



# NOTICE D'INFORMATION

## RELATIVE A LA CONVENTION ASSURANCE GROUPE DEPENDANCE N° 800.801 souscrite par l'UGIPS Association auprès d'AXA France Vie et d'Inter Partner Assistance

à laquelle

- **Le Conseil Supérieur du Notariat**

- ainsi que les organisations syndicales des salariés suivantes :

**La Fédération des Services C.F.D.T.,**

**Le Syndicat National des Cadres et Techniciens du notariat, affilié à la C.F.E.-C.G.C.,**

**La Fédération Nationale des Personnels des Sociétés d'Etudes C.G.T.,**

**La Fédération Générale des Clercs et Employés de Notaire, affiliée à la c.g.t. – F.O.,**

**ci-après dénommés « l'Adhérent »,**

ont adhéré par avenant d'adhésion N°0004,

en vue de permettre aux salariés et à leurs proches appartenant au « groupe assurable » défini ci-après de bénéficier, par une adhésion à titre individuel, des garanties en cas de dépendance prévues par ladite convention.

Le groupe assurable est constitué :

de l'ensemble des salariés, âgés d'au moins 40 ans, adhérent au contrat obligatoire n°3 980,

la demande d'admission à l'assurance pouvant être présentée à tout moment, tant que le contrat de travail est en cours et au plus tard dans les 3 mois suivant la cessation d'activité (rupture du contrat de travail)

de l'ensemble des anciens salariés, âgés d'au moins 40 ans, adhérent au contrat facultatif d'assurance de groupe dépendance « relais viager »,

la demande d'admission à l'assurance pouvant être présentée à tout moment, tant que l'ancien salarié est adhérent au contrat facultatif dépendance « relais viager » et au plus tard dans les 3 mois suivant la cessation de l'adhésion audit contrat.

des proches d'un salarié ou de l'ancien salarié appartenant au groupe assurable défini comme suit :

le conjoint, non divorcé, ni séparé judiciairement ;

peuvent être assimilés au conjoint, si leur situation ne correspond pas à celle décrite ci-dessus, le partenaire lié à un pacte civil de solidarité ou, à défaut, le concubin (une copie du pacte civil de solidarité ou un justificatif de domicile commun doit alors être communiqué),

le père ou la mère, légitime ou par adoption,

le beau-père ou la belle-mère (parent de son conjoint au sens défini ci-dessus ou conjoint de l'un des parents légitimes du salarié).

## Objet de la notice

Cette notice a pour but de vous informer des termes de la convention « Assurance Groupe Dépendance » n° 800.801 conclue entre nous, sociétés d'assurance du groupe AXA, et l'UGIPS.

Nous utiliserons régulièrement les termes suivants :

Le terme « **vous** », vous désigne en tant que postulant à l'assurance ou assuré au titre de la convention « Assurance Groupe Dépendance ».

Le terme « **nous** » ou encore « **l'assureur** » désigne la société d'assurance garantissant le risque souscrit. Le terme « les assureurs » peut également être employé pour désigner les deux sociétés d'assurance intervenant pour la couverture des risques.

« **UGIPS** » désigne UGIPS Association, personne morale qui a souscrit le contrat auprès des assureurs. L'UGIPS est une association de Loi 1901 à laquelle vous adhérez préalablement.

« **L'Adhérent** » est la personne morale qui a adhéré par avenant à la convention, pour permettre à des personnes physiques ayant avec elle un lien de même nature répondant à certains critères (ces personnes constituent le « **groupe assurable** »), de demander le bénéfice de la convention « Assurance Groupe Dépendance ».

« **L'avenant d'adhésion** » désigne les dispositions contractuelles qui définissent le groupe assurable, ainsi que les éventuelles conditions particulières d'application de la convention au bénéfice de ce groupe assurable.

« **L'aidant** » est le parent ou le proche agissant pour votre compte lorsque vous êtes reconnu dépendant au sens de vos garanties.

« **L'équipe médicale** » désigne une équipe pluridisciplinaire composée de professionnels de santé d'AXA Assistance et organisée autour de médecins conseils.

« **La maladie** » désigne toute altération de l'état de santé constatée par une autorité médicale compétente et n'ayant pas pour origine un accident tel que défini ci-dessous.

« **L'accident** » désigne tout événement extérieur, soudain et indépendant de la volonté de l'intéressé.

« **Le domicile** » est votre lieu de résidence principal et habituel. Il est situé en France métropolitaine.

« **Les animaux domestiques** » sont les animaux de compagnie et familiers vous appartenant et vivant habituellement à votre domicile, chiens et/ou chats uniquement à l'exclusion de toute autre espèce, à condition toutefois qu'ils aient subi les vaccinations dans les délais prescrits par la législation en vigueur en France, le carnet de vaccinations faisant foi, sous réserve des dispositions de la loi n° 99-5 du 6 janvier 1999 relative aux animaux dangereux et errants et à la protection des animaux. **Les animaux domestiques dressés à l'attaque sont exclus.**

### Vos contacts pour toute question :

**LSN By Hélium**  
4, rue Léon Patoux, CS 60007- 51686 REIMS cedex 2

Téléphone : 03 52 62 65 63

## Sommaire

---

<b>Chapitre I - Les dispositions relatives à votre contrat</b>	<b>4</b>
Article 1. Votre contrat	4
Article 2. Effet et durée de votre contrat	4
Article 3. Modification de la convention	4
Article 4. Législation relative au traitement des données à caractère personnel	5
Article 5. Votre information	5
Article 6. Comité de gestion paritaire de la convention d'assurance	5
Article 7. Subrogation	6
Article 8. Délai de déclaration – Prescription	6

---

<b>Chapitre II - Les dispositions relatives à votre adhésion</b>	<b>7</b>
Article 9. Comment adhérer ?	7
Article 10. Effet de l'adhésion et des garanties	8
Article 11. Faculté de renonciation	8
Article 12. Durée de l'adhésion et cessation des garanties	8
Article 13. Votre cotisation	9
Article 14. Valeur de réduction	10

---

<b>Chapitre III - Dispositions communes à l'ensemble des garanties</b>	<b>11</b>
Article 15. Définitions générales caractérisant la dépendance	11
Article 16. Définitions de l'état de dépendance au sens de votre contrat	11
Article 17. Reconnaissance de l'état de dépendance	12
Article 18. Contrôle médical	13
Article 19. Exclusions communes à toutes les garanties	13

---

<b>Chapitre IV - Votre garantie d'assurance dépendance</b>	<b>14</b>
Article 20. Votre rente en cas de dépendance	14
Article 21. Revalorisation des rentes	14

---

<b>Chapitre V - Vos garanties d'assistance</b>	<b>15</b>
Article 22. Périmètre d'intervention	15
Article 23. Garanties d'assistance accordées avant l'entrée en dépendance	15
Article 24. Garanties accordées dès la reconnaissance d'un état de dépendance partielle	16
Article 25. Conditions générales d'application	19
Article 26. Conditions restrictives d'application	20

---

## Chapitre I- Les dispositions relatives à votre contrat

### Article 1. Votre contrat

**L'UNION GÉNÉRALE INTERPROFESSIONNELLE DE PRÉVOYANCE SOCIALE « L'UGIPS »**, Association loi 1901 dont le siège est à Paris (75010), 5, place du Colonel Fabien, a conclu une convention d'assurance de groupe à adhésion facultative, régie par le Code des assurances, avec les sociétés d'assurance suivantes du groupe AXA :

**Inter Partner Assistance (IPA)**, succursale pour la France, agissant sous la dénomination AXA Assistance, dont le siège social est en Belgique, Bruxelles (1050), 166, avenue Louise, Boîte postale 1, pour garantir des prestations d'assistance en relation avec la dépendance en vue de vous aider et vous soutenir selon les dispositions prévues au chapitre V « Vos garanties d'assistance »,

**AXA France Vie**, dont le siège social est à Paris (75009), 26 rue Drouot, pour garantir le versement de prestations périodiques viagères si vous devenez dépendant au sens du contrat postérieurement à la date de votre adhésion, selon les dispositions décrites dans le chapitre IV « Votre garantie d'assurance dépendance ».

