



En savoir plus
■
Votre Conseiller au
01 58 82 62 06
■
Sur notre site www.novalisatibout.com

Incontournables



Dépendance Sérénilyls II

Demande d'adhésion



Garantie Dépendance

Le Contrat "Sérénilyls II" est un contrat collectif à adhésion facultative, régi par le Code des assurances, souscrit par NOVALIS Prévoyance auprès de la société d'assurance ETIKA, assureur du Contrat, ci-après dénommée "l'Assureur". L'Assuré adhère audit Contrat au moyen de la demande d'adhésion, dans les conditions décrites dans les présentes Dispositions générales, sous réserve de l'acceptation par l'Assureur.

Responsabilité des parties envers les Assurés

NOVALIS Prévoyance est, pour l'exécution du Contrat, réputée agir à l'égard des Assurés pour le compte de la Société ETIKA qui est contrôlée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), régie par le Code monétaire et financier, dont le siège social est situé 61 rue Talibout - 75436 PARIS Cedex 09.

NOVALIS Prévoyance est tenue de remettre à chacun de ses adhérents une notice d'information établie par la Société ETIKA définissant les garanties d'assurance et les modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre.

NOVALIS Prévoyance a également l'obligation d'informer ses adhérents des modifications qu'il serait prévu d'apporter aux droits et obligations qu'elle détient au titre du Contrat auxquels ils ont adhéré. L'Assuré peut renoncer à son adhésion au Contrat d'assurance en raison de ces modifications.

Exclusion d'un Assuré

NOVALIS Prévoyance peut exclure un Assuré du bénéfice du Contrat s'il cesse de payer les cotisations dues au titre de son adhésion au présent Contrat.

Conséquences de la résiliation du Contrat par NOVALIS Prévoyance ou par l'Assureur

La résiliation du Contrat par l'Assureur ou par NOVALIS Prévoyance entraîne cessation des effets des adhésions au Contrat pour l'ensemble des Assurés existants à la date de résiliation. Cette cessation prend effet à la date de résiliation du Contrat sous réserve d'une notification adressée à l'ensemble des Assurés deux mois au moins avant cette date par lettre recommandée avec avis de réception.

Les conséquences sont identiques à celles prévues aux présentes Dispositions générales en cas de résiliation de l'adhésion au Contrat par l'Assuré.

Article 1 - Objet du Contrat

Sous réserve des exclusions prévues à l'article 4 des présentes Dispositions générales, l'Assureur garantit, en contrepartie d'une cotisation périodique de durée viagère, le paiement à l'Assuré :

- d'une rente viagère ;
 - d'un capital Dépendance si cette option a été retenue par l'Assuré, réglée une seule fois au moment de la reconnaissance de l'état de dépendance ;
- lorsque ce dernier est reconnu par l'Assureur en état de dépendance totale ou partielle, selon le choix du niveau de couverture de l'Assuré figurant au Certificat d'adhésion.

Peut adhérer au Contrat, si elle répond aux critères d'acceptation médicale, toute personne âgée de plus de 50 ans et de moins de 76 ans au moment de l'adhésion.

1.1 Définitions générales

Assuré : personne adhérente au Contrat désignée sous ce nom dans les documents d'adhésion, et sur la tête de qui repose le risque couvert par le Contrat.

Adhésion au Contrat : acceptation des présentes Dispositions générales et des Conditions particulières décrites dans le Certificat d'adhésion.

Certificat d'adhésion : document signé par NOVALIS Prévoyance, souscripteur du Contrat et par l'Assuré, décrivant les garanties souscrites et la date d'effet de l'adhésion et des garanties.

1.2 Définition de l'état de dépendance

Dépendance totale

Est reconnu en état de dépendance totale l'Assuré dont l'état de santé est jugé "consolidé" et qui se trouve être reconnu dans l'impossibilité physique totale et permanente de pouvoir effectuer seul au moins trois des quatre actes ordinaires de la vie (satisfaire à son hygiène corporelle, se nourrir, se déplacer, s'habiller) et justifie de ce fait, dans le cadre de la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupes Iso Ressources) publiée au JO du 30 avril 1997, d'un classement dans les Groupes Iso-Ressources 1 (GIR 1) ou 2 (GIR 2).

GIR1 - "Personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants. Dans ce groupe se trouvent les personnes en fin de vie."

GIR2 - "Personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante."

"Personnes âgées dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités de se déplacer (souvent dénommées les "déments déambulants")."

Dépendance partielle

Est reconnu en état de dépendance partielle l'Assuré dont l'état de santé est jugé "consolidé" et qui se trouve être reconnu dans l'impossibilité physique totale et permanente de pouvoir effectuer seul au moins deux des quatre actes ordinaires de la vie (satisfaire à son hygiène corporelle, se nourrir, se déplacer, s'habiller) et justifie de ce fait, dans le cadre de la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupes Iso Ressources) publiée au JO du 30 avril 1997, d'un classement dans les Groupes Iso-Ressources 3 (GIR 3) ou 4 (GIR 4).

GIR3 - "Personnes âgées ayant conservé leurs fonctions intellectuelles et 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."

GIR4 - "Personnes âgées qui n'assurent pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillage. La grande majorité d'entre elles s'alimente seule."

