

Responsabilité Civile Professionnelle

Dans les conditions et limites prévues aux dispositions générales et particulières, votre contrat Responsabilité Civile Professionnelle (RCP) garantit les conséquences pécuniaires des dommages corporels, matériels et immatériels causés à vos patients à la suite de l'exécution du contrat de soins dans le cadre de l'activité que vous avez déclarée.

Votre contrat RCP garantit également votre Responsabilité Civile Exploitation.

Le montant des garanties tous dommages et toutes garanties confondues est de 10 000 000 € par année d'assurance dont :

- dommages corporels et immatériels consécutifs à un dommage corporel garanti 6 000 000 € par sinistre;
- dommages matériels et immatériels consécutifs à un dommage matériel garanti 300 000 € par sinistre, avec une franchise de 150 €.

Protection Juridique

Dans les conditions et limites prévues aux dispositions générales et particulières, votre contrat Protection Juridique garantit :

- votre Protection Juridique vie privée ainsi que celle de votre conjoint et de vos enfants de moins de 25 ans fiscalement à charge;
- votre Protection Juridique vie professionnelle, dans le cas d'une situation conflictuelle pouvant vous conduire à faire valoir un droit, résister à une prétention ou vous défendre.

Nos juristes spécialisés prennent en charge votre défense ; les frais de procédure amiable ou judiciaire que vous avez librement déterminés avec votre avocat sont remboursés dans la limite des plafonds garantis.

Les plafonds sont majorés de 25 % pour les litiges relatifs à la vie professionnelle.



Santé Responsable

Assurance de groupe à adhésion individuelle facultative souscrite par l'association Médicale d'Assistance et de Prévoyance (AMAP), association loi 1901, auprès de MACSF assurances.

Le présent contrat a pour objet de garantir aux personnes assurées définies ci-après, le remboursement de tout ou partie de la fraction des frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques laissée à leur charge en complément du régime obligatoire. L'adhérent doit préciser sur son bulletin d'adhésion le choix de sa formule (Générique Responsable ou Santé responsable ci-dessous détaillées). Il peut modifier son choix chaque année par lettre recommandée au moins 3 mois avant l'échéance annuelle du 1^{er} janvier.

Tous les pourcentages exprimés au sein du tableau (hors pharmacie) se calculent par référence au tarif de base de remboursement (BR) du

Régime Obligatoire (RO) et en intègrent le remboursement. Les forfaits et plafonds de garantie sont valables par bénéficiaire et par année civile (pas de report d'une année sur l'autre des forfaits ou plafonds non utilisés). Les remboursements sont effectués dans la limite des frais réels engagés par l'assuré. Le contrat tient compte du respect du parcours de soins et de l'ensemble des mesures prévues par la législation des contrats responsables (L871-I du Code de la Sécurité Sociale) et ne prend pas en charge les participations forfaitaires prévues à l'article L322-2 du Code de la Sécurité Sociale (participation de 1 €, franchise de 0,50 € par médicament et par acte effectué par un auxiliaire médical, 2 € par transport).

