

# Assurance Prévoyance (décès - incapacité - invalidité) des hospitaliers

## Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : AGMF Prévoyance - Union de mutuelles immatriculée en France et régie par le Livre II du Code de la mutualité - n° SIREN 775 666 340

Produit : Offre Prévoyance Contrat Praticien Hospitalier

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il 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 ?

Ce contrat est à destination des internes, médecins, odontologistes ou pharmaciens exerçant dans un hôpital public ou une collectivité territoriale âgés de moins de 60 ans à l'adhésion, afin de leur permettre de se prémunir contre les conséquences financières d'une perte de leurs revenus hospitaliers et/ou universitaires résultant d'un décès, d'une perte totale et irréversible d'autonomie, d'une incapacité de travail ou d'une invalidité.



### Qu'est ce qui est assuré ?

Sous réserve de satisfaire aux conditions d'adhésion, notamment d'ordre médical (sauf pour les internes), les garanties suivantes sont assurées au taux choisi par l'adhérent et figurant au certificat d'adhésion. Le maximum garanti est le revenu réel (principe indemnitaire) plafonné à 6 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

#### GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES

##### ✓ Décès :

- **Versement d'un capital** doublé en cas d'accident, au bénéficiaire.

*Si le bénéficiaire est le conjoint ou les enfants à charge, le capital peut être versé sous forme de de rente.*

- **Versement d'une rente d'orphelin** aux enfants à charge, en cas de décès simultanés de l'assuré et de son conjoint.

- ✓ **Perte totale et irréversible d'autonomie : Versement du capital décès** à l'assuré atteint d'une infirmité l'empêchant définitivement d'exercer une activité rémunérée et l'obligeant à recourir à l'assistance permanente d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Ce capital est doublé en cas d'accident.

*Le versement de la garantie Perte totale et irréversible d'autonomie met fin à la garantie Décès.*

- ✓ **Incapacité : Versement d'indemnités journalières** complémentaires aux régimes obligatoires et statutaires, à l'assuré se trouvant momentanément dans l'impossibilité absolue d'exercer son activité hospitalière et/ou universitaire.

Ces indemnités journalières sont également versées en cas de :

- maternité ;
- mi-temps thérapeutique.

- ✓ **Invalidité : Versement d'une rente** temporaire à l'assuré atteint d'une incapacité permanente de travail reconnue et indemnisée par la sécurité sociale  $\geq 66\%$ , résultant d'une maladie ou d'un accident.

*Ces garanties sont obligatoirement souscrites conjointement.*

#### GARANTIES OPTIONNELLES

##### Décès :

- **Triplement du capital souscrit** en cas de décès suite à un accident de la circulation.
- **Rente viagère** immédiate en cas de décès de l'assuré au profit du bénéficiaire désigné.

##### Décès et Perte totale et irréversible d'autonomie :

- **Rente d'éducation** temporaire immédiate, fixe ou majorée, au profit des enfants désignés.

##### Invalidité :

- **Rente temporaire** au profit de l'assuré en cas d'incapacité permanente reconnue partielle entre 33% et 66 % ou totale  $\geq 66\%$ , et évaluée par l'organisme assureur sur la base de la seule incapacité professionnelle.
- **Capital invalidité perte de profession ou de reconversion** versé à l'assuré atteint d'une incapacité de travail le plaçant définitivement dans l'impossibilité d'exercer sa profession ou sa spécialité.

#### SERVICE SYSTEMATIQUÉMENT PRÉVU

##### Protection juridique Vie privée

- ✓ Assistance téléphonique en vue de la prévention de litiges privés.
- ✓ Prise en charge des frais de procédure à l'occasion de la recherche d'une solution amiable ou contentieuse lors d'un litige privé.