"Personnes âgées qui n'ont pas de problème pour se déplacer mais qu'il faut aider pour les activités corporelles ainsi que pour les repas."

Article 2 - Modalités d'adhésion au Contrat

Peut adhérer au Contrat, toute personne âgée de plus de 50 ans et de moins de 76 ans au moment de l'adhésion.

2.1 Demande d'adhésion

Pour adhérer au Contrat, l'Assuré doit faire parvenir à NOVALIS Prévoyance une "Demande d'adhésion" dûment complétée et signée comportant :

- le niveau de couverture : Autonomie (dépendance totale) ou Autonomie Plus (dépendance totale et partielle) ;
- le montant de rente garanti en cas de dépendance totale ;
- le montant du capital Dépendance si cette option a été retenue ;
- la périodicité de règlement des cotisations ;
- une déclaration de santé pouvant être complétée, le cas échéant, par un questionnaire médical plus complet ;
- une autorisation de prélèvement sur compte bancaire ou de la Caisse d'épargne.

La "Demande d'adhésion" est examinée par NOVALIS Prévoyance et donne lieu, en cas d'acceptation par l'Assureur, à l'établissement du Certificat d'adhésion adressé par NOVALIS Prévoyance à l'Assuré.

Le Certificat d'adhésion précise entre autres, le niveau de couverture, le montant de la rente choisi, le montant du capital Dépendance si cette option a été retenue, les dates d'effet de l'adhésion au Contrat et de la garantie ainsi que le montant de la première cotisation.

2.2 Formalités médicales

Pour pouvoir adhérer au Contrat, l'Assuré doit répondre aux critères d'acceptation médicale fixés par le Médecin conseil de l'Assureur.

À cet effet, l'Assuré doit :

- répondre obligatoirement par "oui" ou par "non", aux questions mentionnées sur la "déclaration de santé" ;
- et retourner à NOVALIS Prévoyance, sous pli confidentiel à l'attention du Médecin conseil de l'Assureur, un questionnaire médical, dûment rempli par le médecin traitant, pour l'Assuré qui a répondu « oui » à au moins une des questions de la déclaration de santé.

En tout état de cause, l'Assureur se réserve le droit de subordonner son acceptation à des formalités médicales complémentaires.

En cas de déclarations inexactes, l'Assuré encourt les sanctions prévues aux articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances (nullité du contrat, augmentation des cotisations ou réduction proportionnelle des garanties).

La demande d'adhésion au Contrat des personnes ne satisfaisant pas aux conditions médicales exigées au présent paragraphe, peut être étudiée par le Médecin conseil de l'Assureur qui détermine alors les conditions d'acceptation éventuelles et de garantie qui peuvent être proposées.

2.3 Date d'effet et de renouvellement de l'adhésion au Contrat et des garanties

Date d'effet de l'adhésion au contrat

L'adhésion au Contrat "Sérénilyls II" entre définitivement en vigueur le premier jour du mois qui suit l'acceptation de la "Demande d'adhésion" par l'Assureur. Cette date figure au Certificat d'adhésion.

L'adhésion se renouvelle ensuite par tacite reconduction au 1^{er} janvier de chaque année, sauf résiliation de l'Assuré dans les conditions prévues à l'article 8 des présentes Dispositions générales.

Dans le cadre de la réglementation sur la vente à distance, l'assuré a le droit de renoncer à son adhésion, dans un délai de 14 jours calendaires révolus à compter de la date d'effet précisée au certificat d'adhésion.

Ce délai expire le dernier jour à 24 heures, il n'est pas prorogé s'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié chômé. Le contrat ne produit ses effets qu'à l'expiration de ce délai sauf si l'assuré demande expressément son exécution à la date prévue au certificat d'adhésion, en cochant la case prévue à cet effet sur la demande d'adhésion.

Article 3 - Garanties

3.1 Définition des garanties

L'Assuré a le choix entre deux niveaux de couverture :

- Autonomie : couverture de la dépendance totale (degré GIR 1 et 2) ;
- Autonomie Plus : couverture de la dépendance totale et partielle (degré GIR 1 à 4).

Selon le niveau de couverture choisi par l'Assuré, figurant au Certificat d'adhésion, l'Assureur garantit à l'Assuré :

- en cas de dépendance totale de l'Assuré reconnue par l'Assureur conformément au paragraphe 1-2 de l'article 1 des présentes Dispositions générales, le versement d'une rente mensuelle viagère telle que définie dans le Certificat d'adhésion, augmentée des éventuelles revalorisations qui auraient eu lieu depuis l'adhésion et complétée éventuellement du capital Dépendance tel que défini dans le Certificat d'adhésion, si l'Assuré a retenu cette option ;

ou

- en cas de dépendance partielle de l'Assuré reconnue par l'Assureur conformément au paragraphe 1-2 de l'article 1 des présentes Dispositions générales, le versement d'une rente mensuelle viagère égale à 60 % du montant de la rente telle que définie dans le Certificat d'adhésion, augmentée des éventuelles revalorisations qui auraient eu lieu depuis l'adhésion et complétée éventuellement du capital Dépendance tel que défini dans le Certificat d'adhésion, si l'Assuré a retenu cette option.