	CÉNÉRIQUE RESPONSABLE	SANTÉ RESPONSABLE
HONORAIRES MEDICAUX		
- Honoraires de généralistes, spécialistes, auxiliaires médicaux	} 100 %	} 150 %
- Actes d'imagerie (radiologie), actes d'échographie		
- Frais d'analyses et laboratoires		
- Soins externes, Actes Médicaux courants		
- Actes d'orthopédie, orthophonie, orthoptie		
PHARMACIE		
- Médicaments remboursés par le Régime Obligatoire (RO)	100 % du RO	100 % du RO
FRAIS D'HOSPITALISATION (I)		
- Honoraires, frais chirurgicaux	100 %	150 %
- Transport du malade	} 100 %	} 150 %
- Frais salle d'opération		
- Frais de séjour	Frais réels	Frais réels
- Forfait hospitalier	30 €/jour	50 €/jour
- Chambre particulière	Non garanti	25 €/jour
- Lit d'accompagnement (enfant de moins de 12 ans avec un maximum de 10 jours par hospitalisation)		
- Hospitalisation à domicile	100 %	100 %
(I) Pour hospitalisation en neuropsychiatrie : limite annuelle de 90 jours par assuré		
FRAIS DENTAIRES		
- Soins	} 100 %	150 %
- Orthodontie		250 %
- Prothèses dentaires		250 %
- Implants dentaires par an et par bénéficiaire	non garanti	400 €
- Plafond de remboursement orthodontie, prothèses dentaires et implants (hors formule générique) par an et par bénéficiaire	600€	1100€
OPTIQUE par an et par bénéficiaire (cf. grille optique)		
- Monture + verres ou lentilles remboursées par le RO – petite correction	100 % + 50 €	100 % + 100 €
- Monture + verres ou lentilles remboursées par le RO – moyenne correction	100 % + 100 €	100 % + 150 €
- Monture + verres ou lentilles remboursées par le RO – forte correction	100 % + 150 €	100 % + 200 €
- Lentilles non remboursées par le RO	Non garanti	150 €
- Chirurgie réfractive (traitement de la myopie) par œil	Non garanti	250 €
APPAREILLAGES/PROTHESES AUDITIVES, MATÉRIEL D'ORTHOPEDIE	100 %	150 %
CURES THERMALES ACCEPTEES PAR LE RO (hors frais de transport)	Non garanti	100 %
SPECIAL FEMMES		
- Maternité (par naissance ou adoption) par enfant	100 €	160 €
- Pilules contraceptives, traitements oestro-progestatifs, implants contraceptifs par an	Non garanti	30 €
- Dépistages seins – col de l'utérus	100 %	150 %

	GÉNÉRIQUE RESPONSABLE	SANTÉ RESPONSABLE
SPECIAL ENFANTS		
- Consultations, diagnostic en diététique non remboursés par le RO (enfants de moins de 12 ans) par an	Non garanti	45 €
ACTES DE PREVENTION PREVUS PAR L'ARRETE du 8 juin 2006		
- Actes de préventions dentaires	} 100 % 100 % du RO	} 150 % 100 % du RO
- Dépistage de l'hépatite B		
- 1 ^{er} bilan du langage oral chez un enfant de - de 14 ans		
- Vaccins remboursés par le RO		
AUTRES PRESTATIONS DE PREVENTION		
- Dépistage tumeurs cutanées - côlon	100 %	150 %
- Diagnostic hypertension holter	100 %	100 %
- Vaccins et traitements anti-paludéens par an et par bénéficiaire	20 €	30 €
- Sevrage tabagique par an et par bénéficiaire	Non garanti	20 €
ASSISTANCE	OUI	OUI

CRILLE OPTIQUE	DÉFAUTS DE VISION	PUISSANCES
Petite correction	Petite myopie ou hypermétropie avec ou sans astigmatisme	Sphères de 0 à 4 dioptries et cylindres inférieur ou égal à 2
Moyenne correction	Petite ou moyenne myopie ou hypermétropie avec fort astigmatisme	Sphère de 0 à 6 dioptries et cylindre supérieur à 2
	Forte myopie ou hypermétropie avec ou sans faible astigmatisme	Sphère de 4,25 à 8 dioptries et cylindre inférieur ou égal à 2
Forte correction	Forte myopie ou hypermétropie avec fort astigmatisme	Sphère de 6,25 à 8 dioptries et cylindre supérieur à 2
	Très forte myopie ou hypermétropie avec ou sans astigmatisme	Sphère à partir de 8,25 quel que soit le cylindre
	Presbytie nécessitant des multifocaux	Toutes puissances nécessitant des multifocaux

Personnes assurables

L'adhérent doit être un étudiant inscrit aux facultés ou écoles qui le préparent aux professions médicales ou paramédicales. Il doit être âgé à la souscription de moins de 35 ans pour l'étudiant en médecine ou en pharmacie et de moins de 30 ans pour les autres. L'adhérent peut, sous réserve du paiement d'une cotisation supplémentaire par ayant droit, affilier au contrat son conjoint et ses enfants fiscalement à charge (ou ceux de son conjoint) jusqu'au 31 décembre de leur 25^e anniversaire. Les ayants droit doivent être affiliés à un régime social obligatoire français. L'adhérent doit compléter la demande d'adhésion avec les nom, prénom et date de naissance des ayants droit qu'il souhaite assurer, son domicile, sa spécialité et son année d'étude.

