

Produit de 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



Produit : Médiprat La Médicale

Ce document d'information vous présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit et ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Notre contrat Médiprat La Médicale est destiné aux professionnels de santé médicaux et paramédicaux 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 et en cas de décès pour protéger leur famille. Le contrat est éligible au dispositif loi Madelin.



Qu'est-ce qui est assuré ?

LES GARANTIES PRINCIPALES

- ✓ Une des trois garanties suivantes : Décès/PTIA ou rente conjoint ou rente éducation.
 - Décès/Perte totale et irréversible d'autonomie : versement d'un capital aux bénéficiaires désignés par l'assuré avec possibilité de conversion en rente viagère.
 - Rente conjoint : versement d'une rente temporaire ou viagère 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.

LES GARANTIES OPTIONNELLES

- Incapacité de travail :
 - versement forfaitaire d'indemnités journalières pendant 1 095 jours pour leur perte de revenu en cas d'arrêt de travail total ou partiel ;
 - versement forfaitaire d'indemnités journalières pendant 365, 730 ou 1 095 jours pour couvrir les frais professionnels.
 - la grossesse pathologique, les suites pathologiques d'accouchement et les troubles psychiatriques sont garantis ;
 - exonération des cotisations, à compter du 61^{ème} jour d'arrêt de travail total.
- Invalidité :
 - versement forfaitaire d'une rente à partir d'un taux d'invalidité supérieur, à 25 % ou à 65 %, option possible à 15 % ;
 - versement d'un capital à partir d'un taux d'invalidité supérieur à 65 %.Dans les 2 cas, évaluation des 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.
 - exonération des cotisations, en cas d'invalidité permanente totale, pendant la durée de l'invalidité.
- 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.
- Allocations journalières en cas d'enfant immobilisé ou hospitalisé.
- Prestation d'assistance.

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les arrêts de travail en cas de grossesse, pathologique ou non, pendant les six semaines précédant la date prévue de l'accouchement et les dix semaines lui succédant.
- ✗ Toute grossesse dont la date présumée de début de grossesse est antérieure à la date de signature du bulletin d'adhésion.
- ✗ Les sinistres qui surviennent en dehors des périodes de garantie.

Cette liste n'est pas exhaustive.



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

LES PRINCIPALES EXCLUSIONS POUR TOUTES LES GARANTIES

- ! Le suicide, pendant la première année suivant la date d'adhésion.
- ! Le risque de guerre sauf législation spéciale à intervenir.
- ! La pratique à titre amateur ou professionnel des sports ou activités listés dans la notice d'information.

LES PRINCIPALES EXCLUSIONS POUR CERTAINES GARANTIES

- ! La pratique à titre professionnel de tout sport.
- ! La pratique à titre amateur des sports ou activités non déclarés à l'assureur.
- ! Les activités aériennes dangereuses listées dans la notice d'information.

LES 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).
- ! 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, syndromes dépressifs, burn-out et anxiété.

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).
- ✓ Un arrêt de travail survenu dans un pays limitrophe de la France métropolitaine est couvert dans les conditions normales d'indemnisation sous réserve de se soumettre à toute expertise médicale pratiquée sur le territoire français.



Quelles sont mes obligations ?

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

À l'adhésion au contrat :

- déclarer de manière exacte et sincère les antécédents de santé dans le questionnaire de santé (sous peine de nullité) ;
- régler la première cotisation.

En cours d'adhésion :

- payer les cotisations à leurs échéances ;
- avertir l'assureur par lettre recommandée :
 - de tout changement d'adresse,
 - d'un changement de profession ou des conditions d'exercice de celle-ci,
 - de la pratique d'activités sportives à risque différentes de celles signalées à l'adhésion, et s'il désire bénéficier d'une extension des garanties,
 - du fait que l'assuré se mette ou se remette à fumer s'il a déclaré être non-fumeur à l'adhésion,
 - de la liquidation de sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse.

En cas de sinistre, pour le versement des prestations :

- faire parvenir tous les documents nécessaires au paiement de la prestation :
 - à l'ouverture du dossier de sinistre,
 - et ultérieurement pour permettre la poursuite du paiement ;
- se soumettre à tous les examens que l'assureur jugera utiles ;
- adresser toute pièce supplémentaire que l'assureur jugera utile ;
- Informer l'assureur de l'incapacité temporaire totale ou de l'invalidité permanente dans les 30 jours, sauf cas fortuit ou de force majeure.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance selon la périodicité choisie par l'assuré sur le bulletin d'adhésion.

Elles peuvent être payées par année, par semestre, par trimestre ou par mois.

Les paiements sont effectués par prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date d'effet de l'adhésion est mentionnée sur le certificat d'adhésion.

Sauf radiation, l'adhésion se renouvelle annuellement par tacite reconduction au 1^{er} jour du mois anniversaire de la date d'effet de l'adhésion.

En cas d'adhésion conclue dans le cadre d'un démarchage à domicile, vous disposez d'un délai de rétractation de 14 jours, qui commence à courir à compter de la conclusion du contrat.

Certaines garanties cessent à partir d'un certain âge, indiqué dans la notice d'information.



Comment puis-je résilier le contrat ?

En adressant à l'assureur une notification au moins deux mois avant la date anniversaire de l'adhésion, par lettre (simple ou recommandée), ou tout autre moyen prévu à l'article L113-14 du Code des assurances.



Si vous imprimez ce document,
pensez à le trier !