Le niveau de couverture choisi par l'Assuré est identique pour les garanties en rentes et pour le capital si cette option a été retenue par l'Assuré.

Quel que soit le niveau de couverture choisi, le capital n'est versé qu'une seule fois, en même temps que le premier paiement de la rente mensuelle garantie.

3.2 Montant des garanties

Le montant de la rente mensuelle viagère garantie par l'Assureur est compris entre 360 € et 1 800 € par tranches de 360 € (valeur 2012) selon le choix effectué par l'Assuré figurant au Certificat d'adhésion. En cas de reconnaissance par l'Assureur d'un état de dépendance partielle, le montant de la rente mensuelle garantie est égal à 60 % du montant de la rente figurant au Certificat d'adhésion.

Le montant du capital Dépendance, en option, garanti par l'Assureur, est compris entre 2 840 € et 11 360 € par tranches de 2 840 € (valeur 2012), selon le choix effectué par l'Assuré figurant au Certificat d'adhésion.

3.3 Date d'effet des garanties

Les garanties prennent effet :

- dès l'adhésion au Contrat pour un état de dépendance consécutif à un accident dont la survenance est postérieure à cette date. Par accident il faut entendre tout événement soudain, extérieur à l'Assuré, non intentionnel de sa part et générateur d'une atteinte corporelle ;
- après un délai de carence de 3 ans à compter de la date d'effet de l'adhésion au Contrat pour un état de dépendance consécutif à une démenche sénile invalidante ou à la maladie d'Alzheimer ;
- après un délai de carence de 1 an à compter de la date d'effet de l'adhésion au Contrat pour les états de dépendance consécutifs à une autre cause que celles prévues aux deux premiers points du présent alinéa.

Un état de dépendance consécutif à une maladie ou à une démenche sénile invalidante ou à la maladie d'Alzheimer, ayant débuté pendant le délai de carence, n'ouvre pas le bénéfice de la garantie du Contrat et entraîne la résiliation de l'adhésion au Contrat.

Dans ce cas, les cotisations d'assurance perçues sont remboursées aux ayants droit, NOVALIS Prévoyance conserve les frais de gestion.

3.4 Modification des garanties

3.4.1 Modification du niveau de la couverture

L'Assuré a la possibilité de demander la modification du niveau de couverture garanti. À cet effet il doit adresser à NOVALIS Prévoyance un document appelé "Demande de modification".

Demande de passage d'une couverture de dépendance totale et partielle à une couverture de dépendance totale :

Dans ce cas, l'Assuré peut faire sa demande de modification à tout moment. Cette modification s'applique sur l'ensemble des garanties (rentes mensuelles et capital Dépendance si cette option est retenue).

Cette demande de modification n'est subordonnée à aucune condition et donne lieu à l'établissement d'un avenant au Certificat d'adhésion adressé par NOVALIS Prévoyance à l'Assuré. Cet avenant prend effet le premier jour du mois qui suit l'accord de l'Assureur.

La nouvelle cotisation d'assurance correspondant à la "Dépendance Totale" uniquement reste fonction de l'âge de l'Assuré au 31 décembre de l'année de son adhésion et n'évolue pas avec l'âge.

Demande de passage d'une couverture de dépendance totale à une couverture de dépendance totale et partielle :

Dans ce cas, l'Assuré doit faire sa demande de modification avant le 31 décembre suivant son 75^e anniversaire. Cette modification s'applique sur l'ensemble des garanties (rentes mensuelles et capital Dépendance si cette option est retenue).

Cette demande de modification est considérée comme une nouvelle demande d'adhésion pour la partie "Dépendance partielle" uniquement.

L'Assuré est alors tenu de satisfaire aux modalités de souscription et aux conditions médicales décrites au paragraphe 2-2 de l'article 2 des présentes Dispositions générales.

La prise d'effet de la garantie "Dépendance partielle" est également subordonnée à l'application des délais de carence prévus au paragraphe 3-3 de l'article 3 des présentes Dispositions générales.

La "Demande de modification" est examinée par NOVALIS Prévoyance et donne lieu, en cas d'acceptation par l'Assureur, à l'établissement d'un avenant au Certificat d'adhésion adressé par NOVALIS Prévoyance à l'Assuré. Cet avenant prend effet le premier jour du mois qui suit l'accord de l'Assureur.

La cotisation d'assurance correspondant à la partie "dépendance partielle" est fonction de l'âge de l'Assuré au 31 décembre de l'année de l'acceptation par l'Assureur de la modification et n'évolue pas avec l'âge.

3.4.2 Modification du montant de la rente

L'Assuré a la possibilité de modifier le montant de la rente garantie. A à cet effet il doit adresser à NOVALIS Prévoyance un document appelé "Demande de modification".

Demande de diminution du montant de la rente garantie :

Dans ce cas, l'Assuré peut faire sa demande de diminution à tout moment.

La demande de diminution du montant de la rente garantie n'est subordonnée à aucune condition et donne lieu à l'établissement d'un avenant au Certificat d'adhésion adressé par NOVALIS Prévoyance à l'Assuré. Cet avenant prend effet le premier jour du mois qui suit l'accord de l'Assureur.

La cotisation d'assurance est réduite proportionnellement à la nouvelle rente garantie. Elle reste fonction de l'âge de l'Assuré au 31 décembre de l'année de son adhésion et n'évolue pas avec l'âge.

