

ASSURANCE PRÉVOYANCE

Document d'information sur le produit d'assurance
Le contrat d'assurance « Médiprat » est conçu et assuré par Generali Vie.
Contrat : MÉDIPRAT 0229



La médicale
assure les professionnels de santé

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte les besoins et demandes spécifiques. Une information complète sur ce contrat est fournie dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Notre contrat Médiprat 0229 est destiné aux chirurgiens-dentistes exerçant une activité libérale ou salariale et souhaitant compléter leur régime de protection sociale en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité consécutifs à un accident ou une maladie pour couvrir leur perte de revenu et en cas de décès pour protéger leur famille. Le contrat est éligible au dispositif loi Madelin.

✓ : Garantie en inclusion dans notre contrat - ✗ : Non couvert par notre contrat - ! : Non couvert par nos garanties - ✓ : Territorialité des garanties



QU'EST-CE QUI EST ASSURÉ ?

Protection des proches

✓ Une des trois garanties suivantes : Décès/PTIA ou rente conjoint ou rente éducation

- Décès : versement d'un capital aux bénéficiaires désignés par l'assuré. En cas de décès simultané de son conjoint, versement d'un capital supplémentaire aux enfants restant à charge.
- Perte totale et irréversible d'autonomie : versement d'un capital à l'assuré s'il est dans l'impossibilité totale et définitive d'exercer son activité professionnelle.
- Rente conjoint : versement d'une rente temporaire ou viagère au conjoint de l'assuré.
- Rente éducation : versement d'une rente aux enfants de l'assuré jusqu'à leurs 21 ans ou 28 ans s'ils poursuivent leurs études.

GARANTIES OPTIONNELLES

- Incapacité de travail :
 - versement forfaitaire d'indemnités journalières pendant 90 et/ou 1 095 jours et/ou 730 jours pour leur perte de revenu en cas d'arrêt de travail total ou partiel y compris en cas de mi-temps thérapeutique. La grossesse pathologique, les suites pathologiques d'accouchement et les troubles psychiatriques sont garantis ;
 - versement d'un forfait maternité aux assurées pour chaque naissance après un an d'assurance ;
 - exonération des cotisations, hors décès, à compter du 31^{ème} jour d'arrêt de travail.
- Invalidité :
 - versement forfaitaire d'une rente à partir d'un taux d'invalidité supérieur à 14 %, à 25 % ou à 65 % ;
 - versement d'un capital à partir d'un taux d'invalidité supérieur à 65 %.

Dans les 2 cas, évaluation des taux d'invalidité en tenant compte uniquement de la répercussion réelle de l'accident ou de la maladie sur l'activité professionnelle de l'assuré.

- exonération des cotisations hors décès, à hauteur du taux d'invalidité, pendant la durée de l'invalidité.
- Décès/PTIA ou rente conjoint ou rente éducation : souscription possible des garanties qui n'ont pas été choisies en garanties obligatoires.
- Doublement du capital Décès en cas d'accident ou triplement en cas d'accident de la circulation.



QU'EST-CE QUI N'EST PAS ASSURÉ ?

- ✗ Les suites, conséquences et récurrences d'affection de maladie ou d'accident préalablement constatées avant l'adhésion et faisant l'objet d'une notification à l'assuré.
- ✗ Les interventions ayant pour but de remédier à des malformations congénitales, les cures thermales ou de thalassothérapie, d'amaigrissement, de rajeunissement, de désintoxication, les traitements esthétiques et leurs conséquences.



Y A-T-IL DES EXCLUSIONS À LA COUVERTURE ?

PRINCIPALES EXCLUSIONS

Exclusions concernant les garanties Décès, Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), les rentes conjoint et éducation :

- ! Le suicide ou la tentative de suicide en cas de PTIA au cours de la 1^{ère} année à compter de la date d'adhésion ou de la date de l'avenant sur le différentiel de garanties.

Exclusions concernant les autres garanties :

- ! Le fait intentionnel de l'assuré
- ! Le suicide ou la tentative de suicide
- ! La pratique de tout sport à titre professionnel
- ! La fibromyalgie

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! En cas d'accident ou de maladie en Incapacité de travail, l'assuré peut être amené à conserver à sa charge une franchise exprimée en nombre de jours en fonction de la nature du sinistre (accident ou maladie).
- ! La pratique des sports suivants est exclue sauf sur demande de l'assuré et étude préalable et acceptation par l'assureur : parapente, compétitions comportant l'utilisation d'un engin quelconque à moteur, saut à l'élastique, compétitions aériennes, démonstrations acrobatiques et voltiges libres, deltaplane, ULM.
- ! Sont garantis, à compter de la date d'adhésion ou de la date de l'avenant sur le différentiel de garanties, après un délai d'attente de :
 - 9 mois, les grossesses pathologiques et suites pathologiques d'accouchement,
 - 12 mois, les troubles psychiatriques, dépressions nerveuses, affections psychotiques, maladies mentales, syndromes dépressifs, burn-out et anxiété.