Vous bénéficiez de cette convention « Assurance Groupe Dépendance » au titre de l'adhésion d'une personne morale dénommée l'Adhérent (votre entreprise, votre Comité d'Entreprise, une association à laquelle vous adhérez...), si vous appartenez au groupe assurable défini dans l'avenant d'adhésion (l'ensemble ou une catégorie des salariés de l'entreprise, les membres de l'association répondant à certains critères...).

Dans ce qui suit, nous désignerons par «  **votre contrat**  »  **les dispositions contractuelles de la convention et de l'avenant d'adhésion au titre duquel vous êtes assuré.**

Les autorités de Contrôle des assureurs sont :

**L'ACAM (Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles)**, située à Paris (75009), 61 rue Taitbout, pour les garanties définies au chapitre IV et assurées par AXA France Vie,

**La Commission Bancaire, Financière et des Assurances**, située en Belgique, Bruxelles (1000), 10-14 rue du Congrès, pour les garanties définies au chapitre V et assurées par Inter Partner Assistance.

**LA CONVENTION « ASSURANCE GROUPE DEPENDANCE » EST GEREE PARITAIREMENT PAR LES REPRESENTANTS DE L'UGIPS ET DES ASSUREURS, CONFORMEMENT AUX DISPOSITIONS PREVUES A L'ARTICLE 6 DE LA PRESENTE NOTICE.**

### Article 2. Effet et durée de votre contrat

La convention d'Assurance Groupe Dépendance signée entre l'UGIPS et les assureurs est conclue à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2009 pour une durée d'un an et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction.

Chaque avenant d'adhésion prend effet à la date convenue entre l'UGIPS et l'Adhérent, pour une période allant jusqu'au trente et un décembre de l'année de sa prise d'effet et se renouvelle ensuite, par tacite reconduction, au premier janvier de chaque année.

Votre contrat peut être résilié du fait de la résiliation :

de la convention « Assurance Groupe Dépendance » par l'UGIPS ou les assureurs,

de l'avenant d'adhésion par l'UGIPS ou l'Adhérent,

effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception et adressée à l'autre partie avant le 1<sup>er</sup> novembre, le cachet de la poste faisant foi. La résiliation intervient le trente et un décembre à minuit de l'année de dénonciation par l'Adhérent, l'UGIPS ou les assureurs.

**En tout état de cause, la résiliation de l'avenant à la convention « Assurance Groupe Dépendance » ou de la convention elle-même est sans effet sur votre adhésion, dans la mesure où celle-ci a pris effet avant la date de résiliation : vous continuerez à bénéficier de l'ensemble de vos garanties pour le niveau souscrit et jusqu'à leur extinction, sous réserve du paiement des cotisations.**

**Toutefois, aucune adhésion nouvelle ou augmentation des garanties ne pourra être acceptée par les assureurs après résiliation.**

### Article 3. Modification de la convention

L'UGIPS et les assureurs peuvent, d'un commun accord, modifier la convention d'Assurance Groupe Dépendance.

En particulier, une décision législative ou réglementaire peut entraîner une modification des conditions préexistantes de l'assurance ou la portée de nos engagements.

Compte tenu de l'évolution des risques et des progrès de la médecine et des technologies, il peut s'avérer pertinent de faire évoluer la convention notamment :

si les notions auxquelles nous nous référons pour définir les états de dépendance ne correspondent plus aux pratiques professionnelles médicales en cours,

si une évolution, liée aux progrès technologiques ou à l'offre en matière de services à la personne, rend souhaitable une adaptation des garanties d'assistance.

Toute modification de vos droits et obligations sera portée par écrit à votre connaissance par l'UGIPS dans un délai de trois mois minimum avant son entrée en vigueur.

Jusqu'à la date d'effet de cette modification, les dispositions antérieures continuent à s'appliquer à votre contrat, sauf si les nouvelles dispositions sont d'ordre public et d'application immédiate.

Vous pourrez résilier votre adhésion en raison de ces modifications dans les deux mois suivant leur notification. L'Adhérent pourra résilier son avenant d'adhésion dans les mêmes conditions, sans incidence pour votre adhésion en cours.

En ce qui vous concerne :

si vous résiliez votre adhésion, les conditions de garantie en vigueur à la date de résiliation s'appliqueront pour la mise en jeu de la garantie réduite à laquelle vous pourriez éventuellement prétendre par application des dispositions de l'article 14 ci-après,

le paiement de la cotisation due vaut acceptation des conditions modifiées, le non-paiement entraîne la résiliation de votre adhésion conformément à l'article 13 ci-après.

## **Article 4. Législation relative au traitement des données à caractère personnel**

### **4.1. Généralités**

Vous nous autorisez à communiquer les informations vous concernant dans le respect de la législation relative au traitement des données à caractère personnel en vigueur.

Ces informations pourront être communiquées aux réassureurs, aux organismes professionnels habilités, ainsi qu'à tous ceux intervenants dans la gestion et l'exécution du présent contrat.

En retour, vous disposez d'un libre accès aux informations vous concernant, conformément à la législation précitée. Pour les consulter, s'y opposer ou demander leur rectification, il vous suffit de prendre contact avec notre Service Information Clients – AXA – 313, Terrasses de l'Arche, 92727 Nanterre Cedex.

### **4.2. Dispositions spécifiques aux garanties d'assistance**

Dans le cadre de la mise en œuvre des garanties d'assistance prévues au chapitre V, AXA Assistance effectue un contrôle de la qualité des services rendus. Dans ce cadre, les conversations téléphoniques entre vous-même et les services d'AXA Assistance pourront être enregistrées.

Conformément aux articles 32 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous êtes informé que les données nominatives qui seront recueillies lors de votre appel sont indispensables à la mise en œuvre des prestations d'assistance définies dans votre contrat.

Un défaut de réponse entraînera la déchéance des garanties d'assistance prévues au contrat.

Ces informations sont destinées à l'usage interne d'AXA Assistance, ainsi qu'aux personnes amenées à intervenir et chargées de la passation, la gestion et l'exécution du contrat, dans la limite de leurs attributions respectives.

Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant, en vous adressant au Service Juridique d'AXA Assistance, Châtillon (92320) – Le Carat - 6, rue André Gide.

## **Article 5. Votre information**

Si vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses ou les conditions d'application de votre contrat, l'interlocuteur habituel du Service Dépendance AXA est en mesure de vous répondre. Si les réponses apportées ne satisfont pas vos attentes, vous pouvez adresser une réclamation au Service Qualité – Relations Clientèle AXA France Vie – 26, rue Drouot, 75458 Paris cedex 09.

En cas de désaccord, ledit service indiquera les modalités de recours gratuit au médiateur. Personnalité indépendante de l'assureur, le médiateur s'engage à formuler un avis motivé dans les soixante jours qui suivent la date à laquelle il a été saisi du dossier ; son avis n'engage pas les parties qui, chacune, conserve le droit de recourir aux juridictions compétentes.

