



CONTRAT DECES N°107215

NOTICE D'INFORMATION

**REGIME DE PREVOYANCE
COLLECTIVE**

OPTION CAPITAL DECES IAD SUPPLEMENTAIRE

ASSOCIATION PH SERVICES

CONTRAT N° 107 215

**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 à tout membre adhérent de l'Association un capital en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive (TITRE UNIQUE).

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 aux 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.

À 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'assuré, 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'assuré à un examen médical qu'elle jugerait nécessaire.

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

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

Les assurés peuvent comme prévu par avenant conservé dans certaines conditions leur contrat même après leur cessation d'activité :

- lorsqu'il ne répond plus à la définition du paragraphe « personnes assurables »
- 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 FORFAITAIRE

Le salaire annuel servant de base à la détermination des prestations et au calcul des cotisations est fixé forfaitairement de un à six plafonds annuels de la Sécurité Sociale en vigueur au 31 décembre de l'année précédente selon l'option de garantie souscrite.
Il est choisi par l'assuré au jour de son affiliation.

CHOIX DES GARANTIES

Lors de son affiliation, l'assuré indique l'option de garantie choisie (Classe 1 à 6) qui détermine le montant du salaire annuel forfaitaire, exprimé en pourcentage du plafond annuel de la Sécurité Sociale en vigueur au 31 décembre de l'année précédente :

- Classe 1 : 100 %
- Classe 2 : 200 %
- Classe 3 : 300 %
- Classe 4 : 400 %
- Classe 5 : 500 %
- Classe 6 : 600 %

L'assuré a la possibilité, lors de chaque renouvellement annuel de modifier son choix par lettre adressée au mandataire désigné, au plus tard au 31 décembre de l'exercice en cours. Cette modification prend effet au 1^{er} janvier de l'exercice suivant.

- Si l'assuré choisit une option de garantie supérieure, il devra remplir un nouveau bulletin individuel d'affiliation et compléter le questionnaire afin de justifier d'un état de santé jugé satisfaisant par la Compagnie ou le gestionnaire délégué selon les dispositions prévues au paragraphe « Affiliation des Assurés » applicables au différentiel de salaire annuel forfaitaire garanti,
- Si un assuré choisit une option de garantie inférieure, les modalités exposées ci-dessus ne s'appliquent pas et une simple courrier suffit.

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 année 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.

- **Pour l'assurance en cas de décès : 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.**
- **Pour l'assurance en cas d'invalidité absolue et définitive : faits de guerre étrangère (guerre impliquant la France et une puissance étrangère) ou civile (guerre interne à un état même étranger), participation active de l'assuré à des opérations militaires (sauf cas de légitime défense ou d'accomplissement du devoir professionnel).**
- **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 plafond annuel de la Sécurité Sociale.

Le coefficient de revalorisation est égal au rapport entre la valeur du plafond 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.

CONTROLE ET EXPERTISE MEDICALE

Sous peine de déchéance de garantie et de suspension du paiement des prestations en cours, les médecins et délégués de la Compagnie auront, à toute époque, un libre accès auprès de l'assuré pour procéder à tout contrôle et à toute expertise.

A partir de ces contrôles, la Compagnie se réserve le droit de contester, au regard des dispositions du présent contrat, l'état et le taux d'incapacité ou d'invalidité.

Si les parties ne sont pas d'accord sur les conclusions du médecin expert de la Compagnie, elles peuvent recourir d'un commun accord à une tierce expertise.

Faute par les deux médecins de chaque parties de se mettre d'accord sur le nom du tiers expert, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré. Cette nomination est faite sur simple requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée.

Les trois médecins opèrent en commun et à la majorité des voix. Leur décision s'impose aux parties. Chaque partie paie les frais et honoraires de son représentant. Les honoraires du tiers-expert sont pris en charge pour moitié par chacune des parties.

En cas d'accident ou de maladie atteignant l'assuré hors de France, celui-ci est tenu de faire élection de domicile en France pour toute contestation d'ordre médical ou pour toute action judiciaire survenant à l'occasion d'un sinistre.

DISPOSITIONS PARTICULIERES

TITRE UNIQUE

DECES - INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE

1 - DECES D'UN ASSURE

1°) Objet de la garantie

En cas de décès d'un assuré, la Compagnie paie un capital déterminé d'après le coefficient suivant, applicable au salaire annuel forfaitaire.

- Quelle que soit la situation de famille de l'assuré 100 %

2°) Bénéficiaire

Sauf désignation contraire faite par l'assuré, le capital est payé au conjoint non séparé de droit ni divorcé, à défaut aux enfants nés et à naître par parts égales, à défaut aux parents par parts égales, à défaut aux héritiers.

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 et d'un justificatif de la situation de famille (photocopie du livret de famille...) ainsi que de toute autre pièce que la Compagnie estimerait nécessaire à l'instruction du dossier.

4°) Cessation de la garantie

Ce capital cesse d'être dû en cas de décès de l'assuré survenant après sa radiation et en tout état de cause dès qu'il atteint l'âge requis pour faire valoir ses droits à une pension de vieillesse.