OÙ SUIS-JE COUVERT(E) ?

- ✓ Dans le monde entier. Toutefois, les séjours hors de France Métropolitaine, de la Guadeloupe, de la Martinique, de La Réunion, de la Principauté de Monaco et de la Guyane sont limités à 90 jours par année civile en une ou plusieurs périodes.



QUELLES SONT MES OBLIGATIONS ?

Sous peine de nullité, de résiliation du contrat d'assurance ou de non garantie :

À la souscription du contrat

- Compléter la demande d'adhésion et remplir en toute sincérité les questionnaires médicaux et financiers en fonction de votre âge et des capitaux que vous avez souscrits sous peine de vous voir opposer un refus de prise en charge en cas de sinistre ou la nullité de votre contrat en cas de fausse déclaration intentionnelle.
- Régler la 1^{ère} cotisation.

En cours de contrat

Informez l'assureur de tout changement ayant pour conséquence de modifier l'appréciation du risque : changement de statut, de profession ou de mode d'exercice (passage en activité salariée totale ou partielle) et si un questionnaire financier comportant des questions liées à la pratique sportive a été complété lors de l'adhésion ou de la réalisation d'un avenant, toute nouvelle activité sportive pouvant modifier les réponses apportées antérieurement.

En cas de sinistre

Déclarer le sinistre et communiquer tout justificatif en rapport avec la maladie ou l'accident, conformément à la Notice d'information.



QUAND ET COMMENT EFFECTUER LES PAIEMENTS ?

La cotisation est exigible dans les 10 jours suivants l'échéance. Les cotisations sont annuelles et payables d'avance le 1^{er} janvier de chaque année. Vous pouvez choisir sans frais votre fractionnement de cotisation (mensuel, trimestriel, semestriel ou annuel).

Le paiement de votre cotisation peut se faire par prélèvement automatique, chèque ou carte bleue.



QUAND COMMENCE LA COUVERTURE ET QUAND PREND-ELLE FIN ?

Vos garanties prennent effet :

- en cas de décision immédiate d'acceptation du risque par l'assureur, à la date d'effet différée que vous avez mentionnée sur la demande d'adhésion,
- lorsque l'assureur sollicite des éléments d'information complémentaires avant de se prononcer sur l'acceptation du risque :
 - › à la date choisie par vos soins figurant dans la demande d'adhésion, si vous retournez la lettre d'acceptation signée à l'adresse figurant dans votre Notice d'information dans un délai de 30 jours à compter de la date d'envoi par nos services de ce courrier ;
 - › si vous retournez la lettre d'acceptation signée au-delà de 30 jours à compter de sa date d'envoi, à la date de réception de la lettre d'acceptation par l'assureur, ou à la date que vous avez choisie si celle-ci est postérieure à la date de réception par l'assureur.

Les garanties sont à effet immédiat en cas d'accident pour une durée de 4 mois. Vous avez 1 mois pour nous faire parvenir les pièces médicales et financières nécessaires à l'examen de la demande d'assurance. Vous vous engagez à fournir dans ces délais tous les éléments indiqués au chapitre « L'adhésion – Comment pouvez-vous adhérer ». Au-delà de ces délais, si vous n'avez pas fourni les éléments nécessaires, la garantie cesse.

La durée de votre contrat est d'un an. Il se renouvelle automatiquement d'année en année, sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions indiqués au contrat et se termine au plus tard au 31/12 de l'année :

- des 80 ans de l'assuré en Décès, Rente conjoint et Rente Education,
- des 70 ans de l'assuré en Perte totale et irréversible d'autonomie,
- des 67 ans de l'assuré en Incapacité de travail. Souscription possible d'une garantie Prolongation d'activité jusqu'au 31/12 des 70 ans de l'assuré,
- des 65 ans de l'assuré pour toutes les autres garanties.



COMMENT PUIS-JE RÉSILIER LE CONTRAT ?

Vous pouvez résilier votre contrat par tout moyen, et notamment par lettre ou tout autre support durable, par lettre recommandée, par envoi recommandé électronique ou par déclaration faite contre récépissé auprès de votre agent général. La résiliation peut s'opérer sans frais ni pénalités :

- à l'échéance principale du contrat avec un préavis de 2 mois,
- en cas de modification du contrat groupe par l'assureur.

Par ailleurs, vous disposez d'un droit de renonciation, que vous pouvez exercer dans les 30 jours qui suivent la date à laquelle vous êtes informé(e) que le contrat est conclu.

