

Swiss autonomie - Garanties

Swiss autonomie garantit à tout souscripteur le versement de prestations financières en cas de dépendance :

- une rente mensuelle viagère,
- un capital " 1^{ères} dépenses".

Swiss autonomie associe à ces garanties, et dès la souscription du contrat, des services d'assistance et des conseils pratiques.

1 GARANTIE PRINCIPALE, 2 OPTIONS

- A la rente dépendance totale (garantie principale) peuvent être associés :
 - la rente dépendance partielle (option 1),
 - le capital " 1^{ères} dépenses " (option 2).
- 4 possibilités de souscription offertes
 - garantie principale seule
 - garantie principale + option 1
 - garantie principale + option 2
 - garantie principale + options 1 et 2
- Le choix des garanties s'opère à la souscription et présente un caractère définitif.

OBJET, FORME ET MONTANTS DE L'INDEMNISATION

Swiss autonomie complète le dispositif actuel de prise en charge de la dépendance par les pouvoirs publics. Définition de la dépendance pour le contrat Swiss autonomie : la dépendance est la perte d'autonomie physique qui rend l'assuré incapable d'effectuer seul, sans se faire aider, plusieurs gestes simples de la vie courante : **se déplacer, se laver, s'habiller, s'alimenter.**

Cette perte d'autonomie s'accompagne de la nécessité, de manière constante et définitive, de :

- l'assistance d'une tierce personne complétant les services de soins à domicile,
 - ou - l'hospitalisation dans un centre de long séjour,
 - ou - l'hébergement en section de cure médicale,
- avec, dans les 3 cas, prise en charge par la Sécurité Sociale.

- **Rente dépendance totale** : elle est attribuée dans sa globalité lorsque l'assuré est incapable d'effectuer seul 3 des 4 actes élémentaires cités ci-dessus ou lorsqu'il est atteint de démence sénile invalidante, de la maladie d'Alzheimer.

Montant à la souscription : minimum 200 €, **maximum 1 800 €.**

→ possibilité de choisir tout nombre entier d'euros entre ces valeurs

- **Rente dépendance partielle** : égale à **50 %** de la garantie principale, elle est versée lorsque l'assuré est incapable d'effectuer seul 2 des 4 actes élémentaires.

- **Capital "1^{ères} dépenses"** : égal à **6 fois** le montant mensuel de la garantie principale, ce capital est versé à la consolidation de l'état de dépendance totale ou partielle garanti au contrat. Dans le cas contraire, ce capital sera versé au décès accidentel de l'assuré avant l'âge de 80 ans, au(x) bénéficiaire(s) de son choix.

Swiss autonomie - Garanties

DES SERVICES D'ASSISTANCE ET DES CONSEILS PRATIQUES

3 niveaux d'intervention :

- **dès la souscription du contrat** : accès à des services personnalisés tels que service dépannage, aide aux démarches administratives, informations vie pratique...
- **en cas d'hospitalisation de plus de 48 heures** : garde des petits enfants, des animaux domestiques et en cas d'hospitalisation suite à accident : aide ménagère
- **en cas de dépendance** : audits de vie quotidienne, financier et de l'habitat, assistance psychologique.

GARANTIE EXONÉRATION

L'assuré est exonéré du paiement des cotisations dues au titre de son contrat à la date de reconnaissance de l'état de dépendance totale ou partielle, selon la garantie choisie.

ETENDUE TERRITORIALE

- La garantie est uniquement acquise en France métropolitaine et en Principauté de Monaco.
- Le règlement des indemnités est toujours effectué en France et dans la monnaie légale de l'état français.

Swiss autonomie - Vie du contrat

SUSPENSION DU PAIEMENT

En cas d'interruption du paiement des cotisations, après un minimum de **8 ans** de cotisations, les **garanties** (hors capital "1^{ères} dépenses") sont **maintenues** pour un montant de rente réduit.

RÉVISION DES COTISATIONS

Les cotisations sont **garanties** pour une durée de **10 ans** pour chaque assuré, à la seule exception de modifications réglementaires.

Après ces 10 ans, les cotisations pourront être revues à la hausse en cas d'aggravation de caractère technique général telle que l'augmentation de la fréquence ou du coût moyen des sinistres : dans ce cas, les hausses tarifaires ne peuvent excéder 10%/an.

RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

- Pour obtenir le règlement des prestations, les assurés doivent fournir :
 - une demande de prestation dépendance accompagnée d'un rapport médical,
 - les justificatifs de prise en charge par le régime obligatoire.
- Pour les rentes, une franchise de 3 mois est appliquée à compter de la réception par la Compagnie, de la demande de prestation.
Les rentes sont versées par mois échu.
- Le capital "1^{ères} dépenses" est versé dès la consolidation de l'état de dépendance (ou, à défaut, au décès accidentel de l'assuré avant l'âge de 80 ans, sur justificatifs).

REVALORISATION DES RENTES EN COURS

Les rentes en cours de service sont revalorisées en fonction de l'évolution de la valeur du point AGIRC, dans la limite des disponibilités financières du fonds de revalorisation.