

Assurance Prévoyance (décès - incapacité - invalidité) des professions libérales

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : GPM Assurances - Société Anonyme à directoire et conseil de surveillance régie par le Code des assurances n° RCS 412 887 606

Produit : La prévoyance forfaitaire des professionnels

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 libérale, âgés de moins de 55 ans à l'adhésion (50 ans pour les infirmier(e)s et masseur-kinésithérapeutes), afin de leur permettre de se prémunir contre les conséquences financières d'une perte de revenus résultant d'une incapacité de travail, d'une invalidité, d'une Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) ou d'un décès. 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 forfaitaires choisis par l'adhérent et figurant au certificat d'adhésion :

Garantie systématiquement prévue

- ✓ **Invalidité : Versement d'une rente temporaire** à l'assuré atteint d'une incapacité permanente totale ou partielle de travail résultant d'une maladie ou d'un accident évaluée sur la base de la seule incapacité professionnelle.
- ✓ **Une des garanties Décès au choix :**
 - Capital versé en cas de décès ou de perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) de l'assuré au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).
 - Rente éducation, temporaire et immédiate, versée en cas de décès ou de PTIA au bénéficiaire désigné. Cette rente est majorée selon l'âge du bénéficiaire.
 - Rente en cas de décès, viagère et immédiate, versée au bénéficiaire désigné.

Garanties optionnelles

Incapacité : Versement d'indemnités journalières à l'assuré en cas d'impossibilité absolue d'exercer son activité professionnelle. Il peut choisir de couvrir :

- la perte de revenu avant l'intervention de son régime obligatoire ;
- la perte de revenu non couverte par son régime obligatoire ;
- pour les non salariés, ses frais professionnels.

Certaines de ces indemnités sont également versées, sous condition, en cas de :

- mi-temps thérapeutique ;
- maternité.

La garantie Incapacité ne peut être souscrite seule.

Invalidité :

- **Versement d'un capital invalidité perte de profession** à l'assuré atteint d'une incapacité de travail le plaçant définitivement dans l'impossibilité d'exercer sa profession ou sa spécialité.

Service systématiquement prévu Sans objet

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



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les assurés n'exerçant pas/plus d'activité professionnelle.
- ✗ Les suites d'affections contractées antérieurement à l'adhésion expressément exclues.
- ✗ La grossesse antérieure à la date d'effet du contrat.
- ✗ Les pathologies dont le point de départ se situe pendant le délai de carence, y compris les rechutes de ces pathologies.
- ✗ Les incapacités de travail partielles hors mi-temps thérapeutique.
- ✗ Les frais professionnels résultant de remboursement de prêts ou ceux suspendus du fait d'un établissement à l'étranger.



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

Principales exclusions

Pour les garanties Décès et PTIA :

- ! Le suicide de l'assuré survenant dans la première année d'assurance
- ! Le sinistre résultant de faits de guerre
- ! Le sinistre résultant des effets directs ou indirects explosions, de dégagements de chaleur ou d'irradiations

Pour les garanties Décès, PTIA, Incapacité et Invalidité :

- ! Le sinistre résultant du fait intentionnel de l'assuré ou de sa participation active à des luttes, duels, rixes, 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.
- ! Le sinistre résultant d'un accident imputable à l'état d'ivresse de l'assuré ou de l'usage de drogues ou de stupéfiants non prescrits médicalement.

Pour la garantie Incapacité :

- ! La grossesse et ses suites normales hors état pathologique et versement de l'indemnité journalière maternité.
- ! 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 Décès, PTIA, Incapacité et Invalidité :

- ! Délais de carence :
 - 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 en cas de troubles psychopathologiques et la garantie PTIA. Ces délais ne sont pas applicables si l'adhérent était précédemment titulaire de garanties équivalentes ou supérieures.
 - La grossesse pathologique et les indemnités journalières 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. Ce délai n'est pas applicable si l'adhérent était précédemment titulaire d'une garantie équivalente ou supérieure.
- ! 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, ou allongé en cas de troubles psychopathologiques.
- ! Les prestations sont versées pendant une durée qui est déterminée contractuellement.



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.
- ✓ Les garanties en cas de décès ou de PTIA sont acquises dans le monde entier. Les garanties en cas d'incapacité ou d'invalidité sont acquises dans le monde entier sous réserve que l'adhérent reste affilié à un régime obligatoire français, qu'il ait son domicile fiscal en France et que la constatation médicale de l'état de santé soit effectuée sur le sol français.



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 de garanties demeurent adapté ou soit ajusté.
- Informer l'organisme assureur en cas de déménagement à l'étranger, en Polynésie française ou en Nouvelle Calédonie.
- 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 (délais 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 en cas de décès cessent, conformément aux dispositions contractuelles et au plus tard :

- Capital : aux 80 ans de l'assuré
- Rente éducation : aux 70 ans de l'assuré, ou aux 18 ans ou 25 ans en cas de poursuite d'études de l'enfant bénéficiaire ;
- Rente en cas de décès : aux 67 ans de l'assuré, ou au décès du bénéficiaire

La garantie PTIA (Perte totale et irréversible d'autonomie), incluse dans les garanties "capital décès" et "rente éducation", cesse aux 65 ans de l'assuré ;

Les garanties en cas d'incapacité cessent conformément aux dispositions contractuelles et au plus tard à la **liquidation des droits à retraite (sauf en cas de cumul emploi-retraite elles sont maintenues pendant toute la durée de celui-ci) ou aux 70 ans de l'assuré (67 ans de l'assuré pour les franchises 365 et 730 jours).**

Les garanties en cas d'invalidité cessent conformément aux dispositions contractuelles et au plus tard :

- **Capital Invalidité Perte de Profession (CIPP) cesse à la liquidation des droits à retraite ou aux 62 ans de l'assuré.**
- **Rente d'invalidité professionnelle cesse à la liquidation des droits à retraite ou aux 62 ans de l'assuré en cas d'invalidité totale ou aux 67 ans de l'assuré en cas d'invalidité partielle.**



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.