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



### Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les personnes physiques ne percevant pas de rémunération hospitalière et/ou universitaire.
- ✗ Les suites d'affections contractées antérieurement à l'adhésion expressément exclues.
- ✗ Les pathologies dont le point de départ se situe pendant le délai de carence.
- ✗ Les sinistres intervenant pendant les périodes où les praticiens hospitaliers sont placés en situation de détachement ou de mise en disponibilité.
- ✗ Les sinistres intervenant pendant la période de suspension durant laquelle l'interne en fin de cursus ou n'ayant pas passé sa thèse cesse de percevoir une rémunération hospitalière.
- ✗ Les incapacités de travail partielles hors mi-temps thérapeutique.
- ✗ Pour la garantie optionnelle prévoyant le triplement du capital décès en cas d'accident, les préjudices pour lesquels le lien direct de cause à effet avec l'accident ne peut être établi.



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

#### PRINCIPALES EXCLUSIONS

##### Pour les garanties Décès, Perte totale et irréversible d'autonomie, Incapacité et Invalidité :

- ! Le sinistre résultant du fait intentionnel de l'assuré ou de sa participation active à des luttes, duels, rixes, agressions, émeutes, insurrections, actes de terrorisme ou de sabotage, paris, défis, tentatives de records.
- ! Le sinistre résultant de la pratique de tous sports professionnels et de certains sports amateurs à risques (*en option, possibilité de rachat de certains de ces sports*).
- ! Le sinistre résultant d'un risque de navigation aérienne à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou conduit par un pilote ne possédant pas de brevet pour l'appareil utilisé ou de licence valide.

##### Pour les garanties Décès et Perte totale et irréversible d'autonomie :

- ! Le sinistre résultant de l'ivresse de l'assuré ou de l'usage de drogues ou de stupéfiants non prescrits médicalement.

##### Pour la garantie Décès :

- ! Le suicide de l'assuré survenant dans la première année d'assurance.
- ! L'homicide volontaire de l'assuré par le bénéficiaire.

##### Pour la garantie Incapacité :

- ! La grossesse et ses suites normales, sauf le revenu perçu au titre des gardes et astreintes sous conditions.
- ! La lombalgie sans support organique : souffrance dorsale qu'aucune cause physique (lésion, microlésion, usure...) constatable médicalement par tout moyen (radio, IRM, scanner...) ni aucune pathologie, ne peut expliquer.
- ! Les séjours dans des établissements de cures et de repos non prescrits médicalement.

#### PRINCIPALES RESTRICTIONS :

##### Pour la garantie Incapacité :

- ! Délai de carence : La grossesse pathologique et l'indemnité journalière maternité sont garanties dès lors que la date de prise d'effet de la garantie Incapacité précède d'un mois au moins la date présumée de la conception.
- ! Franchise : L'indemnisation de la garantie intervient à l'issue d'un délai de franchise dont la durée figure au certificat d'adhésion. Ce délai peut être réduit en cas d'hospitalisation y compris ambulatoire, d'accident ou de rechute intervenant moins d'un an après la reprise du travail.



## Où suis-je couvert ?

- ✓ L'adhésion est réservée aux personnes résidant en France métropolitaine, dans les départements d'outre-mer, à Saint-Martin et Saint-Barthélemy.
- ✓ L'ensemble des garanties est acquis dans le monde entier sous réserve que la constatation médicale de l'état de santé soit effectuée sur le sol français. Pour les garanties Incapacité et Invalidité, l'adhérent doit également rester affilié à un régime obligatoire français et avoir son domicile fiscal en France.



## Quelles sont mes obligations ?

Le non respect des obligations peut entraîner la nullité du contrat, la non garantie ou la suspension des garanties.

### A l'adhésion :

- Remplir avec exactitude le bulletin d'adhésion, le mandat de prélèvement SEPA, et pour les hospitaliers n'ayant pas le statut d'interne, la déclaration d'état de santé et le cas échéant fournir toute information médicale complémentaire nécessaire à l'évaluation du risque.
- Fournir tous renseignements ou documents demandés par l'organisme assureur.
- Justifier de la qualité d'interne en remettant une copie de la carte universitaire à l'organisme assureur.
- Informer l'organisme assureur du montant de son traitement brut annuel.
- Se soumettre, le cas échéant, à tous examens médicaux ou contrôles demandés par l'organisme assureur pour les hospitaliers n'ayant pas le statut d'interne.
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée dans l'appel de cotisations.