Demande d'augmentation du montant de la rente garantie :

Dans ce cas, l'Assuré doit faire sa demande d'augmentation avant le 31 décembre suivant son 75^e anniversaire.

Cette demande de modification est considérée comme une nouvelle demande d'adhésion pour la partie de rente complémentaire.

L'Assuré est alors tenu de satisfaire aux modalités de souscription et aux conditions médicales décrites au paragraphe 2-2 de l'article 2 des présentes Dispositions générales.

Toutefois l'Assuré a la possibilité de demander le passage à la classe de rente immédiatement supérieure sans les formalités médicales telles que décrites au paragraphe 2-2 de l'article 2 des présentes Dispositions générales. Cette possibilité lui est offerte dans la limite d'une augmentation par an sans pouvoir excéder deux augmentations sur la durée de l'adhésion au Contrat.

La prise d'effet de l'augmentation du montant de la rente garantie n'est pas subordonnée à l'application des délais de carence prévus au paragraphe 3-3 de l'article 3 des présentes Dispositions générales.

La "Demande de modification" est examinée par NOVALIS Prévoyance et donne lieu, en cas d'acceptation par l'Assureur, à l'établissement d'un avenant au Certificat d'adhésion adressé par NOVALIS Prévoyance à l'Assuré. Cet avenant prend effet le premier jour du mois qui suit l'accord de l'Assureur.

La cotisation d'assurance correspondant à la rente complémentaire est fonction de l'âge de l'Assuré au 31 décembre de l'année de l'acceptation par l'Assureur de la modification et n'évolue pas avec l'âge.

3.4.3 Souscription à l'option Capital Dépendance

L'Assuré a la possibilité de souscrire à l'option "capital Dépendance" avant le 31 décembre suivant son 75^e anniversaire. A cet effet il adresse à NOVALIS Prévoyance un document appelé "Demande de modification".

Cette demande de modification au Contrat est considérée comme une nouvelle demande d'adhésion pour le montant du capital Dépendance souscrit.

L'Assuré est alors tenu de satisfaire aux modalités de souscription et aux conditions médicales décrites au paragraphe 2-2 de l'article 2 des présentes Dispositions générales.

La prise d'effet de la souscription du capital Dépendance n'est pas subordonnée à l'application des délais de carence prévus au paragraphe 3-3 de l'article 3 des présentes Dispositions générales.

La "Demande de modification" est examinée par NOVALIS Prévoyance et donne lieu, en cas d'acceptation par l'Assureur, à l'établissement d'un avenant au Certificat d'adhésion adressé par NOVALIS Prévoyance à l'Assuré. Cet avenant prend effet le premier jour du mois qui suit l'accord de l'Assureur.

La cotisation d'assurance correspondant au capital Dépendance souscrit est fonction de l'âge de l'Assuré au 31 décembre de l'année de l'acceptation par l'Assureur de la modification et n'évolue pas avec l'âge.

3.4.4 Modification du montant du capital Dépendance

L'Assuré a la possibilité de modifier le montant du capital garanti. À cet effet il doit adresser à NOVALIS Prévoyance un document appelé "Demande de modification".

Demande de diminution du capital Dépendance :

Dans ce cas, l'Assuré peut faire sa demande de diminution à tout moment.

La demande de diminution du montant du capital garanti n'est subordonnée à aucune condition et donne lieu à l'établissement d'un avenant au Certificat d'adhésion adressé par NOVALIS Prévoyance à l'Assuré. Cet avenant prend effet le premier jour du mois qui suit l'accord de l'Assureur.

La cotisation d'assurance est réduite proportionnellement au nouveau capital Dépendance garanti. Elle reste fonction de l'âge de l'Assuré au 31 décembre de l'année de son adhésion à l'option capital Dépendance et n'évolue pas avec l'âge.

Demande d'augmentation du capital Dépendance :

Dans ce cas, l'Assuré doit faire sa demande d'augmentation avant le 31 décembre suivant son 75^e anniversaire.

Cette demande de modification est considérée comme une nouvelle demande d'adhésion pour la partie de capital complémentaire.

L'Assuré est alors tenu de satisfaire aux modalités de souscription et aux conditions médicales décrites au paragraphe 2-2 de l'article 2 des présentes Dispositions générales.

La prise d'effet de l'augmentation du montant du capital n'est pas subordonnée à l'application des délais de carence prévus au paragraphe 3-3 de l'article 3 des présentes Dispositions générales.

La "Demande de modification" est examinée par NOVALIS Prévoyance et donne lieu, en cas d'acceptation par l'Assureur, à l'établissement d'un avenant au Certificat d'adhésion adressé par NOVALIS Prévoyance à l'Assuré. Cet avenant prend effet le premier jour du mois qui suit l'accord de l'Assureur.

La cotisation d'assurance correspondant au capital complémentaire est fonction de l'âge de l'Assuré au 31 décembre de l'année de l'acceptation par l'Assureur de la modification et n'évolue pas avec l'âge.

