

ASSURANCE PRÉVOYANCE

Document d'information sur le produit d'assurance
Le contrat d'assurance La Médicale Associés est conçu et assuré par Generali Vie.
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 et paramédicales 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

Des garanties optionnelles

- Frais généraux permanents :
 - versement à la société d'indemnités journalières pendant 365, 730 ou 1 095 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 total de travail d'un ou de plusieurs associés.
 - Coût d'un remplaçant :
 - versement à la société d'indemnités journalières pendant 365, 730 ou 1 095 jours afin de rémunérer un remplaçant en cas d'arrêt total de travail d'un ou de plusieurs associés.
- Les garanties Frais généraux permanents et Coût d'un remplaçant ne peuvent pas être souscrites simultanément.
- Exonération des cotisations Frais généraux permanents ou Coût d'un remplaçant :
 - cette garantie est accordée automatiquement si l'une des garanties Frais généraux permanents ou Coût d'un remplaçant a été souscrite.
 - Perte de profession-reconversion :
 - 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'associé en invalidité.



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 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^{re} année d'assurance à compter de la date d'adhésion ou de la date de l'avenant en cas d'augmentation ou d'ajout de garanties 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, 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, syndromes dépressifs, burn-out et surmenage professionnel. Ces pathologies sont prises en charge dans la limite de 360 jours et ce quelle que soit la durée d'indemnisation souscrite.



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^{re} 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, modification du capital social, ajout ou retrait d'un associé.

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, 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'exams 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 – A 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 70^e anniversaire.



COMMENT PUIS-JE RÉSILIER LE CONTRAT ?

Vous pouvez résilier votre contrat en nous adressant une notification, par lettre ou tout autre support durable ou, par déclaration faite contre récépissé auprès 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 du contrat avec un préavis de 2 mois, soit le 31 juillet au plus tard ;
- dans le cas où nous augmentons la cotisation à l'échéance annuelle en fonction de l'évolution démographique du groupe assuré ou des résultats techniques du contrat, avant la date prévue de l'entrée en vigueur de cette augmentation ;
- en cas de modification du contrat groupe, sous réserve que la demande soit parvenue à l'assureur avant la date prévue de son entrée en vigueur.