Maintien de la garantie après 70 ans

La garantie « DECES » est maintenue aux assurés jusqu'au 31 décembre de l'année de leur 74^{ème} anniversaire, moyennant le paiement d'une cotisation spécifique.

Maintien jusqu'au 31 décembre de l'année de son 74^{ème} anniversaire (quel que soit l'âge à la souscription du contrat)

La classe est celle souscrite à l'adhésion du contrat. Si celle-ci était supérieur à celle au dernier jour du trimestre civil du 70^{ème} anniversaire de l'assuré, la classe au dernier jour du trimestre civil du 70^{ème} anniversaire de l'assuré est maintenue.

La demande de prolongation doit être signifiée par lettre à la Compagnie, au moins un mois avant le jour du 70^{ème} anniversaire.

Il n'y aura aucune possibilité de modification ultérieure dans le choix de classe.

Maintien de la garantie après le départ en retraite

La garantie « DECES » est maintenue aux retraités jusqu'au 70^{ème} anniversaire, moyennant le paiement d'une cotisation spécifique.

De plus, en cas de souscription avant l'âge de 45 ans, la prorogation des garanties est possible jusqu'au 75^{ème} anniversaire.

Maintien jusqu'au 70^{ème} anniversaire (quel que soit l'âge à la souscription du contrat)

La classe maintenue est, par défaut, celle au jour du départ en retraite avec toutefois la possibilité de choisir une classe inférieure.

La demande de maintien en tant que retraité doit être signifiée par lettre à la Compagnie, au moins un mois avant la date effective de départ en retraite.

Il devra y être indiqué la classe retenue si celle-ci est inférieure à celle au jour du départ en retraite.

Maintien du 70^{ème} anniversaire jusqu'au 75^{ème} anniversaire (réservé aux assurés ayant souscrit le contrat avant leur 45^{ème} anniversaire)

La classe est celle souscrite à l'adhésion du contrat. Si celle-ci était supérieur à celle au jour du départ en retraite, la classe au départ en retraite est maintenue.

**La demande de prolongation doit être signifiée par lettre à la Compagnie, au moins un mois avant le jour du 70^{ème} anniversaire.
Il n'y aura aucune possibilité de modification ultérieure dans le choix de classe.**

2 - PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE :

1°) Objet de la garantie

Un assuré est considéré en état Perte Totale et Irréversible d'Autonomie lorsque, à la suite d'un accident ou d'une maladie, les deux conditions suivantes sont remplies :

- il est dans l'impossibilité absolue et présumée définitive de se livrer à une occupation ou un travail quelconque lui procurant gain ou profit,
- il est reconnu par la Sécurité Sociale comme étant dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est réputée consolidée au jour de la constatation de l'état ainsi défini.

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie d'un Assuré, la Compagnie paie un capital égal à celui qu'elle aurait payé si l'assuré était décédé à la date de consolidation.

Ce capital est payable en une seule fois après consolidation de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie .

Le règlement intervient au terme d'un délai de consolidation de 6 mois décompté de la date de réception par la Compagnie de la preuve satisfaisante de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie si celle-ci résulte d'une maladie, immédiatement si celle-ci résulte d'un accident.

Le versement du capital en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie diminue d'autant le montant des capitaux qui seront versés en cas de décès ultérieur de l'assuré.

2°) Bénéficiaire

Sauf convention contraire, le bénéficiaire de la garantie est l'assuré.

3°) Formalités en cas de sinistre

Sauf cas fortuit ou de force majeure, tout accident ou maladie pouvant entraîner une invalidité absolue et définitive doit être notifié à la Compagnie par écrit. Cette notification doit être accompagnée ou suivie de la remise d'un certificat médical détaillé et, en cas d'accident, du procès-verbal de celui-ci.

Les pièces justificatives établies par la Sécurité Sociale doivent également être produites.

4°) Cessation de la garantie

Le capital n'est pas dû si la consolidation de l'invalidité absolue et définitive survient après la radiation de l'assuré, même si l'accident ou la maladie qui en est la cause est antérieur.

ANNEXE I

CONGE DE FIN D'EXERCICE

Les garanties prévues aux paragraphes « Décès d'un Assuré » et « Perte Totale et Irréversible d'Autonomie » du Titre Unique du contrat peuvent être maintenues 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.

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

ANNEXE II

**CONGE PARENTAL, CONGE DE FORMATION, MISE A DISPOSITION,
DETACHEMENT, MISE EN POSITION DE DISPONIBILITE**

Les garanties prévues aux paragraphes « Décès d'un Assuré » et « Invalidité Absolue et Définitive » du Titre Unique du contrat sont maintenues 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 des garanties 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 celle définie au paragraphe « Salaire forfaitaire » des Dispositions Générales. L'option de garantie est celle retenue par l'assuré avant la cessation d'activité.

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

Les garanties sont maintenues pendant toute la durée de suspension d'activité, mais cessent 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.