

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 : LA MÉDICALE ASSOCIÉS 0253



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 a pour objet de garantir la poursuite de l'activité d'un groupement d'associés professions médicales exerçant sous la forme d'une société, en cas de décès, d'arrêt de travail ou d'invalidité d'un ou de plusieurs associés.

✓ : 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 de l'activité du cabinet de groupe

✓ Décès/Perte Totale et irréversible d'autonomie

- Décès d'un ou de plusieurs associés : versement d'un capital aux associés survivants.
- Perte totale et irréversible d'autonomie : versement d'un capital à/aux assuré(s) s'il(s) est/sont dans l'impossibilité totale et définitive d'exercer son/leur activité professionnelle.

Des garanties optionnelles

- Frais généraux permanents :
 - versement d'indemnités journalières pendant 365 ou 730 jours à hauteur de 100 %, 75 % ou 50 % du montant des frais généraux permanents assurés, c'est-à-dire, les frais d'exploitation qui continuent à courir malgré la cessation d'activité, consécutive à un arrêt travail total d'un ou de plusieurs des associés.
 - exonération de toutes les cotisations à compter du 31^{ème} jour d'arrêt de travail.
- Perte de profession :
 - versement d'un capital à partir d'un taux d'invalidité de 66 %. Ce taux est évalué en tenant compte uniquement de la répercussion réelle de l'accident ou de la maladie sur l'activité professionnelle de l'un ou de plusieurs des associés.



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 toutes les garanties :

La pratique des sports suivants : le saut à l'élastique, les compétitions, démonstrations acrobatiques et voltiges libres, le deltaplane, l'ULM.

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 d'assurance à compter de la date d'adhésion ou de la date de l'avenant sur le différentiel de garanties.

Exclusions concernant les garanties Frais généraux permanents et Perte de profession :

- ! Le fait intentionnel de l'assuré.
- ! Le suicide ou la tentative de suicide.
- ! La pratique de tout sport à titre professionnel, le parapente et les compétitions comportant l'utilisation d'un engin quelconque à moteur.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! En cas d'accident ou de maladie, l'assuré peut être amené à conserver à sa charge une franchise exprimée en nombre de jours.
- ! 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 sont limités à 90 jours par année civile en une ou plusieurs périodes.



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 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.

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 ?

Votre cotisation est exigible dans les 10 jours suivant son 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, 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. Cette garantie provisoire, accordée pendant la période d'acceptation du dossier médical, cesse en cas de refus médical ou de dossier non complété (exemple : rapports d'examens médicaux non fournis) et, au plus tard, trois mois après la date de signature de la demande d'adhésion. Vous vous engagez à fournir dans ce délai tous les éléments indiqués au chapitre « Quelles sont mes obligations – À la souscription du contrat ». Au-delà de ce délai, 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 le 30 septembre de l'année au cours de laquelle le(s) membre(s) aura/auront atteint(s) son/leur 65^{ème} anniversaire.



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.