



CONTRAT RENTE DE CONJOINT N° 107216

NOTICE D'INFORMATION

**REGIME DE PREVOYANCE
COLLECTIVE**

OPTION RENTE DE CONJOINT

ASSOCIATION PH SERVICES

CONTRAT N° 107 216

**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 DE CONJOINT (TITRE UNIQUE) en cas de décès 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 et effectuant des gardes et astreintes.
- . Les Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (PUPH) et Maitres de Conférence des Universités - Praticiens Hospitaliers (MCUPH) exerçants à temps plein, à temps réduit ou à temps partiel, ayant adhéré au contrat 109503 ou 109504 et effectuant des gardes et astreintes.

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.

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 FORFAITAIRE

Le salaire annuel servant de base à la détermination des prestations et au calcul des cotisations est fixé forfaitairement de un à quatre 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 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 : 100 %
- Classe 2 : 200 %
- Classe 3 : 300 %
- Classe 4 : 400 %

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.

ENFANT A CHARGE

On entend par enfant à charge de l'assuré ou de son conjoint, 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 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.

- **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 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.

PAIEMENT DE LA COMPAGNIE

Les sommes assurées sont payables à leur échéance au Siège Social de la Compagnie dans les quinze jours de la remise de toutes les pièces justificatives.

Les paiements sont indivisibles à l'égard de la Compagnie qui règle sur quittance conjointe des bénéficiaires, lesquels devront justifier auprès de la Compagnie de leur état civil.

DISPOSITIONS PARTICULIERES

TITRE UNIQUE

RENTE DE CONJOINT SURVIVANT

LES GARANTIES DES PARAGRAPHERS 1 ET 3 SONT ACCORDEES AUX ASSURES VIVANT EN CONCUBINAGE OU AYANT CONCLU UN CONTRAT DE PACS.

Un assuré vivant en concubinage depuis plus de trois ans, sous réserve qu'il fournisse à la Compagnie un certificat de vie maritale délivré par la Mairie du domicile de l'assuré affilié ou ayant conclu un contrat de PACS, est assimilé à un assuré marié.

1 - RENTE DE CONJOINT SURVIVANT

1°) Objet de la garantie

En cas de décès d'un assuré, la Compagnie verse au conjoint survivant une rente dont le montant annuel est égal à 1,00 % du salaire annuel forfaitaire, multiplié par le nombre d'années comprises entre celle au cours de laquelle l'assuré est décédé et celle au cours de laquelle il aurait atteint son 67ème anniversaire. Le montant annuel de cette rente sera au moins égal à 5 % du salaire annuel forfaitaire.

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 premier jour du trimestre civil qui suit celui au cours duquel le conjoint se remarie ou le dernier jour du trimestre civil qui précède celui au cours duquel le conjoint décède.

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.

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...).

4°) Formalités en cours de service

Toute pièce justificative nécessaire au service des prestations devra être fournie.

La Compagnie pourra également demander, l'acte de naissance du conjoint survivant comportant les mentions marginales.

5°) Cessation de la garantie et des prestations

La rente cesse d'être due en cas de remariage ou de décès du conjoint survivant.

2 - RENTE RELAIS

1°) Objet de la garantie

Si le conjoint survivant d'un assuré décédé après son 25ème anniversaire n'a pas droit à la pension de réversion prévue par l'I.R.C.A.N.T.E.C. et / ou par le régime de la fonction publique ou cesse momentanément d'en bénéficier, la Compagnie lui verse une allocation temporaire ("rente relais"), dont le montant annuel est égal à 0,50 % du salaire annuel forfaitaire, multiplié par le nombre d'années comprises entre celle au cours de laquelle il avait atteint son 25ème anniversaire et celle au cours de laquelle l'assuré est décédé.

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 le conjoint se remarie ou le dernier jour du trimestre civil qui précède celui au cours duquel le conjoint décède.

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.

3°) Formalités en cours de service

Toute pièce justificative nécessaire au service des prestations devra être fournie.

La Compagnie pourra également demander, l'acte de naissance du conjoint survivant comportant les mentions marginales.

4°) Cessation de la garantie et des prestations

La rente relais cesse d'être due en cas de remariage ou de décès du conjoint survivant, et au plus tard à la date à laquelle débute ou reprend le service de la pension de réversion prévue par l'I.R.C.A.N.T.E.C. et / ou par le régime de la fonction publique.

3 - REVERSION DE LA RENTE DE CONJOINT SURVIVANT

1°) Objet de la garantie

Chaque enfant à charge, en cas de décès du conjoint d'un assuré postérieurement à celui de l'assuré lui-même, reçoit de la Compagnie une rente temporaire dont le montant annuel est égal à 10 % du salaire annuel forfaitaire.

En cas de décès simultané de l'assuré et de son conjoint résultant d'un même accident, le conjoint est réputé être décédé postérieurement à l'assuré.

Les enfants sont ceux à la charge du conjoint au jour du décès de ce dernier et qui étaient à la charge de l'assuré à l'instant de son décès.

2°) Paiement de la rente

La rente est payable par trimestre échus. Le premier versement a lieu le dernier jour du trimestre civil au cours duquel le conjoint est décédé. Le dernier versement a lieu le dernier jour du trimestre civil qui précède celui 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 du conjoint et le dernier jour du trimestre civil au cours duquel le sinistre s'est réalisé.

3°) Cessation de la garantie

Cette rente n'est pas due en cas de décès du conjoint après son 62ème anniversaire ou après la radiation de l'assuré.

ANNEXE I

CONGE DE FIN D'EXERCICE

Les garanties prévues aux paragraphes « Rente de Conjoint Survivant », « Rente Relais » et « Réversion de la rente de conjoint survivant » 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.

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 II

CONGE PARENTAL, CONGE DE FORMATION, MISE A DISPOSITION

DETACHEMENT, MISE EN POSITION DE DISPONIBILITE

Les garanties prévues aux paragraphes « Rente de Conjoint Survivant », « Rente Relais » et « Réversion de la rente de conjoint survivant » 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.