Il doit joindre une copie de l'attestation délivrée par son régime obligatoire (RO), un RIB (Relevé d'Identité Bancaire) servant aux prélèvements mensuels des cotisations et permettant le versement des prestations.

Prise d'effet et entrée en vigueur des garanties

L'adhésion individuelle prend effet à la date de réception par l'assureur de la demande d'adhésion complétée accompagnée des pièces justificatives et ce jusqu'au 31 décembre de l'année considérée et elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année. La durée de l'adhésion a un caractère viager tant pour l'adhérent que pour son conjoint.

Les garanties prennent effet à la date d'adhésion individuelle précisée aux conditions particulières ou à l'avant de modification sauf pour les garanties suivantes : La prime maternité et les implants dentaires, acquises après un délai d'attente incompressible de 10 mois suivant la date de prise d'effet de la garantie (c'est la date des soins qui fait foi pour l'application du délai d'attente).

La résiliation/cessation de l'adhésion individuelle

Elle peut être résiliée par l'adhérent soit au 31 décembre de chaque année avec un préavis d'1 mois, soit dans le cas où l'assureur a résilié après sinistre un autre contrat de l'adhérent, soit en cas de disparition du risque par suite d'un changement de situation matrimoniale, familiale ou professionnelle. La résiliation doit se faire par Lettre Recommandée ou contre récépissé au siège de l'assureur.

Elle peut être résiliée par l'assureur en cas de non paiement des cotisations (cf. ci-après) ; en cas de fausse déclaration lors de l'adhésion ou constatée à l'occasion d'une demande de remboursement. La résiliation est notifiée par Lettre Recommandée adressée au dernier domicile connu par l'adhérent. Enfin l'adhésion cesse de plein droit en cas de perte de la qualité de membre de l'association souscriptrice.

Dans ce cas, la cessation prend alors effet dans un délai de 3 mois suivant la date de survenance de l'événement.

Déclarations et modifications en cours de contrat

L'adhérent peut demander à inscrire de nouveaux assurés, il doit joindre à sa demande une copie de l'attestation délivrée par le RO sur laquelle figurent les nouveaux assurés enregistrés au sein de la carte vitale. S'il s'agit d'un nouveau-né il peut bénéficier des garanties au jour de sa naissance si l'acte de naissance est adressé dans les trois mois qui suivent sa naissance et que l'adhérent est assuré depuis au moins 3 mois. Toute nouvelle inscription répond aux règles de prise d'effet et d'entrée en vigueur des garanties ci-avant décrites.

L'adhérent est tenu de déclarer, dans les 15 jours de sa connaissance, toute modification de sa situation familiale (divorce,...) ou professionnelle (modification du cursus, entrée dans la vie active) étant susceptible d'entraîner la modification des risques du contrat.

Fausse déclaration

Toute réticence, déclaration intentionnelle fautive, omission ou déclaration inexacte de l'adhérent entraîne pour celui-ci ainsi que pour les assurés affiliés, l'application selon les cas des sanctions prévues aux articles L113-8 (nullité du contrat) et L113-9 (réduction proportionnelle) du code des assurances, dès lors que celles-ci ont eu une influence sur l'appréciation des risques par l'assureur. La cotisation de l'année est dans ce cas conservée par l'assureur à titre d'indemnité.

