

Assurance Prévoyance

Document d'information sur le produit d'assurance.

Generali Vie, Société anonyme au capital de 341 059 488 euros

Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris

N° d'identifiant unique ADEME FR232327_03PBRV - Siège social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris

Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

Europ Assistance SA - Société anonyme au capital de 61 712 744.00 € euros. Siège social : 2 rue Pillet-Will 75009 Paris.

Inscrite au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro 451 366 405 RCS Paris.



Contrat : La Médicale Hospi

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 d'assurance Prévoyance a pour objet de compléter le régime de protection sociale des internes, des docteurs juniors et des praticiens hospitaliers de la fonction publique hospitalière, en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité consécutifs à un accident ou une maladie pour couvrir leur perte de revenu et en cas de décès pour protéger leurs proches. Le contrat prévoit aussi des prestations d'assistance.



Qu'est-ce qui est assuré ?

PROTECTION DES REVENUS

✓ Incapacité temporaire totale :

- En cas d'arrêt de travail total ou partiel, versement d'une indemnité, sans franchise, ni délai d'attente, en complément du régime statutaire et des prestations de la Sécurité sociale (plafond : 80 % à 100 % du revenu net).
- Indemnisation en cas de mi-temps thérapeutique si le régime statutaire ne prévoit pas le maintien de salaire.

✓ Invalidité professionnelle totale ou partielle

- En cas d'invalidité reconnue par la Sécurité sociale ou non reconnue à partir d'un taux d'invalidité professionnelle supérieure à 25 %, versement d'une rente en complément de toutes prestations ou revenus pouvant être perçus par ailleurs (plafond : 60 % à 100 % du revenu net).
- Le taux d'invalidité professionnel tient compte uniquement de la répercussion réelle de l'accident ou la maladie sur l'activité professionnelle de l'assuré.

✓ Exonération en cas d'invalidité permanente totale :

- En cas d'invalidité totale, exonération de l'ensemble des cotisations.

PROTECTION DES PROCHES

✓ Décès/Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)

- Versement d'un capital aux bénéficiaires désignés par l'assuré. En cas de PTIA le capital est versé à l'assuré.
- En cas de décès simultané de l'assuré et de son conjoint, versement d'un capital supplémentaire au profit des enfants à charge de l'assuré.

LES GARANTIES OPTIONNELLES

Gardes en cas d'incapacité temporaire totale : Si l'assuré est dans l'impossibilité d'effectuer ses gardes, versement d'une indemnité forfaitaire après application d'une franchise jusqu'au 1095^e jour d'arrêt de travail (plusieurs montants au choix).

Indemnisation en cas de mi-temps thérapeutique après un arrêt de travail d'au moins 30 jours et en cas de grossesse pathologique (dispense de garde pour grossesse : limitation à 150 jours et à 1 500 € par grossesse et 2 000 € si grossesse multiple).

Gardes en cas d'invalidité professionnelle totale ou partielle :

En cas d'invalidité reconnue par la Sécurité sociale ou non reconnue à partir d'un taux d'invalidité professionnelle supérieure à 25 %, versement d'une indemnité forfaitaire (montant de garantie identique à la garantie Gardes en cas d'incapacité temporaire totale).

Le montant versé est proportionnel au taux d'invalidité et au-delà de 65 % d'invalidité professionnelle, versement de l'intégralité du montant.

Garantie incapacité pour prolongation d'activité jusqu'à 70 ans
Perte de profession/reconversion : versement d'un capital à partir d'un taux de 66 % d'invalidité.

Doublement du capital décès en cas d'accident ou triplement en cas d'accident de la circulation

Rente conjoint : versement d'une rente temporaire ou viagère au conjoint de l'assuré décédé ou en état de PTIA. En cas de décès simultané de l'assuré et de son conjoint, versement d'un capital supplémentaire au profit des enfants à charge de l'assuré.

Rente éducation : versement d'une rente aux enfants de l'assuré décédé ou en état de PTIA jusqu'à leurs 21 ans ou 28 ans s'ils poursuivent leurs études. En cas de décès simultané de l'assuré et de son conjoint, versement d'un capital supplémentaire au profit des enfants à charge de l'assuré.

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



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 esthétiques et leurs conséquences.

Cette liste n'est pas exhaustive.



Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

PRINCIPALES EXCLUSIONS

LES PRINCIPALES EXCLUSIONS POUR TOUTES LES GARANTIES

- ! La pratique à titre amateur ou professionnel des sports ou activités listés dans la notice d'information.

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.
- ! Le suicide ou la tentative de suicide.
- ! Toute pathologie psychiatrique non reconnue par la Sécurité sociale.

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 pour la garantie Gardes en cas d'incapacité temporaire totale en fonction de la nature du sinistre (accident ou maladie).
- ! Sont garantis pour les garanties gardes en cas d'incapacité temporaire totale et gardes en cas d'invalidité professionnelle totale ou partielle, 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, affections psychotiques, maladies mentales, troubles psychiques et syndromes dépressifs.

Cette liste n'est pas exhaustive.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ L'ensemble des garanties s'exerce dans le monde entier à l'exclusion :
 - des pays faisant l'objet d'une exclusion contractuelle expressément visés au contrat ;
 - des zones « Formellement déconseillées » ou « Déconseillées sauf raison impérative » à la date du départ selon la liste des pays du Ministère des Affaires Étrangères ;
 - de toute autre zone dangereuse qui serait répertoriée ou créée par le Ministère des Affaires Étrangères à la date de départ.

Les sinistres « Incapacité » et « Invalidité » ne sont indemnisables qu'à raison des seules périodes d'hospitalisation, pour toute période de séjour hors des territoires suivants : France métropolitaine, Principautés d'Andorre et de Monaco, DOM (Départements d'Outre-Mer), ROM (Régions d'Outre-Mer), COM (Collectivités d'Outre-Mer), et CSG (Collectivités Sui Generis, ex Nouvelle Calédonie).



Quelles sont mes obligations ?

SOUS PEINE DE NULLITÉ DU CONTRAT D'ASSURANCE OU DE NON GARANTIE :

À l'adhésion 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 d'adhésion :

- Informer 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.



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 le certificat d'adhésion. Les garanties sont à effet immédiat en cas d'accident pour une durée de 4 mois. Vous vous engagez à fournir dans ce délai tous les éléments indiqués au chapitre « L'adhésion - Les conditions d'adhésions ». 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 départ à la retraite et au plus tard à l'échéance anniversaire de l'année :

- des 75 ans de l'assuré pour les garanties Décès, Rente Education et Rente conjoint,
- des 70 ans de l'assuré pour la garantie Incapacité pour prolongation d'activité,
- des 68 ans de l'assuré pour les garanties Incapacité de travail et Invalidité,
- des 65 ans de l'assuré pour la garantie PTIA.



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 anniversaire du contrat avec un préavis de 2 mois ;
- 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 nous soit parvenue avant la date prévue de son entrée en vigueur.



Si vous imprimez ce document, pensez à le trier !