## **Article 6. Comité de gestion paritaire de la convention d'assurance**

Le Comité de gestion paritaire est composé, par parts égales, de représentants de l'UGIPS et des sociétés d'assurance et se réunira au moins une fois par an. Il a pour objet :

d'examiner les comptes de résultats techniques et financiers de la convention ainsi que leurs perspectives d'évolution en fonction des études prospectives disponibles,

de prendre, en respectant un objectif d'équilibre des résultats et de pertinence des garanties, les décisions relatives :

- à la revalorisation du montant des prestations garanties,
- à la revalorisation du montant des rentes en cours de service,
- à la majoration des cotisations,
- aux aménagements éventuels des clauses contractuelles dans les situations décrites à l'article 3.

### **Article 7. Subrogation**

Les assureurs sont subrogés dans les droits et actions de toute personne physique, bénéficiaire de tout ou partie des garanties qu'ils assurent et qui figurent au présent contrat, contre tout tiers responsable de l'événement ayant déclenché leurs interventions à concurrence des frais engagés par chacun d'eux en exécution de votre contrat.

### **Article 8. Délai de déclaration – Prescription**

**Conformément aux articles L 114-1 et L 114-2 du Code des assurances, le délai de prescription de toute action dérivant de votre contrat est de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.**

## Chapitre II - Les dispositions relatives à votre adhésion

### Article 9. Comment adhérer ?

#### 9.1. Admissibilités

Pour postuler à l'assurance, vous devez faire partie du groupe assurable défini par un avenant d'adhésion tel que décrit à l'article 1 du chapitre I et remplir les conditions suivantes :

résider en France métropolitaine, ou dans un département d'Outre-mer,

être âgé à la date de signature de la demande d'adhésion :

- de plus de 40 ans (sauf dispositions particulières prévues dans le cas où vous disposez aussi d'une couverture obligatoire collective de la gamme AXA Entreprises pour un risque de même nature),
- et moins de 75 ans.

adhérer à l'UGIPS.

#### 9.2. Formules et classes de garanties

Si vous êtes admissible à l'assurance, vous avez le choix entre 2 formules de garanties et 10 classes de rentes couvrant les risques de dépendance au sens du contrat tels que définis à l'article 16 du chapitre III :

la **FORMULE 1** couvre le risque de dépendance totale,

la **FORMULE 2** couvre les risques de dépendance partielle et de dépendance totale.

Les classes de garantie varient du rang 1 à 10 et déterminent le niveau de rente mensuelle garanti en multiples entiers de l'unité de rente mensuelle de base. Le montant de rente mensuelle garanti au titre de la classe souscrite, s'obtient en multipliant :

en cas de dépendance totale, le rang de la classe par l'unité de rente mensuelle de base,

en cas de dépendance partielle, le rang de la classe par 50 % de l'unité de rente mensuelle de base.

Le montant de l'unité de base de la rente mensuelle est fixé à 200 euros à la prise d'effet de la convention. À cette date, les montants de rente mensuelle proposés en garantie varient donc de 200 euros à 2 000 euros en cas de dépendance totale, et de 100 euros à 1 000 euros en cas de dépendance partielle.

Le montant de l'unité de rente mensuelle de base est revalorisé tous les ans sur décision du Comité de gestion paritaire, pour tenir notamment compte de l'évolution du coût de la vie. Les cotisations sont majorées dans la même proportion.

**Le choix de la formule est définitif et doit figurer, ainsi que celui de la classe de garantie, sur votre demande d'adhésion à l'Assurance Groupe Dépendance.**

Si vous souhaitez opter ultérieurement pour une classe de garantie supérieure, vous remplirez une demande d'adhésion et devrez accomplir les formalités d'admission en vigueur en vue d'une nouvelle adhésion, en prenant en considération les montants déjà souscrits.

En tout état de cause, nous limiterons le montant maximum garanti au titre de la présente convention à celui correspondant au choix de la classe 10, pour l'ensemble de vos adhésions.

#### 9.3. Formalités d'adhésion

Dans tous les cas, vous devez remplir et signer une demande d'adhésion à l'Assurance Groupe Dépendance. Si vous adhérez dans le but de poursuivre sans interruption et viagèrement une couverture dont vous bénéficiez au titre d'une adhésion obligatoire à un contrat de la gamme AXA Entreprises, vous êtes admis sans autre formalité médicale à condition de choisir une formule et une classe de garantie correspondant à une couverture au plus égale à celle préexistante.

Dans les autres cas, vous devez accomplir les formalités prévues sur le bulletin d'adhésion, en fonction de la classe de garantie choisie et de votre âge calculé par différence de millésimes entre l'année de votre demande d'adhésion et celle de votre naissance. Les assureurs ou le Médecin Conseil sont susceptibles de vous demander des compléments d'information : le cas échéant, les conditions de prise en charge des honoraires exposés pour la production d'un rapport médical vous seront précisées.

Les assureurs se prononceront sur l'acceptation ou le refus de votre adhésion, après réception de la totalité des éléments demandés.

Votre adhésion à l'assurance peut être acceptée avec ou sans réserve et donner lieu à une tarification particulière en raison d'un risque aggravé.

Quelles que soient les formalités accomplies, vous êtes informé de votre adhésion à l'assurance par l'envoi d'un certificat d'adhésion qui en rappelle les conditions.

Les assureurs peuvent limiter ou refuser les garanties sans avoir à justifier leur décision.

VOTRE CONTRAT EST REGI PAR LE CODE DES ASSURANCES DONT L'ARTICLE L 113-8 PREVOIT NOTAMMENT QUE L'ADHESION EST NULLE EN CAS DE RETICENCE OU DE FAUSSE DECLARATION INTENTIONNELLE DE LA PART DE L'ASSURE, QUAND CETTE RETICENCE OU CETTE FAUSSE DECLARATION CHANGE L'OBJET DU RISQUE OU EN DIMINUE L'OPINION POUR L'ASSUREUR, ALORS MEME QUE LE RISQUE OMIS OU DENATURE PAR L'ASSURE A ETE SANS INFLUENCE SUR LE SINISTRE. LES PRIMES PAYEES DEMEURENT ALORS ACQUISES AUX ASSUREURS, QUI ONT DROIT AU PAIEMENT DE TOUTES LES PRIMES ECHUES A TITRE DE DOMMAGES ET INTERETS.

## Article 10. Effet de l'adhésion et des garanties

### 10.1. Prise d'effet de votre adhésion

Votre adhésion prend effet, sous réserve du paiement de votre première cotisation, à la date d'admission à l'assurance figurant sur votre certificat d'adhésion.

En cas d'acceptation à l'assurance sans surprime ou réserves, la date d'admission est fixée

au premier jour du mois en cours pour toute adhésion reçue entre le 1<sup>er</sup> et le 15 du mois ;

au premier jour du mois qui suit la date de réception pour toute adhésion reçue entre le 16 et le 31 du mois.

En cas d'acceptation à l'assurance avec surprime ou réserve, la date d'admission est fixée au 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la réception, par nos services, de votre accord sur les conditions proposées.

### 10.2. Prise d'effet de vos garanties – délai d'attente

Vos garanties d'assistance décrites au chapitre V prennent effet à la date d'effet de votre adhésion.

Votre garantie d'assurance dépendance décrite au chapitre IV prend effet dès la date d'effet de votre adhésion :

pour les états de dépendance résultant d'un accident survenu postérieurement à cette date,

ou si vous avez bénéficié d'une admission sans formalité d'adhésion du fait d'une couverture préexistante dans le cadre d'un contrat collectif AXA Entreprises à adhésion obligatoire.

Dans tous les autres cas, votre garantie prendra effet à l'issue d'un délai d'attente de 365 jours, porté à 1 095 jours si l'état de dépendance résulte d'une sclérose en plaques, d'un syndrome ou d'une maladie de type Parkinson, ainsi que d'une maladie mentale y compris états dépressifs et troubles de la personnalité, démences séniles et maladie d'Alzheimer.

