

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 Paramédicaux 0270 est destiné aux paramédicaux, 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 pour certaines garanties.

✓ : 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 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 jours, 365 jours, 730 jours ou 1 095 jours pour leur perte de revenu 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 ;
 - exonération des cotisations, hors décès, à compter du 31^e jour d'arrêt de travail.
 - Invalidité :
 - versement forfaitaire d'une rente à partir d'un taux d'invalidité de 26 % ;
 - versement d'un capital à partir d'un taux d'invalidité de 66 % ;
 - exonération des cotisations, hors décès, à hauteur du taux d'invalidité, pendant la durée de l'invalidité.
- Dans les deux cas, évaluation du 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.
- 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.
 - Allocation enfant immobilisé :
 - versement d'une allocation journalière si un accident ou une maladie affecte l'état de santé de votre (ou de l'un de vos) enfant(s) au point qu'il soit obligé d'être hospitalisé ou de garder la chambre.



QU'EST-CE QUI N'EST PAS ASSURÉ ?

- ✗ Les suites, conséquences et récidives 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 à visée esthétique et leurs conséquences, la grossesse et l'accouchement sans pathologie.
- ✗ Pour la garantie Allocation enfant immobilisé temporairement, les séjours dans les centres de rééducation et les maladies héréditaires ou congénitales.
- ✗ Pour la garantie Conseil recours, les litiges d'un intérêt inférieur à 763 euros et l'intervention des experts et des auxiliaires de justice pour un montant supérieur à 7 623 euros par sinistre.



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^{re} 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
- ✗ La fibromyalgie
- ✗ La tentative de suicide
- ✗ La pratique de tout sport à titre professionnel
- ✗ La pratique dans une zone au dessus de 4 000 m d'altitude, y compris sans guide, des activités suivantes : alpinisme, randonnée, ski de randonnée ou ski.
- ✗ La pratique des sports suivants : paris, défis et tentatives de record, compétitions comportant l'utilisation d'un engin quelconque à moteur, wingsuit, bobsleigh, ski freestyle, ski avec dépose en hélicoptère, pratique du toboggan sur le domaine skiable, skeleton, saut à ski ou au tremplin, vols d'essai et vols sur engin non muni de certificat de navigabilité, sports de combat non réglementés, arts martiaux mixtes (MMA) en compétition, highline, cascade gelée, escalade sans sécurité, plongée en solitaire, plongée sans respect des préconisations imposées par son niveau de certification, plongée tek au-delà de 40 m de profondeur, spéléologie solitaire ou avec plongée.

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, saut à l'élastique, deltaplane, ULM et voltige aérienne.
- ✗ 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 les suites pathologiques d'accouchement,
 - 12 mois, les troubles psychiatriques, dépressions nerveuses, burn-out, 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 Guadeloupe, de la Martinique, de La Réunion et de la Principauté de Monaco 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 déchéance de la 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 ou de mode d'exercice (passage en activité salariée totale ou partielle), 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 ?

Votre cotisation est exigible dans les 10 jours suivant son échéance. Les cotisations sont annuelles et payables d'avance le 1^{er} janvier de chaque année. 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. La cotisation pour la première période d'assurance est décomptée au prorata du temps à courir entre la date d'effet des garanties et le 31 décembre de l'année en cours.



QUAND COMMENCE LA COUVERTURE ET QUAND PREND-ELLE FIN ?

Votre contrat prend effet dès notre acceptation de votre admission à l'assurance concrétisée par la délivrance des Conditions particulières émises après réception du paiement de la cotisation correspondant aux garanties choisies et au plus tôt à la date d'effet fixée sur la demande d'adhésion. Les garanties sont à effet immédiat en cas d'accident pour une durée de 4 mois.

Vous avez 15 jours 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 Éducation,
- des 70 ans de l'assuré en Perte totale et irréversible d'autonomie,
- des 67 ans de l'assuré en Incapacité de travail,
- des 65 ans de l'assuré pour toutes les autres garanties,
- des 18 ans de l'enfant pour la garantie Allocation enfant immobilisé



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 :

- à l'échéance principale du contrat avec un préavis de 2 mois,
- en cas de modification du contrat groupe par l'assureur,
- lorsque vous énoncez votre droit à renonciation.