

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 ?

Le produit d'assurance de groupe à adhésion facultative « UNIM Prévoyance des Paramédicaux » est destiné à garantir l'assuré exerçant une activité paramédicale (au sens de la notice d'information), selon son choix et s'il remplit toutes les conditions d'adhésion - notamment, être membre de l'association Union Nationale pour les Intérêts de la Médecine (UNIM) - et toutes les conditions d'acceptation de l'assureur. Ces garanties s'exercent en cas de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie, d'incapacité et d'invalidité à la suite d'une maladie ou d'un accident ou d'infirmité permanente à la suite d'un accident uniquement. Ce produit inclut également des garanties d'assistance.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Garanties en cas de décès :

- ✓ Capital décès toutes causes (à partir de 15 000 € et au maximum 750 000 €) avec versement anticipé du capital en cas de perte totale et irréversible d'autonomie.
- ✓ Doublement capital décès accident.
- ✓ Triplement capital décès accident de la circulation.
- ✓ Capital double effet familial.
Rente de conjoint (avec au maximum 30 000 € annuels).
Rente éducation (avec au maximum 27 000 € annuels).

Garanties en cas d'incapacité :

Indemnités journalières pour incapacité temporaire totale suite à maladie ou accident (avec un maximum de 225 € par jour) incluant une allocation maternité versée en cas d'accouchement (dans la limite de 1 500 €). La garantie est ici indissociable de la garantie Rente d'invalidité permanente.

Indemnités journalières pour relais du régime obligatoire sur l'incapacité de travail (avec 120 € par jour maximum).

Indemnités journalières pour frais professionnels (avec 225 € par jour maximum).

Garanties en cas d'invalidité :

Rente d'invalidité permanente suite à maladie ou accident. Cette garantie est indissociable de la garantie Indemnités journalières pour incapacité temporaire totale.

Capital d'invalidité professionnelle absolue et définitive (IPAD).

Capital d'infirmité permanente accidentelle (IPA).

Services d'assistance :

- ✓ Assistance médicale et rapatriement, santé à domicile.
- ✓ Accès à un réseau de prestataires du bâtiment.
- ✓ Gestion du secrétariat médical de l'assuré.
- ✓ Assistance Vie Pratique (aide au quotidien en cas d'événement indépendant de la volonté de l'assuré).
- ✓ Assistance Véhicule de remplacement.
- ✓ Assistance informatique.
- ✓ Assistance Aide aux aidants.

Ces services sont disponibles en fonction du territoire où est situé le domicile du bénéficiaire de l'assistance.

Les garanties précédées d'une coche verte ✓ signifient qu'elles sont accordées systématiquement dans le contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les sinistres survenus avant la date d'effet de l'adhésion (à l'exception des accidents survenus dans les 90 jours suivant la date de signature du bulletin individuel d'adhésion).
- ✗ Le décès en cas de suicide de l'assuré survenu au cours de la première année d'assurance.
- ✗ L'incapacité et l'invalidité pendant les périodes de congé de maternité (une allocation maternité est versée à la mère en lieu et place) ou de paternité.



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

Principales exclusions :

- ! Les conséquences de guerres si la législation n'a pas décidé la prise en charge par l'assureur.
- ! Les conséquences d'accident de navigation aérienne si l'appareil n'a pas été certifié ou si le pilote n'a pas de brevet ou de licence en cours.
- ! Les accidents consécutifs à des paris, courses et matches comportant l'usage de véhicules à moteur.
- ! L'état d'ivresse médicalement constaté et l'usage de stupéfiants absorbés par l'assuré, sauf en cas d'intervention professionnelle d'urgence.
- ! Les accidents et maladies qui sont le fait volontaire du bénéficiaire de la garantie.

Principales restrictions :

- ! Les adhérents célibataires, veufs ou divorcés sans enfant à charge bénéficient de la garantie Capital IPAD en lieu et place des garanties Capital décès accidentel et Capital double effet familial.
- ! Les incapacités de travail dues à une affection psychiatrique, une spasmophilie, un syndrome de fatigue chronique, le burn out, l'épuisement professionnel ou une fibromyalgie sont indemnisées, après application des franchises contractuelles, pour une durée maximale d'un an si l'adhérent n'a pas souscrit l'option Renfort Psy.
- ! La prise en charge intervient après un nombre minimum de jours consécutifs d'incapacité, au choix de l'adhérent et en fonction du risque (maladie ou accident) et d'une éventuelle hospitalisation.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les garanties en cas de décès sont valables dans le monde entier sous réserve que la preuve du décès soit fournie au moyen d'un certificat de décès émanant de la représentation française (consulat ou ambassade) dans le pays concerné.
- ✓ La garantie Indemnités journalières pour incapacité temporaire totale est valable à l'étranger sous réserve d'une première constatation médicale (arrêt de travail établi par un médecin) en France dans les six mois suivant l'arrêt de travail. Celle-ci servira de point de départ à l'indemnisation.
- ✓ Les prestations d'assistance sont délivrées sur le territoire où est situé le domicile du bénéficiaire.



Quelles sont mes obligations ?

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

A la souscription du contrat :

- répondre exactement à la demande de renseignements de l'assureur,
- satisfaire le cas échéant aux formalités médicales,
- régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat,
- respecter les conditions d'adhésion au contrat,
- être membre adhérent de l'association UNIM, à jour de ses cotisations d'adhésion,
- être à jour de ses cotisations à son régime obligatoire.

En cours de contrat :

- être membre adhérent de l'association UNIM, à jour de ses cotisations d'adhésion,
- aviser l'assureur par lettre recommandée (dans les 15 jours où il en a eu connaissance) d'une modification importante du risque lorsque celui-ci constitue un risque nouveau et/ou aggravant. Le risque évoqué n'étant pas lié à l'état de santé.

En cas de sinistre :

Tout événement pouvant mettre en jeu les garanties doit être déclaré le plus rapidement possible à l'assureur. En particulier, l'arrêt de travail doit être déclaré au plus tard dans les 30 jours qui suivent le premier jour d'incapacité 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 individuel 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 est toutefois accordé au choix (mensuel, trimestriel).

Les paiements peuvent être effectués par prélèvement automatique uniquement.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat et les garanties prennent effet aux dates indiquées sur le certificat d'adhésion.

Le contrat est conclu pour une durée d'un an. Il se renouvelle par tacite reconduction à sa date d'échéance principale, 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 l'année, en adressant une lettre recommandée à l'assureur ou à son représentant au moins deux mois avant cette date,
- en cas de modification du contrat portant sur ses droits et obligations.