Lorsqu'il est constaté médicalement qu'un état de dépendance visé par l'application du délai d'attente est survenu avant la fin de ce délai, la garantie prévue au titre du chapitre IV ne peut être mise en œuvre. Il est alors mis fin à votre adhésion et les cotisations déjà versées vous sont remboursées à hauteur de 75%. Les prestations d'assistance éventuellement en cours et relatives à des demandes formulées avant la notification du remboursement de vos cotisations, sont menées au terme, mais toute nouvelle demande ne sera plus prise en compte.

En cas d'admission au bénéfice d'une classe de garantie supérieure, les dispositions prévues ci-dessus s'appliqueront pour la prise d'effet de la garantie supplémentaire.

## Article 11. Faculté de renonciation

Vous avez la possibilité de renoncer à votre adhésion dans le mois qui suit la date à laquelle nous vous avons envoyé le certificat d'adhésion. Pour cela vous adresserez au Service Dépendance AXA une lettre recommandée avec avis de réception, rédigée, par exemple, selon le modèle suivant :

« Je soussigné(e) M. (Mme), Nom Prénom demeurant à (adresse) déclare renoncer à mon contrat Dépendance n°XXXX adhésion N°YYYY pour lequel j'ai effectué un premier versement de cotisation depuis moins de 30 jours. Fait à (adresse) le JJ/MM/AAAA Signature »

La renonciation entraîne la restitution de notre part, de l'intégralité des sommes versées dans un délai maximal de 30 jours à compter de la date de réception de la lettre recommandée relative à la renonciation.

La réception de votre demande de renonciation entraîne l'annulation des garanties.

## Article 12. Durée de l'adhésion et cessation des garanties

Votre adhésion est conclue pour une durée d'un an et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction.

Vous restez garanti votre vie durant, tant que vous payez les cotisations arrivant à échéance, pour vos garanties d'assistance et d'assurance dépendance.

Vous pouvez résilier votre adhésion chaque année à la date anniversaire de sa prise d'effet. Pour cela, vous devez adresser une demande écrite au Service Dépendance AXA par lettre recommandée avec avis de réception, au moins 30 jours avant cette date.

Conformément aux dispositions de l'article L 141-3 du Code des assurances, l'UGIPS peut vous exclure du bénéfice de l'assurance en résiliant votre adhésion si vous avez cessé le paiement de vos cotisations ou si vous avez résilié votre adhésion auprès de l'association.



La résiliation de votre adhésion met fin :

- aux garanties d'assurance définies au chapitre IV ou les met en réduction selon les dispositions de l'article 14 « Valeur de réduction »,
- aux garanties d'assistance définies au chapitre V.

En tout état de cause les garanties cessent à la date de votre décès, les cotisations payées antérieurement au décès restant acquises aux assureurs.

## **Article 13. Votre cotisation**

### **13.1. Calcul et paiement de votre cotisation**

Votre cotisation est calculée, toutes taxes comprises, en fonction :

- de votre âge calculé par différence de millésimes, entre l'année de la prise d'effet de votre adhésion et votre année de naissance
- de la formule et du niveau de garantie souscrits
- ainsi que le cas échéant, de la majoration tarifaire stipulée par les assureurs lors de l'acceptation de votre adhésion.

En même temps que vos cotisations d'assurance, vous devrez acquitter la cotisation d'adhésion à l'UGIPS.

Vos cotisations sont payables mensuellement et d'avance par prélèvement bancaire, chaque début de mois civil.

### **13.2. Exonération de votre cotisation**

En cas de survenance d'un état de dépendance donnant lieu à versement d'une rente dépendance au titre de votre contrat, vous êtes exonéré du paiement des cotisations dès la prise d'effet de votre rente et jusqu'à cessation de ce versement. AXA France Vie prend notamment en charge au titre de la garantie d'assurance dépendance qui vous est accordée, le versement à AXA Assistance des cotisations nécessaires au maintien des garanties d'assistance.

### **13.3. Révision de votre cotisation**

Chaque année votre cotisation est majorée dans les mêmes proportions que les garanties, selon les dispositions prévues au paragraphe 9.2 de l'article 9 « Comment adhérer ? ».

Au-delà de cette majoration annuelle, les assureurs pourront réviser le montant de la cotisation sur décision du Comité de gestion paritaire, décision prise en fonction des résultats constatés ou projetés de la convention, ou des évolutions constatées ou projetées des statistiques nationales relatives à la dépendance.

Toutefois cette majoration supplémentaire ne pourra dépasser, annuellement, 10 % du montant de la cotisation précédente.

Cette révision annuelle valable pour l'ensemble des assurés, vous sera notifiée au moins trois mois avant sa date d'application.

Si vous refusez d'acquitter votre nouvelle cotisation, vous pouvez :

- poursuivre votre adhésion pour une classe de garantie inférieure,
- résilier votre adhésion.

Vous devez adresser impérativement au Service Dépendance AXA, votre demande de changement de classe ou de résiliation dans les deux mois qui suivent la date à laquelle la majoration de cotisation vous aura été notifiée.

La prise d'effet du changement de classe ou de la résiliation intervient définitivement à la date prévue pour l'application de la nouvelle cotisation que vous refusez d'acquitter, avec mise en réduction éventuelle à cette même date des garanties d'assurance suivant les dispositions de l'article 14.

### **13.4. Non-paiement de votre cotisation**

En cas de non-paiement de votre cotisation ou d'une fraction de votre cotisation dans les 10 jours qui suivent son échéance, conformément aux dispositions de l'article L 141-3 du Code des assurances, vous recevrez une lettre recommandée vous informant qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours à compter de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement des sommes dues entraîne, sans nouvel avis, la résiliation de votre adhésion avec les conséquences décrites à l'article 12.

#### **Article 14. Valeur de réduction**

Si vous avez payé vos cotisations dans votre classe de garantie en cours jusqu'à l'échéance de la résiliation de votre adhésion pendant au moins huit années pleines et consécutives, vous bénéficiez du maintien partiel de votre garantie d'assurance prévue au chapitre IV, par mise en réduction de votre rente garantie.

La mise en réduction s'effectue selon le barème en vigueur à la date de la prise d'effet de la résiliation dont les coefficients établis notamment en fonction du nombre d'années déjà cotisées, s'appliquent au montant de la rente garanti.

Le changement de classe à la baisse s'apparente à la résiliation du différentiel de rente entre les deux niveaux de classe de garantie. Une mise en réduction s'opérera sur ce différentiel en cas de changement de classe, à condition que vous ayez effectivement cotisé pendant au moins huit années pleines et consécutives dans la même classe avant d'en changer.

## Chapitre III - Dispositions communes à l'ensemble des garanties

### Article 15. Définitions générales caractérisant la dépendance

Pour caractériser l'état de dépendance, nous ferons appel aux notions suivantes :

#### 15.1. Les groupes GIR et la grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources)

La grille AGGIR est un outil national d'évaluation de la dépendance déterminant le niveau des aides publiques à la dépendance.

Le GIR 1 comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, nécessitant une présence continue d'intervenants.

Le GIR 2 est composé de deux sous-groupes :

- d'une part, les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante,
- d'autre part, celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui conservent leurs capacités motrices.

Le GIR 3 regroupe les personnes ayant conservé leur autonomie mentale et partiellement, leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.

Le GIR 4 comprend les personnes qui ne peuvent pas se lever seules mais qui, une fois debout, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillement.

Le GIR 5 est composé des personnes qui sont capables de s'alimenter, s'habiller et se déplacer seules. Elles peuvent nécessiter une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.

