

Assurance Prévoyance



Document d'information sur le produit d'assurance

MACSF Assurances et MACSF Prévoyance - Entreprises d'assurances immatriculées en France et régies par le Code des assurances - N° SIREN 775 665 631 et N° SIREN 784 702 375

Produit : Plan de prévoyance praticiens hospitaliers et internes P18

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

Le produit Prévoyance a pour objet de garantir l'assuré contre les conséquences pécuniaires découlant de maladies ou d'accidents, pouvant l'atteindre tant au cours de sa vie privée que professionnelle, dans le cadre d'une couverture globale de prévoyance assortie de services d'aide à la personne. Tout assuré peut adhérer jusqu'à la veille de son 57^{ème} anniversaire.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garantie choisi. Les garanties suivantes sont délivrées, sous réserve de satisfaire aux conditions d'adhésion, à la suite du remplissage d'un questionnaire et/ou une évaluation médicale.

LES GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES

La souscription à la garantie ci-dessous est obligatoire :

✓ **Garantie décès** : cette garantie obligatoire peut prendre la forme d'un(e) :

- **Capital décès** : perte totale et irréversible d'autonomie : versement d'un capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès. Par anticipation, en cas de perte totale et irréversible d'autonomie, un capital peut être versé à l'assuré.
- **Rente de conjoint** : Lors du décès de l'assuré, la rente est servie à son conjoint à hauteur de 100% du montant de la garantie atteint au 1^{er} janvier de l'année de l'événement. En cas de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré, la Rente de conjoint est versée à hauteur de 50% du montant de la garantie atteint au 1^{er} janvier de l'année de l'événement. Elle est portée à 100% en cas de décès de l'assuré.
- **Rente éducation** : en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré, une rente temporaire et trimestrielle est versée entre les enfants bénéficiaires.

LES GARANTIES OPTIONNELLES

- L'indemnité mensuelle de revenu
- L'option gardes
- Le capital de reconversion

L'ASSISTANCE OPTIONNELLE

- Service Conseil social
- Garde au chevet du bénéficiaire
- Présence d'un proche au chevet du bénéficiaire
- Aide à domicile
- Prise en charge des transports
- Portage de repas / Livraison de courses
- Prestation de bien être
- Services d'assistance pour le local et l'activité professionnelle
- Remboursement des frais médicaux d'urgence engagés à l'étranger sur ordonnance médicale
- Transfert de corps lors du décès d'un des bénéficiaires
- Accompagnement psychologique

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les conséquences d'un état pathologique préexistant, d'une infirmité, d'un accident ou d'une maladie délimités et déterminés comme antérieurs à la prise d'effet de l'adhésion par le Comité Médical d'Admission.
- ✗ Les conséquences des interventions chirurgicales à visée exclusivement esthétique.
- ✗ Les conséquences des actes de terrorisme ou d'attentats.
- ✗ Les frais de soins de santé.

Cette liste n'est pas exhaustive.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! La participation à titre professionnel à des compétitions sportives de niveau national ou international ou à des essais, à des tentatives de records ou à des rallyes sportifs ou à des raids.
- ! La pratique, en montagne en Europe, des expéditions, des courses, de l'alpinisme ou des randonnées à ski dans une zone en-dessous de 4000 mètres si les mesures de sécurité nécessaires à la pratique dans cette zone ne sont pas respectées ou dans une zone au-delà de 4000 mètres d'altitude.
- ! La pratique en montagne, hors Europe, des expéditions, des courses, de l'alpinisme ou des randonnées à ski.
- ! La pratique des sports suivants : ski extrême, cascades gelées, escalade sans sécurité, delta-plane, parapente, saut en parachute à ouverture retardée, ULM, voltige aérienne, vols sur engins ou matériels non munis d'un certificat de navigabilité, ou vols sur engins ou matériels conduits par un pilote ne possédant pas de brevet ou de licence valide, plongée en solitaire, spéléologie solitaire ou avec plongée, bateau offshore, canyoning sans guide.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Un délai de franchise (14 jours) pour l'option gardes.
- ! L'option gardes n'est pas versée à compter au 3^{ème} mois de grossesse.
- ! Pour un même sinistre, l'option gardes intervient pour une durée maximum de 18 mois.
- ! L'indemnité mensuelle de revenu est versée sous réserve de la prise en charge par la sécurité sociale ou par le régime statutaire.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ En France métropolitaine, en Guyane, Guadeloupe et Martinique, dès accord de l'assureur.
- ✓ A l'étranger (y compris les Collectivités d'Outre-Mer), les garanties ne sont acquises qu'à l'occasion de séjours n'excédant pas 6 mois consécutifs. Pour tout séjour dépassant ce délai, l'assuré doit saisir l'assureur qui statuera. Dans tous les cas, les prestations demeurent payables en Euros.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie

• A la souscription du contrat

- Répondre de façon exacte, spontanée et complète au bulletin d'adhésion
- Remplir le questionnaire médical de façon exhaustive sans tircet ni omission et satisfaire aux formalités médicales demandées par le médecin conseil
- Satisfaire aux formalités médicales demandées
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat

• En cours de contrat

- Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat
- Informer l'assureur des événements suivants, par lettre recommandée, dans les quinze jours qui suivent la connaissance qu'il a de l'un de ces événements :
 - Changement de situation familiale
 - Changement de profession
 - Modification des conditions d'exercice de la profession
 - Cessation d'activité professionnelle quelle qu'en soit la cause
 - Changement de domicile
 - Souscription de garanties de même nature auprès d'autres organismes d'assurance
 - Toute évolution d'échelon, de statut et de revenu brut pour permettre à l'assuré d'être garanti au titre de son revenu brut effectif



Quand et comment effectuer les paiements ?

La date d'échéance est fixée au 1^{er} janvier de chaque année. Les cotisations sont payables d'avance au siège social de l'assureur ou au domicile du mandataire éventuellement désigné à cet effet.

Le paiement des cotisations s'effectue selon les modalités prévues sur le bulletin d'adhésion, notamment par prélèvement automatique.



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

La date d'effet est fixée à la date d'acceptation du dossier par le Comité Médical d'Admission, sous réserve du paiement de la première cotisation. L'adhérent peut renoncer à son adhésion pendant trente jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé de l'adhésion au contrat.

Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixées au contrat.

La couverture de la garantie indemnité mensuelle de revenu prend fin lors de la liquidation des droits à la retraite du régime de base sans pouvoir excéder l'âge légal d'attribution de la retraite à taux plein.

La couverture des garanties décès prend fin au 70^{ème} anniversaire de l'assuré.

Le capital de reconversion prend fin lorsque l'assuré atteint l'âge légal de départ à la retraite.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège de l'assureur :

- Au 31 décembre de chaque année, avec un préavis d'un mois.
- Dans le cas où l'assureur a résilié, après sinistre, un autre contrat que vous avez souscrit. Cette résiliation doit intervenir dans un délai d'un mois à compter de la notification de résiliation du contrat sinistré.