Article 4 - Risques exclus

Pour les garanties prévues dans le Certificat d'adhésion, l'Assureur n'intervient pas si l'état de dépendance résulte :

- de la tentative de suicide ;
- du fait volontaire de l'Assuré ;
- de l'usage de drogues ou de stupéfiants non prescrits médicalement ;
- des conséquences de l'état d'alcoolisme aigu ou chronique ;
- d'effets directs ou indirects d'origine nucléaire ou de tout phénomène de radioactivité ;
- de la pratique de tout sport à titre professionnel ;
- de la pratique des sports suivants à titre professionnel ou amateur : sports aériens et mécaniques, sports dangereux : alpinisme, luge de compétition, saut à ski en tremplin, bobsleigh ;
- de la participation active à des compétitions ou à des épreuves d'endurance et de vitesse, et à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien ;
- de la participation active de l'Assuré à une rixe, sauf cas de légitime défense ;
- de la participation active de l'Assuré à des émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage ;
- de faits de guerre civile ou étrangère, déclarée ou non.

Article 5 - Cotisations

5.1 Montant des cotisations

Le montant de la cotisation est fonction :

- de l'âge de l'Assuré au 31 décembre de l'année d'adhésion ;
- du niveau de couverture choisi ;
- du montant de la rente garantie ;
- du montant du capital garanti si cette option a été retenue.

La cotisation n'évolue pas avec l'âge,

Le montant des cotisations et les modalités de son paiement figurent au Certificat d'adhésion.

5.2 Paiement des cotisations

La cotisation est payable au siège de NOVALIS Prévoyance.

À la demande de l'Assuré, la cotisation annuelle payable d'avance peut être fractionnée au cours de l'année (périodicité mensuelle, trimestrielle ou semestrielle).

La cotisation d'assurance n'est plus due tant que l'Assuré est reconnu en état de dépendance.

5.3 Conséquences du défaut de paiement des cotisations

Conformément aux dispositions de l'article L.113-3 du Code des assurances, si la cotisation (ou une fraction de cotisation) n'est pas payée dans un délai de 10 jours après sa date d'échéance, NOVALIS Prévoyance adresse à l'Assuré une lettre recommandée valant mise en demeure, l'avisant qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement entraîne la résiliation de l'adhésion au Contrat, les cotisations payées restant acquises à l'Assureur.

Toutefois, si cinq années de cotisations ont été réglées à NOVALIS Prévoyance au titre du Contrat, l'Assuré bénéficie de la mise en réduction de son contrat conformément à l'article 7 des présentes Dispositions générales.

5.4 Révision des cotisations

Lorsqu'une décision législative ou réglementaire a pour conséquence de modifier les engagements de l'Assureur, celui-ci se réserve le droit d'adapter en conséquence soit le taux de cotisation, soit les garanties.

Il en est de même si les résultats globaux du Contrat se révèlent déficitaires. Toutefois dans ce dernier cas, l'augmentation des cotisations, pour l'Assuré, ne peut être supérieure à 5 % par an dans la limite de 50 % sur la totalité de la durée de l'adhésion au Contrat, ceci s'entendant hors revalorisation.

L'Assuré est informé du montant de la nouvelle cotisation au moins un mois avant la date d'entrée en vigueur de la nouvelle cotisation.

Si l'Assuré ne souhaite pas voir sa cotisation ainsi augmentée, il a la possibilité de demander soit la diminution de la rente garantie proportionnellement à l'augmentation de sa cotisation, soit la résiliation de son contrat conformément à l'article 8 des présentes Dispositions générales. NOVALIS Prévoyance doit être informée de ce refus dans les 30 jours suivant la notification de la nouvelle cotisation.

Article 6 - Revalorisation

6.1 Revalorisation des garanties et des cotisations

Au 1^{er} janvier de chaque année, le montant des cotisations de l'ensemble des contrats en vigueur est revalorisé sur la base de l'évolution annuelle de la valeur des points de retraite ARRCO ou AGIRC constatée au 1^{er} juillet précédent. La meilleure évolution de la valeur de ces deux points est retenue.

Les garanties (rentes et capitaux) sont revalorisées dans les mêmes proportions que les cotisations.

La revalorisation s'effectue dans la limite du montant disponible du Fonds de revalorisation créé à cet effet. Elle prend effet au 1^{er} janvier, un an après l'affectation au Fonds de revalorisation d'une partie du résultat constaté au 31 décembre d'un exercice.

6.2 Revalorisation de la rente servie

Au 1^{er} janvier de chaque année, les rentes en cours de service à cette date, bénéficient d'une revalorisation sur la base de l'évolution annuelle de la valeur des points de retraite ARRCO ou AGIRC constatée au 1^{er} juillet précédent. La meilleure évolution de la valeur de ces deux points est retenue.

Article 7 - Mise en réduction du contrat

Si cinq années de cotisations ont été réglées à NOVALIS Prévoyance au titre du Contrat, l'Assuré a la faculté de demander la mise en réduction de son contrat.

L'Assureur réduit alors le montant de la rente et éventuellement du capital Dépendance garantis et les cotisations d'assurance ne sont plus dues.

Le montant de la rente réduite et éventuellement du capital Dépendance réduit sont calculés en fonction du montant des cotisations versées par l'Assuré, de l'ancienneté du contrat et de l'âge atteint par l'Assuré à la date de mise en réduction de son contrat.