### En cours de contrat :

- Informer l'organisme assureur de tout changement affectant sa situation personnelle, professionnelle ou le déroulement de ses études.
- Informer l'organisme assureur du montant de son traitement brut annuel.
- Informer l'organisme assureur en cas de déménagement à l'étranger, en Polynésie française ou en Nouvelle Calédonie.
- Informer l'organisme assureur de tout changement de bénéficiaire des prestations garanties.
- Régler la cotisation annuelle indiquée sur l'appel de cotisations.

### En cas de sinistre :

- Adresser une déclaration de sinistre et les pièces justificatives exigées par l'organisme assureur dans les délais prévus par le contrat (délai de prescription légale).
- Se soumettre, le cas échéant, à tous examens médicaux ou contrôles sur le territoire français demandés par l'organisme assureur.



## Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations annuelles sont payables d'avance aux dates d'échéance prévues sur l'appel de cotisations, par prélèvement automatique ou par chèque. Elles peuvent donner lieu à un paiement fractionné (semestriel, trimestriel ou mensuel) sous réserve d'opter pour le prélèvement automatique.



## Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion produit ses effets à la date indiquée sur le certificat d'adhésion sous réserve de l'acceptation de l'adhésion par l'organisme assureur et du paiement de la première cotisation. En cas de contrat conclu à distance (y compris en cas de démarchage téléphonique), le membre participant dispose d'un délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus à compter du jour où il est informé que l'adhésion a pris effet. Pendant ce délai, la prise d'effet de l'adhésion est suspendue sauf si le membre participant demande expressément l'exécution immédiate de son adhésion sans attendre la fin du délai de renonciation dans la demande d'adhésion.

Le membre participant dispose, en outre, d'un délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus à compter du jour où il est informé que l'adhésion a pris effet.

L'adhésion est valable pour une durée expirant le 31 décembre de l'année de sa prise d'effet. Elle est ensuite renouvelée annuellement par tacite reconduction sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés dans la notice d'information.

Les garanties cessent, conformément aux dispositions contractuelles, en tout état de cause lorsque l'assuré a atteint les âges suivants :

- Pour les garanties Décès, Incapacité, Invalidité et pour les garanties optionnelles prévoyant le versement d'une rente en cas de décès et d'une rente en cas d'incapacité permanente partielle de travail sur la base de la seule incapacité professionnelle : âge de départ à la retraite ;  
Ces garanties peuvent être prorogées, sous conditions, jusqu'à 70 ans en cas de prolongation d'activité et pour toutes les garanties à l'exception de la garantie Invalidité jusqu'à 72 ans en cas de cumul emploi retraite.
- Pour la garantie Perte totale et irréversible d'autonomie : 60 ans ;
- Pour la garantie optionnelle prévoyant le versement d'une rente éducation : 70 ans (en cas de Décès) ou 60 ans (en cas de Perte totale et irréversible d'autonomie) de l'assuré, ou au 21 ans ou 25 ans en cas de poursuite d'étude de l'enfant bénéficiaire ;
- Pour les garanties optionnelles prévoyant le versement d'une rente en cas d'incapacité permanente totale de travail sur la base de la seule incapacité professionnelle et le versement d'un capital invalidité perte de profession ou de reconversion : 62 ans.



## Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez résilier votre contrat chaque année avant le 31 octobre pour une prise d'effet au 31 décembre suivant au choix :

- Soit par lettre adressée au siège social de l'organisme assureur, par mail à l'adresse [gestion.des.contrats@gpm.fr](mailto:gestion.des.contrats@gpm.fr) ou tout autre support durable ;
- Soit par déclaration faite au siège social ;
- Soit par acte extrajudiciaire ;
- Soit lorsque nous vous proposons la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication.

Nous vous adressons une confirmation écrite de la réception de votre notification.

Vous pouvez également résilier votre contrat en adressant une lettre recommandée avec accusé de réception au siège de l'organisme assureur dans les 30 jours suivants les événements ci-après :

- En cas de modification des dispositions contractuelles ;
- En cas de modification de votre situation personnelle ou professionnelle ayant une influence directe sur les risques garantis.