

Assurance Prévoyance (décès) des professions médicales et paramédicales exerçant en libéral

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 : Protection décès

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 professionnels exerçant normalement et régulièrement une activité médicale ou paramédicale libérale, âgés de moins de 70 ans à l'adhésion (ou 65 ans pour certaines garanties optionnelles), afin de leur permettre de se prémunir contre les conséquences financières d'une perte de revenus résultant d'un décès ou d'une perte totale et irréversible d'autonomie. Les garanties sont éligibles au cadre de la Loi Madelin pour les travailleurs non salariés, à l'exception des garanties prévoyant le versement d'un capital.



Qu'est ce qui est assuré ?

Sous réserve de satisfaire aux conditions d'adhésion, notamment médicales, les garanties suivantes sont assurées pour les montants choisis par l'adhérent et figurant au certificat d'adhésion :

Garanties systématiquement prévues

Décès - Perte totale et irréversible d'autonomie :

- ✓ **Versement d'un capital** en cas de décès de l'assuré à ses bénéficiaires désignés ;
- ✓ **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.
- ✓ **Versement d'une rente orphelin**, d'un montant maximal de 5 000 € par an, à ses enfants à charge en cas de décès de l'assuré et de son conjoint.

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

Le bénéficiaire peut demander le versement du capital sous forme de rente viagère ou temporaire.

Garanties optionnelles

Versement d'un capital décès majoré en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré résultant d'un accident (doublement du capital) ou d'un accident de la circulation (triplement du capital) aux bénéficiaires désignés.

Versement d'une rente éducation temporaire en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré au profit de ses enfants désignés bénéficiaires.

Versement d'une rente en cas de décès viagère ou temporaire en cas de décès de l'assuré au profit du bénéficiaire désigné.

Versement de frais d'obsèques en cas de décès de l'assuré au profit du bénéficiaire justifiant du paiement des frais d'obsèques.

Service systématiquement 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 suites d'affections contractées antérieurement à l'adhésion expressément exclues.
- ✗ Les pathologies dont le point de départ se situe pendant le délai de carence.
- ✗ Pour la garantie prévoyant un capital majoré 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

- ! Le suicide de l'assuré survenant dans la première année d'assurance.
- ! Le sinistre résultant de faits de guerres.
- ! Le sinistre résultant du fait intentionnel de l'assuré ou du bénéficiaire.
- ! Le sinistre résultant de luttes, duels, rixes, agressions, émeutes, insurrections, actes de terrorisme ou de sabotage auxquels l'assuré participe activement.
- ! Le sinistre résultant des effets directs ou indirects d'explosions, de dégagements de chaleur ou d'irradiations.
- ! 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.
- ! Le sinistre résultant de la pratique de certains sports à risques et sports professionnels (cette exclusion peut être levée moyennant le paiement d'une cotisation supplémentaire).
- ! Le sinistre résultant de l'ivresse de l'assuré ou de l'usage de drogues ou de stupéfiants non prescrits médicalement.

Principales restrictions

- ! Le sinistre résultant d'une maladie n'est pas garanti s'il intervient dans les trois premiers mois de l'adhésion. Ce délai est porté à douze mois pour la garantie Perte totale et irréversible d'autonomie. Ces délais ne sont pas applicables si l'adhérent était précédemment titulaire de garanties équivalentes ou supérieures.
- ! Le montant du capital en cas de décès est plafonné à 48 fois le plafond mensuel de la Sécurité sociale lorsque l'assuré atteint son 80^{ème} et à 4 fois le plafond mensuel de la Sécurité sociale lorsque l'assuré atteint son 85^{ème} anniversaire.



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 sont acquises dans le monde entier.



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, 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.
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée dans l'appel de cotisations.
- Etre à jour du paiement des cotisations aux régimes obligatoires pour les travailleurs non salariés éligibles au cadre de la Loi Madelin.

En cours de contrat :

- Informer l'organisme assureur de tout changement affectant sa situation personnelle et professionnelle.
- Informer l'organisme assureur de toute modification à la hausse ou à la baisse de ses revenus afin que le niveau des garanties demeure adapté ou soit ajusté.
- 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.
- Transmettre chaque année les justificatifs prouvant que l'adhérent est à jour du paiement de ses cotisations aux régimes obligatoires pour les travailleurs non salariés éligibles au cadre de la Loi Madelin.

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.

Les cotisations peuvent être payées par l'adhérent ou par toute autre personne y ayant intérêt ou agissant pour son compte.



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 la garantie Perte totale et irréversible d'autonomie : 65 ans ;
- Pour les garanties optionnelles :
 - Rente éducation : 70 ans (en cas de Décès) ou 65 ans (en cas de Perte totale et irréversible d'autonomie), ou au 21 ans ou 25 ans en cas de poursuite d'étude de l'enfant bénéficiaire ;
 - Rente en cas de décès : âge de départ à la retraite, ou l'âge du bénéficiaire choisi par l'adhérent au jour de l'adhésion.



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 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.