L'Assuré reste garanti pour la couverture "Dépendance totale" uniquement et pour la valeur de la rente de base réduite et éventuellement du capital Dépendance réduit. Ces montants ne font pas l'objet de revalorisation.

Article 8 - Résiliation de l'adhésion au Contrat

L'Assuré a la faculté de demander la résiliation de son adhésion au Contrat au 31 décembre d'un exercice sous réserve d'une notification adressée à NOVALIS Prévoyance deux mois avant cette date par lettre recommandée avec accusé de réception, accompagnée de l'original du Certificat d'adhésion et des éventuels avenants.

L'Assuré a également la possibilité de demander la résiliation de son adhésion au Contrat lors de la révision des cotisations, conformément au paragraphe 5-4 de l'article 5 des présentes Dispositions générales, et au plus tard dans les 30 jours suivant la notification d'une éventuelle révision des cotisations.

Si cette demande intervient avant que cinq années de cotisations aient été réglées à NOVALIS Prévoyance au titre du Contrat, l'adhésion au Contrat cesse ses effets, les cotisations restant acquises à l'Assureur.

Si cette demande intervient après que cinq années de cotisations aient été réglées à NOVALIS Prévoyance au titre du Contrat, l'Assuré bénéficie de la mise en réduction de son contrat conformément à l'article 7 des présentes Dispositions générales.

L'Assureur a la faculté de résilier le contrat de l'Assuré en cas de cessation de paiement des cotisations, conformément au paragraphe 5-3 de l'article 5 des présentes Dispositions générales.

Article 9 - Règlement des prestations

9.1 Reconnaissance par l'Assureur de l'état de dépendance

En cas de survenance d'un état de dépendance, il appartient à l'Assuré ou à une personne de son entourage, d'informer NOVALIS Prévoyance et d'adresser, sous pli confidentiel à l'attention du Médecin conseil de l'Assureur, la "Déclaration médicale de Dépendance" transmise à l'Assuré au moment de son adhésion au Contrat.

En retour, un rapport médical "Aide à l'appréciation d'un état de Dépendance" et une "Grille d'évaluation" sont adressés par NOVALIS Prévoyance à l'Assuré ou à son représentant légal. Ces documents sont renseignés par la ou les personnes qui s'occupent effectivement du malade et par le médecin traitant ou hospitalier. Il appartient à ce dernier de déterminer la date de survenance de l'état de dépendance qui sert de point de départ au paiement de la rente et éventuellement du capital et de fournir un dossier médical comportant les comptes rendus d'hospitalisation et le résultat des examens complémentaires effectués. En cas d'affection d'origine neuropsychiatrique, des éléments descriptifs précis doivent en outre être communiqués (tests d'évaluation des fonctions cognitives).

Si l'Assuré est maintenu à domicile et bénéficie des prestations d'un service de soins ou d'hospitalisation à domicile, la notification de prise en charge de ces soins, délivrée par la Sécurité sociale, doit être produite.

Si l'Assuré est hospitalisé en centre de long séjour, en section de cure médicale ou dans un établissement spécialisé, la date d'entrée, le type d'établissement, le type de service et la nature de la prise en charge accordée par la Sécurité sociale doivent être spécifiés dans le certificat médical rédigé par le médecin hospitalier.

Le "Questionnaire d'appréciation d'un état de Dépendance" ainsi que le dossier médical sont adressés à NOVALIS Prévoyance, sous pli confidentiel, à l'attention du Médecin conseil de l'Assureur. Ce dernier peut être amené à prendre contact avec le médecin concerné (médecin traitant ou médecin hospitalier) si les éléments décrivant l'état de dépendance de l'Assuré paraissent insuffisants.

Le Médecin conseil de l'Assureur a la possibilité de faire vérifier l'état de dépendance de l'Assuré par le médecin de son choix et/ou de faire pratiquer les examens médicaux qu'il juge nécessaires.

Un dossier refusé peut être réexaminé par le Médecin conseil de l'Assureur dans les conditions suivantes :

- un délai de trois mois minimum s'est écoulé depuis la dernière étude ;
- les pièces justificatives doivent être à nouveau produites actualisées et comporter des éléments nouveaux justifiant de l'aggravation de l'état de santé de l'Assuré.

Dans le cas où l'Assuré ou son représentant légal ainsi que le médecin traitant de l'Assuré sont en désaccord avec la décision du Médecin conseil de l'Assureur, il est procédé à la désignation d'un médecin expert ayant pour mission de départager les parties. Ce médecin est choisi sur la liste des experts auprès des Tribunaux parmi les spécialistes en gérontologie et sa décision s'impose aux parties.

A défaut d'entente sur ce choix, l'expert est désigné par le Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré qui statue à la requête de la partie la plus diligente.

Les honoraires et frais relatifs à l'intervention de cet expert sont supportés à charges égales par les deux parties, celles-ci s'interdisant d'avoir recours à la voie judiciaire tant que l'expertise n'a pas eu lieu.

9.2 Paiement de la rente et du capital garantis

La reconnaissance par l'Assureur de l'état de dépendance donne droit à la perception par l'Assuré de la rente et éventuellement du capital Dépendance dont les montants sont égaux à ceux atteints à la date de reconnaissance de l'état de dépendance par l'Assureur.

