

ASSURANCE GARANTIE DES ACCIDENTS DE LA VIE

Document d'information sur le produit d'assurance

Le contrat d'assurance La Médicale Assistance Accident est assuré par La Médicale : société anonyme au capital de 5 841 168 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances - Siège social : 3, rue Saint-Vincent-de-Paul, 75010 Paris - immatriculée sous le numéro 582 068 698 RCS Paris. Les prestations d'assistance sont assurées par Europ Assistance SA, Entreprise régie par le Code des assurances au capital de 46 926 941 € - 451 366 405 RCS Nanterre, dont le siège social est sis 1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers Cedex. Entreprises immatriculées en France et régies par le Code des assurances.

Contrat : LA MÉDICALE ASSISTANCE ACCIDENT



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 La Médicale Assistance Accident garantit les préjudices corporels de l'assuré et éventuellement de sa famille, résultant d'accidents de la vie courante, de la vie privée (y compris les sports dangereux pratiqués à titre amateur), les accidents suite à un attentat, à une agression ou une infraction, à une catastrophe naturelle ou technologique, à un accident médical, dès lors que l'accident entraîne un décès ou une infirmité permanente et psychique. Le contrat inclut des prestations d'assistance.

✓ : 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 ?

Garanties systématiquement prévues : l'indemnisation peut atteindre 1 000 000 €

- ✓ **En cas de décès**, indemnisation en droit commun au titre :
 - Des frais d'obsèques. **Plafond : 10 000 €**,
 - de la perte de revenus des proches,
 - du préjudice d'affection.
- ✓ **En cas d'infirmité permanente** accidentelle dès 5 %, indemnisation en droit commun au titre :
 - de l'assistance par tierce personne,
 - de l'infirmité permanente,
 - du préjudice d'agrément,
 - de la perte de gains professionnels futurs et incidence professionnelle,
 - des frais de logement adapté,
 - des frais de véhicule adapté,
 - des souffrances endurées,
 - du préjudice esthétique permanent.
- ✓ **En cas d'hospitalisation suite accident**
Aide financière forfaitaire suite à hospitalisation de 30 €/jour. **Plafond : 30 jours**
- ✓ **Le recours suite à accident. Plafond : 7 500 €**

Services d'assistance

- ✓ **En cas de séjour à la montagne de - de 3 mois consécutifs** : indemnisation en cas de dommages au matériel de sport (**plafond : 150 € par bénéficiaire et par an**) et interruption d'activité (**plafond : 305 € par bénéficiaire et 765 € par famille assurée**).
- ✓ **En cas d'hospitalisation de l'assuré supérieure à 3 jours (suite à un accident garanti et même en l'absence d'infirmité permanente)** : frais de trajet aller-retour et d'hôtel d'un proche à son chevet (**plafond : 45 € par nuit ; 90 € maximum**) garde au domicile par un tiers (**plafond : 5 jours par période d'hospitalisation**) ou par un proche (frais de trajet aller-retour) ou transfert chez un proche (frais de trajet aller-retour) des enfants ou petits-enfants de moins de 15 ans à charge, garde des animaux de compagnie (**plafond : 230 € par période d'hospitalisation**), aide-ménagère à domicile (**plafond : 15h sur 3 semaines**).
- ✓ **En cas d'accident garanti survenu en cours de déplacement** : rapatriement ou transport sanitaire (y compris en cas de décès).
- ✓ **En cas d'hospitalisation ou immobilisation sur place de l'assuré (suite à un accident garanti et même en l'absence d'infirmité permanente)** : frais de trajet aller-retour et d'hôtel d'un proche à son chevet (**plafond : 45 € par nuit ; 450€ maximum**) frais de trajet retour d'un accompagnant voyageant avec l'assuré, frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation engagés à l'étranger (**plafond : 6 100 € et 45 € pour les frais dentaires**).

GARANTIES OPTIONNELLES

Assurance scolaire et extra-scolaire : Responsabilité civile, indemnisation forfaitaire en cas d'Infirmité Permanente entre 1 % et 4 % **plafond : 23 000 € x taux d'Infirmité Permanente**, dommages aux biens : **plafond 200 €** par évènement, vol **plafond 100 €**, frais de soins, défense pénale **plafond : 7 500 €** par évènement, aide pédagogique jusqu'à 15h/semaine, garde des enfants de moins de 15 ans au domicile (**plafond : 5 jours**).

Accident de la vie professionnelle (pour l'assuré dans le cadre de son activité libérale de santé).



QU'EST-CE QUI N'EST PAS ASSURÉ ?

