

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Allianz Vie - Entreprise d'assurance immatriculée en France

Numéro d'agrément : 340234962

Produit : Police « UNIM assurance emprunteur n° 5375 et n° 5376 »

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 ?

En cas de prêt professionnel ou à la consommation, le produit d'assurance de groupe à adhésion facultative UNIM assurance emprunteur souscrit auprès d'Allianz Vie par l'association UNIM (Union Nationale pour les Intérêts de la Médecine) au profit de ses membres – garantit l'assuré en cas de décès, perte totale et irréversible d'autonomie, invalidité professionnelle et arrêt de travail, selon son choix, et sous réserve qu'il ait rempli toutes les conditions d'adhésion et d'acceptation de l'assureur. En cas de mise en jeu des garanties, le bénéficiaire est l'organisme prêteur, sauf si les sommes assurées excèdent les sommes qui lui sont dues.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Garanties systématiquement prévues

Garanties en cas de Décès-PTIA :

- ✓ Décès toutes causes y compris en cas d'accident.
- ✓ Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA).

L'assuré est couvert pour ces garanties jusqu'à 6 250 000 €.

Pour les professions médicales et paramédicales :

- ✓ Invalidité Professionnelle Absolue et Définitive (IPAD) réservée aux professionnels de santé à l'exception des pharmaciens et des directeurs de laboratoires d'analyses.
- ✓ Invalidité Perte de Profession des Pharmaciens (IPPP) réservée aux pharmaciens et aux directeurs de laboratoires d'analyses.

L'assuré est couvert pour ces garanties jusqu'à 3 400 000 €.

Garanties optionnelles

Garantie Arrêt de travail :

- Incapacité Temporaire Totale (ITT)
- Incapacité Temporaire Partielle (ITP)
- Invalidité Permanente Totale (IPT)
- Invalidité Permanente Partielle (IPP).

L'assuré est couvert pour ces garanties jusqu'à 6 000 000 €.

Autres garanties optionnelles

- Renfort psy
- Barème professionnel en invalidité (pour les professions médicales)
- IPP 25 % (Indemnisation en cas d'IPP dès que le degré d'invalidité atteint 25 %).

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les sinistres survenus avant la date d'effet de l'adhésion.
- ✗ Le décès en cas de suicide de l'assuré survenu au cours de la première année d'assurance à compter de la date d'effet de la garantie Décès.



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

Principales exclusions :

- ! Le fait volontaire de l'assuré ; la tentative de suicide.
- ! L'usage de stupéfiants absorbés par l'assuré en l'absence de toute prescription médicale.
- ! L'état d'ivresse médicalement constaté.

Principales restrictions :

- ! Les sports à risque doivent faire l'objet d'une déclaration spécifique lors de la demande d'adhésion (par exemple le kitesurf ou les compétitions à bord d'un véhicule terrestre à moteur). L'assureur peut refuser de couvrir le risque ou l'accepter moyennant une tarification spéciale.
- ! La prise en charge en cas d'incapacité temporaire totale de travail intervient après un délai de 30 ou 90 jours consécutifs non indemnisés (au choix de l'adhérent) qui commence le 1^{er} jour d'arrêt de travail.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ La garantie Décès est couverte dans le monde entier sous réserve que la preuve du décès soit fournie au moyen d'un certificat établi par la représentation française (consulat ou ambassade) dans le pays concerné.
- ✓ Les risques de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), d'Arrêt de Travail, d'Invalidité Professionnelle Absolue et Définitive (IPAD), d'Invalidité Perte de Profession des Pharmaciens (IPPP) et d'Invalidité Spécifique AERAS sont également couverts dans le monde entier, sous réserve que leur constat soit établi au moyen de documents émanant de l'autorité médicale locale, visés par le médecin attaché à la représentation française du lieu, et sous réserve de la possibilité de contrôle par Allianz.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine notamment de nullité du contrat d'assurance, de non garantie, de résiliation de la part de l'assureur :

A la souscription du contrat :

- être membre de l'association UNIM et à jour de ses cotisations d'adhésion,
- respecter les conditions d'adhésion au contrat,
- répondre exactement à la demande de renseignements de l'assureur,
- satisfaire le cas échéant aux formalités médicales,
- fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur,
- régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

En cas de sinistre :

Tout événement pouvant mettre en jeu les garanties doit être déclaré le plus rapidement possible à l'assureur ou à l'interlocuteur habituel.

L'arrêt de travail doit être déclaré au plus tard dans les 180 jours qui suivent le premier jour d'arrêt de travail.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance pour une durée d'un an, à la date indiquée dans le bulletin d'adhésion, auprès de l'assureur ou de son représentant. Elles sont ensuite payables chaque année dans les dix jours à compter de l'échéance principale du contrat.

Un paiement fractionné peut toutefois être accordé au choix (semestriel ou annuel).

Les paiements peuvent être effectués par prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les garanties prennent effet, sous réserve du paiement de la première cotisation, à la date indiquée sur l'attestation d'assurance. Le contrat est conclu pour l'année civile en cours à partir de la date d'effet des garanties. A l'issue de cette période, les garanties sont tacitement reconduites par périodes annuelles successives et pour toute la durée des opérations financières, sauf résiliation par l'assuré ou l'assureur dans les cas et conditions fixées au contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'assuré peut mettre fin à son contrat au 31 décembre de chaque année, en adressant une lettre recommandée à l'assureur ou à son représentant au moins deux mois avant cette date.