Le GIR 6 regroupe les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

#### 15.2. Les Actes de la Vie Quotidienne (AVQ)

Indépendamment du classement par référence à la grille AGGIR, l'état de dépendance physique est mesuré par la capacité des personnes dépendantes à effectuer seules certains actes de la vie quotidienne. Les assureurs de votre contrat se réfèrent aux quatre Actes de la Vie Quotidienne définis comme suit :

le déplacement : capacité à se déplacer dans les pièces habituelles et les locaux de service du lieu de vie, après recours aux équipements adaptés,

l'habillement : capacité à s'habiller et à se déshabiller correctement et complètement,

l'alimentation : capacité à se servir et à manger de la nourriture préalablement préparée,

la toilette : capacité à satisfaire, de façon spontanée, à un niveau d'hygiène corporelle conforme aux normes usuelles.

#### 15.3. Test « Blessed »

Le test « Blessed » est un outil utilisé pour évaluer l'état de dépendance psychique : ce test doit être réalisé par le neurologue ou le psychiatre traitant, par interrogation de la personne dépendante et de son entourage. Ce test est disponible sur simple demande adressée à AXA Assistance.

#### 15.4. Les domaines de la prescription médicale

Il s'agit de domaines de prescription médicale permettant d'évaluer le niveau d'un état de dépendance :

l'assistance constante d'une tierce personne complétant les services de soins à domicile,

l'hospitalisation en centre de long séjour,

l'hébergement en section de cure médicale,

l'hospitalisation en établissement psychiatrique lorsque l'assuré est atteint de démence incurable.

### Article 16. Définitions de l'état de dépendance au sens de votre contrat

L'état de dépendance se caractérise par l'une des deux situations définies ci-dessous. Cet état doit être consolidé, permanent et être reconnu par le Conseil médical des assureurs.

À tout moment, les assureurs peuvent mettre en œuvre un contrôle médical afin de constater la réalité de l'état de dépendance de l'assuré.

### 16.1 Dépendance totale

Est considéré comme étant en état de dépendance totale, l'assuré satisfaisant aux conditions cumulatives suivantes :

être reconnu dans une situation de dépendance correspondant aux groupes 1 ou 2 de la grille AGGIR,

justifier d'une prescription médicale dans l'un des domaines définis à l'article 15 ci-dessus et selon la nature de la dépendance :

- *dépendance physique* : être incapable d'exercer seul au moins 3 des 4 Actes de la Vie Quotidienne (AVQ) ;
- *dépendance psychique* : être atteint d'une démence médicalement diagnostiquée et constatée après examen des résultats au test psychotechnique « Blessed » en obtenant un score à l'échelle A supérieur à 18 et un score à l'échelle B inférieur à 10. L'évaluation du score est établie par le conseil médical des assureurs.

### 16.2 Dépendance partielle

Est considéré comme étant en état de dépendance partielle, l'assuré satisfaisant aux deux conditions cumulatives suivantes :

être reconnu dans une situation de dépendance correspondant aux groupes 1, 2 ou 3 de la grille AGGIR,

selon la nature de la dépendance :

- *dépendance physique* : être incapable d'exercer seul au moins 2 des 4 Actes de la Vie Quotidienne (AVQ),
- *dépendance psychique* : être atteint d'une démence médicalement diagnostiquée et constatée après examen des résultats au test psychotechnique « Blessed » en obtenant un score à l'échelle A supérieur à 15 et un score à l'échelle B inférieur à 15. L'évaluation du score est établie par le conseil médical des assureurs.

L'état de dépendance partielle avec un classement en GIR 4, 5 ou 6 n'ouvre pas droit aux prestations des assureurs.

## Article 17. Reconnaissance de l'état de dépendance

PREALABLEMENT A TOUTE DEMARCHE VISANT A FAIRE RECONNAITRE VOTRE ETAT DE DEPENDANCE EN VUE DE BENEFICIER DES PRESTATIONS DECRITES A L'ARTICLE 20 DU CHAPITRE IV OU A L'ARTICLE 24 DU CHAPITRE V, VOUS DEVEZ CONTACTER **LSN Assurances** QUI VOUS INDIQUERA SELON VOTRE SITUATION, LA PROCEDURE A SUIVRE ET VOUS ASSISTERA POUR LA CONSTITUTION DE VOTRE DOSSIER DE DEMANDE.

**La qualification de votre état en dépendance partielle ou totale au sens du contrat relève de la compétence du conseil médical des assureurs sollicités pour intervenir en garantie, qui statuera à réception d'un dossier de demande comprenant notamment les pièces justificatives suivantes :**

certificat médical établi par le médecin traitant attestant que votre état correspond médicalement à la classification en GIR 1, 2 ou 3,

rapport médical établi par le médecin traitant sur formulaire détaillé fourni par l'assureur,

en cas de dépendance psychique, test « Blessed » dûment complété par le neurologue ou le psychiatre traitant, le cas échéant :

- notification d'attribution de l'APA,
- certificat attestant l'hospitalisation en centre de long séjour,
- certificat attestant l'hébergement en section de cure médicale,
- certificat attestant l'hospitalisation en établissement psychiatrique en cas de démence incurable,
- décomptes et notifications de la Sécurité sociale au titre des assurances invalidité, accident du travail ou maladies professionnelles (ou un régime équivalent) si vous avez moins de 60 ans,
- si vous en étiez bénéficiaire, tout changement de nature des prestations de la Sécurité sociale.

Les pièces médicales seront envoyées à l'attention du médecin conseil, sous pli confidentiel à l'aide de l'enveloppe qui vous aura été fournie pour la constitution de votre dossier de demande.

Vous pouvez contacter LSN Assurance en vue de vous faire apporter aide et conseils au titre des garanties d'assistance accordées avant l'entrée en dépendance, pour la constitution de votre dossier de demande.

Le dossier de demande comportera obligatoirement le rapport médical à compléter par votre médecin traitant décrivant votre état de dépendance. Ce rapport devra avoir été établi moins d'un mois avant la date d'envoi du dossier complet, le cachet de la poste faisant foi. À défaut, l'envoi du dossier ne pourra permettre l'ouverture des droits à prestations.

Notre conseil médical reconnaît l'état de dépendance sur la base des justificatifs fournis. Il se réserve la possibilité de faire procéder à un contrôle médical pour constater la réalité de votre état de dépendance, selon les conditions décrites à l'article 18 « Contrôle médical ».

Si après examen du dossier complet, notre conseil médical reconnaît que vous êtes dans un état de dépendance garanti selon les conditions de votre certificat d'adhésion, les droits à prestations sont ouverts à compter de la date de signature du rapport médical complété par le médecin traitant.

Il est précisé que la reconnaissance en dépendance totale pourra intervenir dès la première demande de reconnaissance de votre état pour l'ouverture de vos droits à prestations, même si vous êtes garanti par la formule 2 – Dépendance totale et partielle.

### **Article 18. Contrôle médical**

**Nous pouvons mettre en œuvre à tout moment un contrôle médical afin de constater la réalité de votre état de dépendance.**

Le service des prestations est subordonné, sous peine de suspension des paiements, à l'obligation de vous soumettre aux contrôles que nous demandons.

Vous devez en particulier fournir toutes les pièces justificatives et vous prêter à toute expertise médicale que le médecin que nous désignons, juge utile pour apprécier votre état. Les frais d'expertise sont à notre charge.

Nos décisions relatives au refus d'ouverture, à la réduction ou à la cessation des prestations, prises en fonction des conclusions du médecin que nous avons désigné, vous sont notifiées par lettre recommandée.

Si vous contestez les conclusions du médecin que nous avons désigné, il est procédé à une expertise effectuée par le médecin choisi d'un commun accord par vous et par nous, à partir de la liste de médecins experts que nous vous proposons. Faute d'entente sur son choix, la désignation est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance de votre domicile. Chacune des parties supporte la moitié des frais relatifs à la nomination et à l'intervention du médecin expert.