- ✗ Les assurés de plus de 75 ans.
- ✗ Les personnes non désignées au contrat.
- ✗ Les conséquences résultant d'antécédents médicaux ou causés par des maladies (dont les maladies professionnelles) y compris, suite à des affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales, ou à une dépendance pathologique à des substances psychoactives dont l'alcool.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! Les dommages subis à l'occasion d'activités professionnelles, sauf si la garantie Vie Professionnelle a été souscrite.
- ! Les dommages subis par l'assuré lors de sa participation à des compétitions sportives professionnelles.
- ! Les dommages subis dans le cadre d'activités donnant lieu à rémunération : activités sportives, fonctions publiques, électives, syndicales ou associatives.
- ! Les conséquences de tout dommage que l'assuré s'est causé intentionnellement y compris le suicide ou la tentative de suicide.
- ! Les dommages résultant d'un accident de la circulation dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Les dépenses engagées sans l'accord préalable du prestataire d'assistance.
- ! Assurance scolaire : indemnisation forfaitaire entre 1 % et 4 % d'infirmité permanente plafonnée à 23 000 € x taux d'infirmité permanente.
- ! L'aide financière suite à hospitalisation est acquise à partir de 72H (ou 3 nuits) d'hospitalisation et pendant maximum 30 jours.
- ! La prestation d'assistance « aide pédagogique » est conditionnée à l'hospitalisation ou immobilisation supérieure à 1 journée (ou 1 nuit minimum) et d'une absence scolaire de 15 jours consécutifs.
- ! Constitue un seul et même forfait d'activité, les forfaits de remontées mécaniques, de cours de ski et de location de matériel pour la prestation d'assistance « interruption d'activité » de la garantie renfort neige.
- ! Les infirmités permanentes inférieures à 5 % pour les adultes et si l'option scolaire a été souscrite, inférieures à 1 % pour les enfants.
- ! Minimum 4h d'intervention pour la garde au domicile des enfants ou petits-enfants de moins de 15 ans à charge.
- ! Franchise de 50 km du domicile pour le rapatriement en France.
- ! Franchise de 15 € pour les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation.



OÙ SUIS-JE COUVERT(E) ?

- ✓ Dans le monde entier (hors séjours dépassant 3 mois par année civile en dehors de la France métropolitaine, Martinique, Guadeloupe, La Réunion ou de la Principauté de Monaco).
- ✓ Le règlement des prestations est libellé en euros et est toujours effectué en France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, La Réunion ou en Principauté de Monaco, à condition de disposer d'un compte bancaire français.
- ✓ Les prestations d'assistance sont accordées pour les événements survenus en France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Réunion, Andorre ou Monaco, sauf pour les prestations :
 - Rapatriement/transport sanitaire qui s'applique en France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Réunion, Andorre ou Monaco et à l'étranger pour des voyages ou des séjours n'excédant pas une durée de 3 mois consécutifs, **à l'exclusion de la Corée du Nord, Syrie, Crimée, Iran, Biélorussie et Venezuela.**
 - Frais médicaux, chirurgicaux ou d'hospitalisation qui s'applique exclusivement à l'étranger pour des voyages ou des séjours n'excédant pas une durée de 3 mois consécutifs, **à l'exclusion de la Corée du Nord, Syrie, Crimée, Iran, Biélorussie et Venezuela.**



QUELLES SONT MES OBLIGATIONS ?

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

À la souscription du contrat

- Les déclarations du souscripteur figurant sur la proposition et sur les conditions particulières doivent être conformes à la réalité. Elles permettent de fixer les garanties et la cotisation.
- Payer la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

En cours de contrat

Si des circonstances nouvelles apparaissent (changement de statut, de profession et d'activité), l'assuré doit nous les déclarer dans un délai de 15 jours à partir du moment où il en a eu connaissance par lettre recommandée. Sont considéré comme des circonstances nouvelles notamment le changement de domicile, la modification de la composition familiale assurée, la séparation de corps ou de faits entre conjoint, concubin, pacsé. Cependant, la déchéance pour déclaration tardive ne peut vous être opposée que si nous établissons que le retard dans la déclaration nous est préjudiciable.

En cas de sinistre

L'assuré doit adresser la déclaration de sinistre dans un délai de maximum de 5 jours ouvrés à compter de la survenance de l'accident. La déclaration devra indiquer la date, le lieu, les circonstances, les causes connues ou présumées du sinistre et toute pièce utile de nature à établir la survenance de l'accident, la réalité des préjudices subis et le lien de causalité entre ces préjudices et l'accident. En complément, dans un délai de 30 jours à compter du sinistre, l'assuré doit nous fournir le certificat initial de constatation des dommages corporels indiquant la nature des lésions et leurs conséquences probables.



QUAND ET COMMENT EFFECTUER LES PAIEMENTS ?

La cotisation est exigible dans les 10 jours suivants l'échéance, comme indiquée dans les Conditions particulières. 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 ?

Le 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.

La durée de votre contrat est d'un an jusqu' à vos 75 ans, ou jusqu' à 25 ans inclus pour vos enfants fiscalement à charge si vous avez opté pour la formule Famille. Il se renouvelle automatiquement d'année en année, sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions indiqués au contrat.



COMMENT PUIS-JE RÉSILIER LE CONTRAT ?

Vous pouvez résilier votre contrat par lettre ou tout autre support durable, par acte extrajudiciaire ou par déclaration faite contre récépissé auprès de notre Siège social ou de votre Agent général. La résiliation peut s'opérer sans frais ni pénalités dans les conditions prévues au contrat et notamment dans les cas suivants :

- À l'échéance principale en disposant d'un délai de 20 jours à compter de la date d'envoi de votre avis d'échéance anniversaire.
- Suite à augmentation tarifaire (indépendante d'un changement de formule et/ou option), vous pouvez résilier dans un délai de 30 jours à compter de la réception de votre avis d'échéance.