...), à défaut, la dernière situation déclarée sera prise en compte.

Les cotisations annuelles à la charge de ces assurés sont identiques à celles des praticiens hospitaliers.