Dans ce cas, les conclusions de cette dernière expertise vous sont opposables ainsi qu'à nous-mêmes, sans que vous puissiez vous prévaloir de la poursuite éventuelle de l'indemnisation, le cas échéant, de la Sécurité sociale ou du Conseil Général (Aide Personnalisée à l'Autonomie).

Tant que cette dernière expertise n'a pas été menée à son terme, les parties s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire pour le règlement des prestations.

### **Article 19. Exclusions communes à toutes les garanties**

**Sont exclus et ne pourront donner lieu à l'intervention des assureurs, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit, les cas de dépendance résultant :**

**d'une tentative de suicide de votre part,**

**de guerres civiles en France ou guerres étrangères à laquelle la France participe, invasions, agressions étrangères, hostilités contre la France (que la guerre soit déclarée ou non),**

**de votre participation active à une guerre civile, une guerre à laquelle la France ne participerait pas, une rébellion, une révolution, une insurrection, une prise de pouvoir, un mouvement populaire, une émeute, un acte de terrorisme, étant précisé que les cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et d'accomplissement du devoir professionnel sont garantis,**

**des accidents résultant :**

**– de votre fait intentionnel,**

**– d'une activité sportive, si vous la pratiquez :**

**- alors qu'elle n'est pas représentée par une fédération sportive,**

**- sans respecter les règles élémentaires de sécurité recommandées par les pouvoirs publics ou par la fédération du sport correspondant à l'activité. Il appartiendra aux assureurs de prouver que ces règles ont été violées,**

**- à titre professionnel.**

**– de la navigation aérienne, dès lors que vous naviguez :**

**- à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou piloté par une personne ne possédant ni brevet, ni licence ou titulaire d'un brevet ou d'une licence périmée,**

**- avec l'utilisation d'un parachute, d'un deltaplane, d'un parapente, d'un appareil ultra léger motorisé (ULM) ou de tout engin assimilé,**

**- au cours d'un meeting, d'un raid sportif, d'un vol acrobatique, d'une tentative de record, d'un essai préparatoire, d'un essai de réception, d'un saut en parachute non motivé par une raison de sécurité,**

**– des conséquences directes ou indirectes d'une transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité.**

**Ne donnent lieu ni à prise en charge, ni à remboursement au titre de vos garanties d'assistance :**

**les frais non justifiés par des documents originaux,**

**les frais que vous engageriez pour la délivrance de tout document officiel,**

**les frais liés à l'établissement des pièces justificatives requises pour la mise en œuvre des garanties.**

## Chapitre IV- Votre garantie d'assurance dépendance

### Article 20. Votre rente en cas de dépendance

#### 20.1. Votre prestation

Une rente viagère vous est servie à l'issue d'une période de franchise de 90 jours après ouverture du droit à prestations et tant que dure l'état de dépendance pour lequel vous êtes garanti selon votre certificat d'adhésion.

#### 20.2. Détermination du montant de votre rente à l'ouverture des droits à prestations

Le montant de votre rente mensuelle en cas de dépendance totale est égal au produit des éléments suivants :

la valeur de l'unité de rente mensuelle de base en vigueur au moment de l'ouverture des droits,

le rang de votre classe de garantie,

le coefficient de réduction qui vous aura été communiqué si vous avez résilié votre adhésion.

Si vous avez choisi la formule 2 – *Dépendance totale et partielle*, votre droit à prestations est ouvert dès reconnaissance d'un état de dépendance partielle tel que défini à l'article 16. Le montant de la rente servie est fixé à 50 % de celui déterminé comme décrit ci-dessus en cas de dépendance totale.

Quelle que soit l'évolution de votre état de dépendance dans le temps, la reconnaissance d'un état de dépendance totale ne peut induire l'ouverture de droits à prestations au titre de la dépendance partielle. À tout moment, le versement de la rente déterminée en cas de dépendance totale est exclusif du versement de la rente déterminée en cas de dépendance partielle.

#### 20.3. Prise d'effet – Modalité de paiement – Cessation

Votre rente prend effet au 1er jour du mois civil qui suit la date d'expiration de la franchise. Elle est payable mensuellement, par douzième à la fin de chaque mois civil, sans prorata d'arrérages au décès.

Vous devez fournir au mois de janvier de chaque année, un certificat de vie portant la mention « non décédé » pour justifier la poursuite des versements.

Le versement de la rente cesse à la date de votre décès, ou lorsque du fait de l'amélioration de votre état de santé, vous ne vous trouvez plus dans un état de dépendance tel que décrit à l'article 16. Dans ce dernier cas, vous devez informer par écrit le Service Dépendance AXA, de l'évolution de votre situation. Si lors d'un contrôle médical, nous constatons que vous avez omis cette formalité, nous exigeons la restitution des rentes versées à tort.

Si vous bénéficiez d'une rente en cas de dépendance partielle et que votre état a évolué, vous devez constituer un nouveau dossier pour faire reconnaître un état de dépendance totale. Le montant de votre rente en cours de service est modifié à effet du premier jour du mois qui suit l'ouverture de votre droit à prestations au titre de la dépendance totale. Son nouveau montant est calculé selon les dispositions prévues en cas de dépendance totale.

### Article 21. Revalorisation des rentes

Les rentes servies sont revalorisées annuellement sur décision du Comité de gestion paritaire.

## Chapitre V - Vos garanties d'assistance

### Article 22. Périmètre d'intervention

AXA Assistance vous apporte des réponses pratiques et des services au fur et à mesure que vous-même et votre entourage, êtes confrontés aux différents problèmes en relation avec une situation de dépendance à venir ou reconnue.

#### 22.1. Faits générateurs

Les faits générateurs ouvrant droit à l'application des garanties au titre de votre adhésion en cours sont, à l'exclusion de tout autre :

besoin d'information ou de prévention en lien avec la dépendance,  
votre situation de dépendance.

#### 22.2. Territorialité

Vos garanties d'assistance sont accordées en France métropolitaine et dans les départements d'Outre-mer uniquement, à votre domicile.

Outre les garanties décrites ci-après aux articles 23 et 24, vous et votre entourage avez librement accès au site web d'AXA Assistance consacré à « l'aide aux aidants » : [www.entreaidants.fr](http://www.entreaidants.fr)

### Article 23. Garanties d'assistance accordées avant l'entrée en dépendance

#### **Vous avez besoin d'informations et de conseils en lien avec la « dépendance »**

AXA Assistance met à votre disposition un service de renseignements téléphoniques en composant le numéro 01 55 92 13 22, accessible de 8 h 00 à 20 h 00 du lundi au vendredi.

Selon le cas, nous devons nous documenter ou effectuer des recherches pour pouvoir répondre à votre attente : nos services vous rappelleront afin de vous communiquer les renseignements nécessaires.

Les renseignements fournis sont d'ordre documentaire et notre responsabilité ne pourra en aucun cas être engagée du fait de l'interprétation des informations transmises.

Nous sommes à même de vous répondre par téléphone sur les thèmes suivants :

#### 23.1. Informations administratives et sociales

aides disponibles,  
associations œuvrant dans le domaine de la dépendance,  
législation des tutelles (la capacité juridique),  
succession, décès, contrats obsèques,  
fiscalité, exonérations, charges à déduire, calcul de l'impôt,  
habitation, aménagement et matériels spécifiques,  
démarches à entreprendre.

#### 23.2. Informations médicales

santé au quotidien : informations médicales dépendance et grand âge,  
hygiène de vie : aménagement de l'habitat,  
pathologies,  
prévention des maladies graves,  
techniques nouvelles,  
examens médicaux,  
médicaments.