Cotisation

La cotisation est fixée en tenant compte notamment de la formule de garantie choisie par l'adhérent, de l'âge atteint par le conjoint assuré à la

date de l'adhésion ou de l'avenant de modification, du nombre d'enfants assurés et du régime obligatoire de l'adhérent. Elle est actualisée au 1^{er} janvier de chaque année en fonction de divers critères techniques (évolution des résultats techniques, modification des bases ou taux de remboursement du régime obligatoire, coût des dépenses de santé, évolution de la composition démographique du groupe assuré et des conditions de réassurance). Les ajustements à intervenir sont arrêtés d'un commun accord entre le souscripteur et l'assureur et sont applicables à l'ensemble des adhérents. La cotisation évolue automatiquement lorsque l'étudiant ou le conjoint assuré devient membre en exercice d'une profession de santé ou au plus tard lorsqu'il atteint son 30^e ou 35^e anniversaire (cf. paragraphe "personnes assurables").

La cotisation individuelle est payable annuellement et d'avance à l'adhésion et à chaque échéance annuelle du 1^{er} janvier au siège social de l'assureur. En cas de non paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance, l'assureur adresse à l'adhérent une lettre de rappel puis une lettre recommandée de mise en demeure par laquelle il l'informe qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement à l'assureur ou au mandataire désigné par lui de la cotisation ou de la fraction de cotisation échue ainsi que des cotisations éventuellement venues à échéance au cours dudit délai, entraîne la résiliation du contrat. Par ailleurs, l'assureur se réserve le droit de poursuivre l'exécution des primes impayées en justice, conformément aux dispositions de l'article L113-3 du Code des Assurances. Même en cas de résiliation pour non paiement de primes, la cotisation annuelle reste due dans son intégralité par l'adhérent.

La prescription

Toute demande de remboursement et action dérivant du présent contrat se trouvent prescrites dans un délai de 2 ans à compter de la date de survenance de l'événement ou des premiers soins nécessités par l'état de santé de l'assuré.

Les limitations de garanties sont les suivantes :

Ne sont pas garantis : les soins effectués pendant les délais d'attente; les frais de cure, de rajeunissement, de thalassothérapie et d'amaigrissement ; les traitements esthétiques et les traitements de psychanalyse; les frais de transport et d'hébergement en cas de cure thermale sans hospitalisation ; les frais annexes non thérapeutiques en séjour hospitalier (TV, téléphone...); les cures de désintoxication.

Par ailleurs, il existe des limites ou des prestations non garanties en fonction de la formule choisie qui sont détaillées dans le tableau des prestations.

Services d'aide à la personne

Les bénéficiaires sont l'adhérent et/ou son conjoint, leurs enfants fiscalement à charge jusqu'au 31 décembre de leur 25^{ème} anniversaire et les personnes dépendantes gardées à titre bénévole.

Ces services prennent notamment la forme de demande d'information santé, services en cas de maladie ou d'accident au domicile de l'un des bénéficiaires (recherche de médecin si pas de médecin traitant, transport du bénéficiaire du domicile à l'hôpital, informations à la famille, accompagnement psychologique); services en cas d'hospitalisation ou immobilisation au domicile de l'adhérent ou du conjoint à caractère imprévisible (aide ménagère à domicile, garde d'enfant pendant 10h par jour pour 3 jours...).

Vos droits d'assuré

Renonciation :

L'adhérent peut renoncer à son contrat lorsque celui-ci a été conclu dans les conditions d'une vente à distance (Art L. 112-2-1 du code des assurances) ou lors d'une opération de démarchage (Art L. 112-9 du code des assurances) pendant 14 jours calendaires révolus à compter du jour de réception des conditions générales et particulières du contrat en envoyant une Lettre Recommandée avec Accusé de Réception au Directeur de MACSF assurances à l'adresse suivante : **MACSF assurances 10 cours du Triangle de l'Arche, TSA 40100, 92919 La Défense Cedex.**

Modèle de lettre recommandée avec AR :

Monsieur le Directeur,
Je soussigné(e); domicilié(e), prie la MACSF assurances de bien vouloir considérer qu'à dater de ce jour, je désire renoncer à la police n°..... souscrite auprès de votre société. Vous voudrez bien, en conséquence, effectuer dans le délai requis la restitution de l'intégralité des sommes versées.
Fait à, le
Signature de l'assuré

La renonciation entraîne la restitution par l'assureur, de l'intégralité des sommes versées dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la lettre recommandée.