Le point de départ du paiement de la rente et éventuellement du capital Dépendance est fixé au 1^{er} jour du 4^e mois qui suit la date de survenance de l'état de dépendance de l'Assuré attestée par le médecin traitant et reconnue par l'Assureur.

La rente est payable mensuellement à terme échu à compter de ce point de départ. Si à cette date l'Assuré est toujours vivant et en état de dépendance, il lui est alors versé en complément, une somme égale aux trois versements mensuels dus au titre des trois mois qui suivent son entrée en dépendance et éventuellement le capital Dépendance.

Le capital n'est versé qu'une seule fois, en même temps que le premier paiement de la rente mensuelle garantie.

9.3 Contrôle de la persistance de l'état de dépendance

L'Assureur se réserve la faculté de procéder à tout moment à un contrôle auprès de l'Assuré et notamment de le faire examiner par un médecin qu'il aura désigné. Il peut en outre demander communication de tout document qu'il juge nécessaire pour son appréciation de l'état de santé de l'Assuré.

Un justificatif rempli par le médecin traitant et signé par celui-ci et l'Assuré ou son représentant légal, prouvant que l'Assuré est toujours en vie et en état de dépendance doit être adressé à NOVALIS Prévoyance, sous pli confidentiel à l'attention du Médecin conseil de l'Assureur tous les 6 mois. NOVALIS Prévoyance doit être avisée du décès de l'Assuré dans les 15 jours suivant sa survenance.

Si l'Assuré ne répond 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.

En cas de refus de l'Assuré de se soumettre à un contrôle ou de communiquer les documents demandés, le paiement de la rente est suspendu.

Pendant le service de la rente, l'Assuré ou son représentant légal est tenu d'informer NOVALIS Prévoyance sur l'évolution de son état de santé et notamment de l'aviser, dans un délai de 30 jours :

- de la suppression de la prise en charge précédemment accordée par la Sécurité sociale ;
- d'un changement d'établissement ;
- de son retour à son domicile ou à celui d'un proche.

Article 10 - Étendue territoriale

La reconnaissance de l'état de dépendance et son suivi doivent être médicalement constatés en France métropolitaine ou dans les départements d'Outre Mer.

Article 11 - Informatique et Libertés

Les recueils de données et informations délivrées à l'assuré s'inscrivent dans le respect de la loi n° 78 17 du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés. L'assuré dispose notamment d'un droit d'opposition à la prospection, d'accès et de rectification des données le concernant qui s'exerce auprès de NOVALIS Prévoyance.

Article 12 - Prescription

Toutes les actions dérivant des dispositions du présent contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- en cas de résiliation des risques garanties au titre du présent contrat, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance s'ils prouvent qu'ils ont ignoré l'événement jusque-là.

Quand l'action de l'Assuré a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription est portée à dix ans lorsque pour les risques garantis le bénéficiaire n'est pas l'Assuré.

La prescription est interrompue par :

- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception concernant l'action en paiement des cotisations ou des prestations et la désignation d'un expert ;
- la citation en justice ;
- l'impossibilité d'agir ;
- la reconnaissance par l'Assureur (ou l'Assuré) du droit de l'Assuré (ou de l'Assureur) contre lequel il prescrivait ;
- la reconnaissance de dettes.

Article 13 - Réclamations

Les éventuelles réclamations sont à adresser à NOVALIS Prévoyance - Service satisfaction client - 303 rue Gabriel Debacq - 45777 Saran Cedex.

Article 14 - Modalité d'exécution du droit de renonciation

Le droit de renonciation s'exerce en adressant au siège social de NOVALIS Prévoyance, l'original du Certificat d'adhésion et des éventuels avenants accompagnés d'une lettre recommandée avec avis de réception, rédigée selon le modèle ci-dessous :

« Je soussigné déclare renoncer à mon adhésion au Contrat Sérénily II souscrit par NOVALIS Prévoyance auprès d'ETIKA », conformément à la réglementation régissant la vente à distance codifiée à l'article L.112-2-1 du Code des assurances.

Le cas échéant, préciser :

« Ayant expressément demandé l'exécution de mon contrat à effet de la date prévue au certificat d'adhésion, je demande le remboursement des cotisations d'assurances déjà versées dans le délai de 14 jours prévu par la loi et m'engage à vous rembourser le montant des prestations perçues pendant ce même délai. »

Nom Prénom

Adresse

Date | | | | | | | |

Signature :

Si l'assuré a souhaité que le contrat commence à être exécuté à la date prévue au certificat d'adhésion (et non à l'issu du délai de 14 jours), la renonciation entraîne :

- la restitution par l'assuré à NOVALIS Prévoyance de l'intégralité des prestations payées ;
 - la restitution par NOVALIS Prévoyance à l'assuré de l'intégralité des cotisations payées ;
- dans les meilleurs délais, et au plus tard dans le délai de 30 jours à compter du jour où NOVALIS Prévoyance a reçu la lettre de renonciation. Au-delà de ce délai, la somme due est de plein droit productive d'intérêts au taux légal en vigueur.

Garantie d'assistance dépendance 24h/24 et 7j/7

La garantie d'assistance fait l'objet d'un contrat souscrit par NOVALIS Prévoyance auprès d'INTER PARTNER Assistance ci-après dénommé l'assisteur.