### **23.3. Informations juridiques**

**En prévention d'un éventuel litige** et pour vous aider à contourner au mieux toutes difficultés juridiques, AXA Assistance met à votre disposition un service d'informations juridiques par téléphone. Vous êtes renseigné sur vos droits et obligations. Des juristes sont à votre écoute. Ils vous délivrent une information juridique et pratique et vous orientent sur les démarches à entreprendre. La prestation d'information juridique par téléphone est délivrée dans les domaines du droit français en prévention de litige concernant les thèmes suivants :

- conflit avec un employé de maison de l'assuré,
- succession, donation de l'assuré,
- conflit avec un tuteur, protection des incapables,
- conflit avec un organisme de prestations sociales pour un problème concernant l'assuré,
- droit de visite des enfants, petits-enfants,
- information pénale sur abus de faiblesse, escroquerie,
- relations avec le juge concernant la gestion des droits,
- caution accordée par l'assuré,
- pension alimentaire en faveur de l'assuré,
- mandat de protection future,
- hospitalisation d'office de l'assuré.

### **23.4. Suivi personnalisé**

Lorsque vous avez atteint l'âge de 75 ans, et que vous le demandez, les professionnels de santé d'AXA Assistance réalisent par téléphone un bilan de votre situation et de votre niveau d'autonomie. Ils vous proposent les solutions de prévention adaptées à votre état de santé ainsi que toute information susceptible de vous être utile pour le maintien de votre qualité de vie.

L'intervention d'AXA Assistance se limitera à vous donner des informations objectives.

L'objet du service n'est en aucun cas de délivrer une consultation médicale téléphonique personnalisée. Si telle était votre demande, AXA Assistance vous conseillerait de consulter votre médecin traitant.

## **Article 24. Garanties accordées dès la reconnaissance d'un état de dépendance partielle**

***Les garanties ci-dessous sont accordées après ouverture de vos droits suite à reconnaissance d'un état de dépendance partielle ou totale par le conseil médical des assureurs, dans les conditions décrites à l'article 16.***

### **24.1. Bilan initial de la situation de dépendance**

À votre demande ou celle de votre aidant, AXA Assistance organise et prend en charge le déplacement d'un professionnel de santé à votre domicile afin de réaliser une évaluation complète et personnalisée de votre situation de dépendance.

Cette évaluation prend en compte notamment, sur la base d'un questionnaire approprié :

- votre situation et vos attentes : aides au jour le jour, l'évaluation du lieu de vie, équipement du domicile, réseaux de proximité,
- la situation et les attentes de votre aidant éventuel : degré d'implication, situation psychologique, éloignement de son domicile par rapport au vôtre.

***AXA Assistance ne prend en charge qu'un seul bilan initial.***



#### **24.2. Réalisation d'un « projet de vie personnalisé »**

Sur la base des informations collectées lors du bilan initial de votre situation de dépendance, AXA Assistance vous transmet par courrier un document récapitulatif des éléments d'évaluation et présentant les préconisations adaptées à votre situation.

Les rubriques couvertes par ce « projet de vie personnalisé » seront :

- résumé de votre situation et de vos attentes,
- préconisations en matière d'équipement, de prestations de services,
- coordonnées des prestataires de service ou d'équipement,
- coordonnées des organismes d'aide.

Après la remise du document, AXA Assistance pourra fournir à votre demande ou celle de votre aidant, un conseil personnalisé par téléphone afin d'obtenir les aides publiques ou privées susceptibles de financer tout ou partie des travaux.

***Le coût des équipements et des prestations reste à votre charge.***

#### **24.3. Bilan d'adaptation de l'habitat**

Sur recommandation suite à l'application de la garantie précitée « **Bilan initial de la situation de dépendance** », et sur décision de l'équipe médicale, AXA Assistance organise et prend en charge dans la limite de 500 euros TTC l'intervention d'un spécialiste (ergothérapeute ou professionnel du bâtiment). Ce dernier détermine et évalue les mesures complémentaires à prendre en vue d'adapter votre habitat à vos besoins et vous adressera un document détaillant les aménagements proposés et leur coût.

À votre demande ou celle de votre aidant, AXA Assistance vous fournit par téléphone un conseil personnalisé afin d'obtenir les aides publiques ou privées susceptibles de financer tout ou partie des travaux.

***Le coût des aménagements reste à votre charge.***

#### **24.4. Bilan de suivi de la situation de dépendance**

En cas de changement significatif de la situation de vie ou d'aggravation de votre état médical, à votre demande ou à celle de votre aidant et sur avis de l'équipe médicale d'AXA Assistance, un nouveau bilan de suivi de la dépendance sera pris en charge par AXA Assistance dans la limite de un par an et de deux au total.

Ce bilan de suivi est réalisé selon les mêmes modalités que le bilan initial décrit ci-dessus

***Le premier bilan de suivi ne pourra avoir lieu dans la même année que le bilan initial.***

#### **24.5. Accompagnement social**

Du lundi au vendredi, de 8 h 00 à 20 h 00, AXA Assistance répond aux demandes d'accompagnement et de conseil social formulées par vous-même ou votre aidant.

Cet accompagnement est effectué avec vous et votre aidant éventuel par téléphone sur la base notamment des informations disponibles dans votre dossier et régulièrement mises à jour à chaque contact.

Il est réalisé par un(e) Assistant(e) Social(e) qui est dédié(e) au suivi personnalisé de votre dossier.

Celui-ci (celle-ci) :

- vous aidera à organiser vos démarches auprès des organismes appropriés tels que l'APA (l'Aide Personnalisée à l'Autonomie),
- vous aidera à prendre contact, si vous le souhaitez, avec lesdits organismes ou services sociaux concernés,
- vous conseillera pour organiser au mieux votre vie en tenant compte des évolutions, médicales ou autres, du contexte.

#### **24.6. Service messagerie**

En dehors des heures d'accessibilité du service d'accompagnement social, AXA Assistance met à votre disposition un service qui réceptionne vos demandes liées à votre situation de dépendance et les transmet aux professionnels concernés dans les meilleurs délais.

#### **24.7. Prise en charge de déplacements de confort**

Si vous êtes en situation de dépendance et que vous ou votre aidant éventuel en formulez la demande, AXA Assistance organise et prend en charge des petits déplacements pour vous permettre d'effectuer des démarches ou de maintenir une vie sociale dans la limite de 2 déplacements par an et de 80 euros TTC par déplacement.

#### **24.8. Aide à la recherche de centres spécialisés**

Si vous le demandez, AXA Assistance effectue pour votre compte une recherche de Centres Spécialisés tels que :

- les maisons de retraite,
- les maisons de repos,
- les maisons de repos et de soins,
- les résidences service,
- les centres de soins,
- les centres spécialisés Alzheimer,
- les centres de court séjour,
- les centres d'accueil de jour...

Après prise en compte des principaux critères de choix :

- budget souhaité,
- degré d'urgence,
- besoins médicaux,
- degré d'éloignement,

AXA Assistance vous communique la liste de 3 établissements susceptibles de répondre au mieux aux exigences précitées et fournit toute information nécessaire concernant les prix, les délais d'attente, la disponibilité de places, la distance au domicile, les spécificités de l'établissement.

À votre demande, AXA Assistance vous adresse par courrier ou par email les fiches descriptives détaillées des trois établissements sélectionnés.

#### **24.9. Garde et transfert des animaux domestiques**

Si vos animaux domestiques ne peuvent bénéficier de leur garde habituelle, AXA Assistance organise à votre demande dans un rayon de 50 km de votre domicile :

- soit le transfert et la garde des animaux jusqu'à la pension la plus proche du domicile,
- soit le transfert des animaux au domicile d'un proche.

