

ASSURANCE PRÉVOYANCE

Document d'information sur le produit d'assurance

LA MÉDICALE - Entreprise d'assurance immatriculée en France et régie par le Code des assurances.

Contrat : MÉDIPRAT 0231



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 0231 est destiné aux vétérinaires 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 ainsi que leurs frais professionnels permanents et en cas de décès pour protéger leur famille. Le contrat est éligible à la 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 pour leur perte de revenu et 730 jours pour leurs frais professionnels 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

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, troubles psychiques et syndromes dépressifs.



OÙ SUIS-JE COUVERT(E) ?

- ✓ Dans le monde entier mais 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 ou de profession 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. 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 ?

Votre contrat prend effet le lendemain à midi du paiement de la première cotisation et au plus tôt à la date d'effet fixée sur les Conditions particulières. 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 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 dans les 30 jours qui suivent la date de réception du courrier d'information.