Au terme de ce délai, les sommes non restituées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis à l'expiration de ce délai de deux mois, au double du taux légal.

Le recours au service qualité de la MACSF en cas de difficultés

Toute réclamation doit être adressée au siège administratif de la MACSF, Service Qualité, 10 cours du Triangle de l'Arche TSA 40100 – 92919 La Défense cedex. Si le litige persiste, le médiateur désigné par la profession pourra être saisi. Nous vous adresserons alors sur simple demande de votre part les modalités de sa saisine.

La loi "Informatique et Libertés"

Conformément à la loi « Informatique et libertés » n° 78-17 du 06/01/1978 (modifiée par la loi n° 2004-801 du 06/08/2004), l'assuré dispose d'un droit d'accès, d'opposition et de rectification des données nominatives le concernant qui figurent sur tout fichier informatique en écrivant à l'adresse suivante : MACSF - Direction Juridique - 10 Cours du Triangle de l'Arche - TSA 40100 - 92919 La Défense cedex.

Les données nominatives recueillies par la MACSF assurances auprès de l'assuré sont nécessaires à la gestion des contrats et à l'exécution des services souscrits. A ce titre, l'assuré est informé que la MACSF assurances communiquera des données le concernant à ses prestataires, mandataires et réassureurs pour les besoins des contrats.

Par ailleurs et sauf opposition de l'assuré, ces données pourront être communiquées par la MACSF assurances aux autres sociétés du Groupe MACSF, ainsi qu'à ses partenaires, à des fins de prospection commerciale.

Dispositions relatives au contrat groupe

Le contrat est souscrit par l'Association Médicale d'Assistance et de Prévoyance (AMAP), association régie par la Loi du 1^{er} juillet 1901 dont le siège social est situé 11 rue Brunel - 75017 Paris, auprès de MACSF Assurances, société d'assurance mutuelle régie par le code des assurances ayant son siège social cours du Triangle 10 rue de Valmy - 92800 PUTEAUX.

Le contrat est soumis à l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP) 61 rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09.

La loi applicable au contrat est la loi française et les échanges relatifs au contrat se font dans cette langue.

En application d'un mandat spécial annuellement reconductible, l'assureur est chargé par l'association de la gestion générale du contrat groupe, ainsi que de l'information individuelle des assurés, notamment sur l'évolution des dispositions contractuelles.

Les modalités d'adoption des avenants modificatifs du contrat groupe :

Les droits des assurés peuvent être modifiés par accord entre l'association souscriptrice et l'assureur. Ces aménagements peuvent notamment intervenir dans les cas suivants :

- évolution du cadre législatif, réglementaire ou fiscal,
- évolution des régimes obligatoires de sécurité sociale,
- évolution des besoins spécifiques du groupe assuré en matière de garanties,
- évolution de la composition démographique du groupe assuré,
- résultats techniques du contrat,
- évolution des conditions de la réassurance.

Par ailleurs le contrat est susceptible d'être modifié de plein droit par l'effet des dispositions législatives et réglementaires impératives ou modifiant le régime des contrats responsables.

L'application des avenants modificatifs du contrat groupe aux adhésions :

En cas d'accord entre l'association souscriptrice et l'assureur, tout aménagement du contrat de groupe fait l'objet d'un avenant modificatif voté en assemblée générale des membres de l'association, et doit être adopté à la majorité. Celui-ci est adressé de façon individuelle à chaque adhérent au contrat groupe, 3 mois avant son entrée en vigueur. Tout aménagement est applicable à l'ensemble des adhésions en cours, à l'exclusion des sinistres en cours d'indemnisation ou survenus avant la conclusion de l'avenant, qui demeurent régis par les dispositions contractuelles antérieures à l'avenant.