Les présentes dispositions constituent un résumé des conditions générales d'IPA établi par ce dernier, ayant pour objet de décrire le contenu et les modalités de mise en jeu de la garantie d'assistance.

Article 1 - Objet du Contrat - Garanties d'assistance

INTER PARTNER Assistance garantit aux bénéficiaires du Contrat dépendance "Sérénily II", les prestations d'assistance suivantes :

1.1 Assistance au domicile aux personnes dépendantes et non dépendantes

- **Dès la souscription du contrat** : conseils et Informations sur la dépendance, sur la santé, transfert du mobilier, informations sur la ville de destination, téléassistance à tarif préférentiel.
- **En cas d'incapacité du bénéficiaire à se déplacer ou d'indisponibilité de l'un de ses proches** : organisation de services - envoi de prestataires qualifiés, recherche et envoi de médicaments.
- **En cas d'hospitalisation imprévue supérieure à 72 h - aide ménagère à domicile** : la prise en charge d'INTER PARTNER Assistance se limite aux frais de présence de l'aide ménagère pour une durée maximum de 30 heures par événement réparties à raison de 4 heures par jour maximum, dans les 15 jours suivant la date du retour du bénéficiaire à son domicile ou dès le 1^{er} jour de son hospitalisation, **garde des enfants de moins de 16 ans, garde des animaux domestiques, acheminement d'un proche.**

1.2 Assistance aux personnes en état de dépendance

- **Informations - conseils "recherche d'activités"** : service réseau prestataires/organisation de service, présence d'une auxiliaire de vie, mise en relation avec le mouvement PACT ARIM pour l'amélioration de l'habitat, bilan d'adaptation de l'habitat. Le coût des aménagements reste à la charge du bénéficiaire.
- **Aide à l'organisation de l'hébergement dans un établissement spécialisé** : recherche d'établissements spécialisés, envoi d'une ambulance ou d'un taxi, déménagement du mobilier.

Article 2 - Mise en jeu des garanties

INTER PARTNER Assistance s'engage à mobiliser tous les moyens nécessaires pour effectuer l'ensemble des garanties d'Assistance. Seules les garanties organisées par ou en accord avec INTER PARTNER Assistance sont prises en charge. INTER PARTNER Assistance intervient dans le cadre fixé par les lois et règlements nationaux.

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de tout ou partie des garanties d'assistance sans l'accord préalable d'INTER PARTNER Assistance, ne peut donner lieu à remboursement.

Article 3 - Exclusions

Sont exclus du champ d'application de la présente convention :

- les **dommages provoqués par la guerre étrangère ou civile, les émeutes et les mouvements populaires, un acte de terrorisme ou de sabotage**. Il appartient à INTER PARTNER Assistance de prouver que le sinistre résulte de l'un de ces faits ;
- les **dommages provoqués intentionnellement par l'assuré, ceux résultant de sa participation à un crime ou à un délit intentionnel ou la conséquence de sa participation volontaire à une rixe, à un pari ou à un défi, sauf si l'assuré n'a plus la conscience ou la maîtrise de ses actes ;**
- la **conséquence de maladies ou accidents causés intentionnellement ou qui résultent d'un suicide, d'une tentative de suicide, ou d'une mutilation volontaire, sauf si l'assuré n'a plus la conscience ou la maîtrise de ses actes ;**
- les **conséquences de l'usage de drogues, stupéfiants ou produits médicamenteux non prescrits par un médecin, sauf si l'assuré n'a plus la conscience ou la maîtrise de ses actes ;**
- les **bilans de santé, examens médicaux faisant partie d'un dépistage à titre préventif, traitements ou analyses réguliers et, d'une manière générale, toute intervention ou prise en charge ayant un caractère répétitif et régulier ;**
- les **cures de rajeunissement, d'amaigrissement, les traitements à but esthétique ;**
- les **séjours en maison de repos, de convalescence, maison d'enfants, centre de gérontologie, hospice, centre de cures médicales, dont le but n'est pas le traitement actif et curatif d'une affection pathologique médicale et chirurgicale ;**
- les **séjours en maison de rééducation, sauf en cas de rééducation fonctionnelle et motrice à la suite d'un accident ou d'une intervention chirurgicale ;**
- les **sinistres résultant de tremblements de terre, cataclysmes, ou catastrophes naturelles ;**
- les **sinistres résultant de l'explosion d'un engin ou partie d'engin destiné à exploser par suite de transmutation du noyau de l'atome ;**
- les **sinistres dus à des radiations ionisantes émises de façon soudaine et fortuite par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs provenant de réacteurs et ayant contaminé les alentours de cette source d'émission (que celle-ci soit fixe ou en déplacement) à tel point que dans un rayon de plus d'un kilomètre, l'intensité de rayonnement mesurée au sol vingt quatre heures après l'émission, dépasse un røentgen par heure ;**
- **tous autres sinistres dus à des radiations ionisantes auxquelles les victimes seraient exposées, fût-ce par intermittence, en raison et au cours de leur activité professionnelle habituelle.**

Sur simple demande, vous pouvez obtenir l'ensemble des dispositions générales d'assistance au :

N°Cristal 0 969 39 70 70

APPEL NON SURTAXE