***Les coûts de transfert ou de gardiennage des animaux restent à la charge de l'assuré.***

#### **24.10. Organisation de services**

À votre demande ou celle de votre aidant, AXA Assistance organise, du lundi au vendredi de 8 h 00 à 20 h 00, les services suivants à votre profit :

- accompagnement dans vos déplacements sous réserve que votre état permette ce déplacement,
- recherche de personnel : aide ménagère, auxiliaire de vie, garde d'enfant, personne de compagnie,
- livraison de courses,
- service de pressing,
- coiffeur,
- portage de repas,
- pédicure,
- petit dépannage (serrurerie, plomberie, électricité, vitrerie),
- petit jardinage,
- petit bricolage.

Par organisation, on entend :

- recueil de vos besoins,
- recherche de prestataires y compris ceux habilités à recevoir un paiement en CESU,
- présentation de deux devis minimum,

si vous acceptez un devis, organisation pour votre compte de la prestation ou du premier rendez-vous. Le prestataire intervenant reste responsable devant vous.

***Le coût de la prestation reste à votre charge***

#### **24.11. Recherche de fournisseurs complémentaires**

À votre demande ou à celle de votre aidant éventuel, et après analyse de vos besoins, AXA Assistance recherche et propose une sélection appropriée de fournisseurs pour l'achat d'équipement du domicile, de matériel médicalisé et de produits de soins consommables.

**Le coût de ces fournitures ou équipements reste à votre charge.**

#### **24.12. Aide juridique à la signature de contrats**

À votre demande, lorsque vous (ou votre représentant légal) envisagez de signer un contrat avec un centre spécialisé en vue d'y être hébergé en cas de dépendance, vous pouvez être assisté dans sa lecture et sa compréhension. Lorsqu'une difficulté juridique est identifiée, le projet de contrat est soumis à un avocat. Il vous confirmera par écrit sa validité juridique ou proposera le cas échéant un aménagement. Les frais liés à la prestation sont pris en charge **dans la limite de 500 euros TTC par année d'assurance.**

La prestation s'applique aux contrats rédigés en langue française et relevant du droit français. Elle porte **exclusivement** sur les contrats avec une maison de retraite, de repos ou une résidence médicalisée.

#### **24.13. Mise à disposition d'un juriste en cas de litige**

En cas de litige en matière d'achat de matériel médical et paramédical, prestations sociales, petits travaux d'aménagements de votre résidence, emploi à domicile, remise en cause du mandat de protection future et contestation d'une hospitalisation d'office, pour trouver une solution adaptée et défendre au mieux vos intérêts, **sous réserve que vous n'ayez pas eu connaissance du fait générateur du litige à la date de prise d'effet du contrat**, AXA Assistance met à votre disposition un juriste qui vous conseille et recherche avec vous une solution amiable :

**conseil** : un juriste analyse les aspects juridiques de la situation litigieuse. À partir de cette analyse, un conseil personnalisé est délivré en vue de sa résolution. La stratégie est définie de concert avec vous. Vous êtes conseillé pour prendre la meilleure décision sur la conduite à tenir,

**recherche d'une solution amiable** : en accord avec vous, le juriste intervient directement auprès de votre adversaire.

Le juriste lui expose son analyse de l'affaire et lui rappelle vos droits. Toutefois, vous serez assisté ou représenté par un avocat lorsque lui ou nous serons informés que la partie adverse est défendue dans les mêmes conditions. A ce titre, vous disposez toujours du libre choix de votre avocat. Lorsque le litige nécessite le recours à une expertise amiable ou à un constat d'huissier, le juriste fait appel à des prestataires spécialisés avec lesquels il travaille habituellement. Le cadre de leur mission est défini et les frais sont pris en charge dans la limite de 800 euros TTC.

Le juriste n'intervient pas dans la défense judiciaire des intérêts de votre aidant. Toutefois s'il le désire, votre aidant peut être mis en relation avec un avocat ou un expert, sous réserve d'une demande écrite de votre part. Le juriste lui en communique alors les coordonnées. L'aidant sera ainsi en relation directe avec l'avocat ou l'expert.

***AXA Assistance ne prend pas en charge le règlement des frais et honoraires d'avocat et d'expert.***

### **Article 25. Conditions générales d'application**

#### **25.1. Assistance à la demande**

À défaut de reconnaissance de votre état de dépendance partielle par application de l'article 16, les garanties décrites à l'article 24 pourront être mises en œuvre sur votre demande et vous seront facturées par AXA Assistance au tarif en vigueur au moment de leur exécution.

#### **25.2. Mise en jeu des garanties**

Seules les demandes formulées auprès de LSN By Hélium pendant la validité de votre adhésion donneront lieu à prestations.

Pour la mise en jeu des garanties décrites aux articles 23 et 24, vous devrez, selon le cas, communiquer à LSN Assurance une copie de votre certificat d'adhésion et le cas échéant, constituer un dossier de demande selon les dispositions prévues à l'article 17. LSN By Hélium vous indiquera la démarche à suivre, y compris pour la transmission des pièces médicales.

AXA Assistance s'engage à mobiliser tous les moyens nécessaires pour délivrer l'ensemble de vos garanties d'assistance telles que décrites au présent chapitre V.

AXA Assistance intervient dans le cadre fixé par les lois et règlements nationaux et internationaux.

S'agissant de la gestion des prestations d'assistance juridique décrites aux articles 23.3, 24.12 et 24.13 de ladite notice, il est précisé que celle-ci est confiée par Inter Partner Assistance à JURIDICA, dont le siège est situé 1, place Victorien Sardou, 78160 Marly Le Roi. Les échanges afférents à cette gestion se poursuivent directement entre l'assuré et Juridica après transmission de la demande par Inter Partner Assistance.

EN CAS D'ÉVÉNEMENT NECESSITANT L'INTERVENTION D'AXA ASSISTANCE, LA DEMANDE DOIT ÊTRE ADRESSÉE DIRECTEMENT :

PAR TÉLÉPHONE : 01 55 92 13 22

PAR TÉLÉCOPIE : 01 55 92 40 50

TOUT COURRIER OU CORRESPONDANCE DOIT ÊTRE ADRESSÉ À :

AXA ASSISTANCE - SERVICE ASSISTANCE DÉPENDANCE

LE CARAT

6, RUE ANDRÉ GIDE - 92320 CHATILLON

### **25.3. Accord préalable**

L'organisation par vous-même ou par votre entourage de tout ou partie des garanties prévues à la présente convention sans l'accord préalable d'AXA Assistance, matérialisé par un numéro de dossier, ne peut donner lieu à remboursement.

### **25.4. Déchéance des garanties**

Le non-respect de vos obligations envers AXA Assistance entraîne la déchéance de vos droits tels que prévus dans le présent chapitre.

## **Article 26. Conditions restrictives d'application**

### **26.1. Limitation de responsabilité**

AXA Assistance ne peut être tenue pour responsable d'un quelconque dommage, subi par vous à la suite d'un incident ayant nécessité l'intervention des services d'assistance.

AXA Assistance ne peut se substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche, et ne prend pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention.

### **26.2. Circonstances exceptionnelles**

L'engagement d'AXA Assistance repose sur une obligation de moyens et non de résultat.

AXA Assistance ne peut être tenue pour responsable de la non-exécution ou des retards d'exécution des garanties provoqués par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non, la mobilisation générale, toute réquisition des hommes et/ou du matériel par les autorités, tout acte de sabotage ou de terrorisme, tout conflit social tel que grève, émeute, mouvement populaire, toute restriction à la libre circulation des biens et des personnes, les cataclysmes naturels, les effets de la radioactivité, les épidémies, tout risque infectieux ou chimique, tous les cas de force majeure.