Les conditions et conséquences de la résiliation par l'association souscriptrice ou l'assureur :

La résiliation du contrat groupe intervient de plein droit dans deux cas :

- dissolution ou cessation d'activité du souscripteur,
 - retrait de l'agrément de l'assureur par l'autorité de contrôle.
- L'association souscriptrice et l'assureur peuvent également résilier le présent contrat groupe le 31 décembre de chaque année, avec un préavis de 3 mois notifié par lettre recommandée. Conformément à l'article 7 de la loi du 31/12/1989 :
- le non renouvellement ou la résiliation du contrat groupe, même par dissolution, est sans effet sur le versement des prestations immédiates ou différées, acquises ou nées durant son exécution,
 - en cas de résiliation du contrat groupe, l'assureur s'engage à proposer individuellement à chaque assuré le maintien des garanties de même nature que celles dont il disposait précédemment.

Vie et fonctionnement de l'association :

Les statuts, le règlement intérieur ainsi que la liste des membres du Conseil d'Administration de l'association AMAP sont disponibles pour l'assuré sur simple demande à l'AMAP : 11, rue Brunel, 75017 Paris.

Informations générales

L'assurance Multirisque Habitation Etudiant

Une multirisque proposant l'indispensable pour assurer votre logement constitué de 1 ou 2 pièces pour 45 € par an.

Les garanties

Dans les conditions et limites prévues aux conditions générales et particulières, votre contrat Multirisque Habitation garantit votre habitation et son contenu ainsi que votre responsabilité civile vie privée.

Incendie et événements annexes	y compris sur antennes et paraboles	
Dommages électriques		
Tempête, grêle, avalanche, neige sur toitures	y compris sur antennes et paraboles	
Dégâts des eaux et gel	y compris : recherche de fuites refoulement d'égout gel dommages causés par les eaux de ruissellement	
Vol à l'intérieur des bâtiments assurés	y compris : reconstitution des papiers d'identité, permis de conduire, carte grise, carte de crédit, remplacement des serrures de l'habitation	
Détériorations immobilières		
Bris de glaces	y compris : bris d'appareils sanitaires marquises et vitraux	
Catastrophes naturelles / Catastrophes technologiques		
Attentats et actes de terrorisme / Emeutes et mouvements populaires		
Garanties complémentaires	Frais annexes Frais de relogement provisoire	
Responsabilité du locataire ou de l'occupant envers le propriétaire ou les tiers		
Responsabilité du propriétaire d'immeuble		
Responsabilité Civile Vie Privée	y compris baby sitting, stage en entreprise	
Protection familiale		
Défense pénale et recours suite à accident		
Assistance		

Si votre logement a plus de 2 pièces ou si vous souhaitez des garanties spécifiques (assurance scolaire, panne électroménager...): contactez nous pour un devis approprié à vos besoins au 32 33 ou 01 71 14 32 33.

Vous êtes professionnel
de la santé et souhaitez
être mieux assuré ?

Comparez nos prix
et nos prestations.

Un seul numéro pour tout nous dire :

 3233*

ou

01 71 14 32 33

MACSF : nos compétences en chiffres...

- Plus de 70 ans d'expérience
- Plus de 700 000 sociétaires... soit près d'1 professionnel de la santé sur 2 !
- Plus de 1 300 collaborateurs
- Plus de 1 800 000 contrats...
- Un CA annuel de 1,88 milliard d'euros soit plus de 17,9 milliards d'euros en gestion !

* Prix d'un appel local depuis un poste fixe. Ce tarif est susceptible d'évoluer en fonction de l'opérateur utilisé.

rezoplus.fr
rézo⁺ Le réseau social des étudiants en santé
4 services gratuits pour vous simplifier la vie
- covoiturage - remplacement
- logement - questions juridiques

macsf.fr

MACSF assurances - SIREN n° 775 665 631 - MACSF prévoyance - SIREN n° 784 702 375 -
Le Sou Médical - 784 394 314 RCS Nanterre - Société Médicale d'Assurances et de Défense
Professionnelles - SAM - Entreprises régies par le Code des Assurances - Siège Social :
Cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 PUTEAUX.



Notre vocation, c'est **VOUS**

Mutuelle Assurance Epargne Financement