

ASSURANCE EMPRUNTEUR

Document d'information sur le produit d'assurance

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

Contrat : LA MÉDICALE ASSURANCE EMPRUNTEUR 0265



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 assurance La Médicale Assurance Emprunteur 0265 a pour objet de rembourser, le capital restant dû en cas de décès ou le montant des échéances en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité d'un prêt, à l'établissement bancaire auprès duquel l'assuré a souscrit un emprunt. Il s'adresse en priorité aux professions médicales mais peut être également souscrit par d'autres professions. Sont couverts les prêts professionnels cautionnés par Interfimo.

✓ : 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

- ✓ **Décès/PTIA** : remboursement du capital restant dû au décès de l'assuré ou à la date de sa mise en perte totale ou irréversible d'autonomie.
- ✓ **Invalidité du pharmacien en cas de prêt pour l'acquisition d'une officine** : remboursement du capital restant dû en cas d'incapacité définitive d'exercer la profession de pharmacien, s'il est reconnu en infirmité permanente ou en état pathologique rendant dangereux l'exercice de sa profession ayant entraîné la suspension provisoire de sa profession prononcée par le Conseil de l'Ordre des pharmaciens. Cette garantie n'est obligatoire que pour les pharmaciens.
- ✓ **Invalidité permanente professionnelle totale en capital** : remboursement du capital restant dû en cas d'invalidité supérieure à 65 %. Le taux d'invalidité s'apprécie dans les mêmes conditions que pour la garantie Invalidité ci-dessous.

Des garanties optionnelles

- **Incapacité de travail** : remboursement des échéances du prêt consécutif à un arrêt de travail total ou à un mi-temps thérapeutique, y compris en cas de grossesse pathologique, suites pathologiques d'accouchement, troubles psychiatriques et pathologies dorsales. Indemnisation des assurés au moment du sinistre s'ils n'exercent plus d'activité professionnelle au moment du sinistre et sont dans l'impossibilité d'exercer leurs activités habituelles non professionnelles.
- **Invalidité** : remboursement des échéances du prêt consécutif à une invalidité au choix de l'assuré :
 - supérieure à 25 % ou 65 %
 - dont le taux est évalué en tenant compte de la répercussion réelle de l'accident ou de la maladie sur son activité professionnelle, ou résultant du croisement de critères fonctionnels et professionnels en fonction du choix de l'assuré.
- **Exonération du paiement des cotisations** à partir de la date de versement des échéances du prêt consécutif à un arrêt de travail ou à une invalidité.
- **Invalidité AERAS** (s'assurer et emprunter avec un risque grave) : remboursement du capital restant dû en cas d'invalidité supérieure ou égale à 70 %.



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.
- ✗ 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 et Perte totale et irréversible d'autonomie :

- ! Le suicide ou la tentative de suicide en cas de Perte totale et irréversible d'autonomie 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, sauf si l'objet du prêt concerne la résidence principale dans la limite d'un plafond défini par décret.

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, du parapente, les compétitions comportant l'utilisation d'un engin quelconque à moteur.

Exclusions concernant toutes les garanties :

- ! Le saut à l'élastique, les compétitions démonstrations acrobatiques et voltiges libres, le deltaplane, l'ULM.

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 0, 2, 15, 30 ou 90 jours en fonction de son choix et de la nature du sinistre (accident ou maladie). Par exception, et pour l'assuré exempté de formalités médicales conformément au paragraphe « formalités d'adhésion-sélection médicale » de la notice d'information, il conservera à sa charge une franchise de 90 jours.
- ! En cas de grossesse pathologique, l'assurée conserve à sa charge, une franchise de 60 jours supplémentaires ou un délai d'attente de 9 mois à compter de la date d'adhésion ou de la date de l'avenant sur le différentiel de garanties.





OÙ SUIS-JE COUVERT(E) ?

✓ Dans le monde entier.



QUELLES SONT MES OBLIGATIONS ?

Sous peine de nullité 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 du contrat en cas de fausse déclaration intentionnelle. Les questionnaires médicaux intègrent la législation sur le droit à l'oubli. Par exception, si vous répondez aux conditions d'exemption figurant au paragraphe « formalités d'adhésion-sélection médicale » de la notice d'information, aucune formalité médicale ne pourra être effectuée en application de la loi.

- Régler la 1^{ère} cotisation.

En cas de sinistre

Déclarer le sinistre et communiquer tout justificatif en rapport avec la maladie ou l'accident.



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 la cotisation peut se faire par prélèvement automatique, par 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 dans la limite de 500 000 € pour une durée de 4 mois ou 6 mois pour les prêts d'acquisition d'une pharmacie. 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 – Les formalités d'adhésion ». 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 à la date d'expiration du prêt et au plus tard à la date anniversaire du contrat qui suit :

- les 80 ans de l'assuré en Décès,
- les 70 ans de l'assuré en Perte totale et irréversible d'autonomie,
- les 67 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 :

- En cours de vie du prêt pour les prêts immobiliers destinés à financer des besoins privés* (pour les autres prêts, il n'existe pas de droit de résiliation),
- En cas de modification du contrat groupe par l'assureur dans les 30 jours qui suivent la date de réception du courrier d'information.

* Dans ce cas, la résiliation n'est recevable que si le contrat concurrent présente les mêmes garanties et que l'organisme prêteur accepte la résiliation.