

Produit de Prévoyance

Document d'information sur le produit d'assurance

Generali Vie, Société anonyme au capital de 336 872 976 euros

Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris - Siège social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris

Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026



Régime de Prévoyance Professions Libérales

Ce document d'information vous présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit et 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 **Régime de Prévoyance Professions Libérales** garantit le versement de prestations en cas de décès, d'invalidité et d'incapacité de travail de l'assuré, ainsi que le remboursement de tout ou partie des frais médicaux, chirurgicaux ou d'hospitalisation restant à la charge de l'assuré et des éventuels bénéficiaires en cas d'accident, de maladie (y compris maternité), en complément de la Sécurité sociale française. Le produit respecte les conditions légales des contrats responsables.



Qu'est-ce qui est assuré ?

LES GARANTIES PRINCIPALES

Versement d'un capital en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) toutes causes avec possibilité de conversion en rente viagère avec doublement du capital ou de la rente en cas de décès accidentel ou en cas de PTIA accidentelle

et/ou

Versement d'une rente de conjoint en cas de décès

LES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

Versement d'un capital complémentaire en cas de décès ou de PTIA si la garantie principale a été souscrite, avec possibilité de conversion en rente viagère

Versement d'une rente d'éducation en cas de décès

Versement d'indemnités journalières en cas d'incapacité totale de travail après expiration du délai de franchise

Versement d'une rente en cas d'invalidité permanente

Exonération du paiement des cotisations des garanties prévoyance en cas d'incapacité totale de travail ou d'invalidité permanente totale

Remboursement de frais médicaux, chirurgicaux et de maternité à condition de relever d'un régime français d'assurance maladie (les limites de remboursement figurent sur le certificat d'adhésion)

Garanties d'assistance

Téléconsultation médicale

Garanties de protection juridique médicale



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les sinistres ayant pour cause une maladie ou une grossesse à caractère pathologique survenant dans les quatre-vingt-dix jours suivant la date d'effet de l'adhésion ne donnent pas lieu à indemnisation et ce pendant toute la durée de l'adhésion. Ce délai d'attente est porté à trois cent soixante-cinq jours pour les périodes d'hospitalisation en établissement spécialisé justifiées par des affections neuropsychiques.
- ✗ Les personnes n'exerçant pas l'une des professions libérales listées au contrat.

Cette liste n'est pas exhaustive.



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

LES PRINCIPALES EXCLUSIONS POUR TOUTES LES GARANTIES

- ! Le suicide, pendant la première année suivant la date d'adhésion.
- ! Le risque de guerre sauf législation spéciale à intervenir.
- ! Les conséquences de tout phénomène de radioactivité.

LES PRINCIPALES EXCLUSIONS POUR CERTAINES GARANTIES

- ! La pratique d'un sport à titre professionnel
- ! La pratique de certains sports à risque listés dans le contrat
- ! Les arrêts de travail en cas de grossesse pendant la période de congé maternité du régime social dont relève l'assurée.

LES PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Il existe des délais d'attente pour les garanties en cas d'incapacité ou d'invalidité.

Cette liste n'est pas exhaustive.

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



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les garanties s'exercent dans le monde entier hormis dans les zones dites « Formellement déconseillées » ou « Déconseillées sauf raison impérative » à la date du départ selon la nomenclature du Ministère des Affaires Étrangères, ou les zones équivalentes si la nomenclature était amenée à évoluer ainsi que dans les pays faisant l'objet d'une exclusion contractuelle reprise au Certificat d'adhésion.
- ✓ Les sinistres « Incapacité » et « Invalidité » sont indemnisables, hors de la France métropolitaine, uniquement durant les périodes d'hospitalisation.
- ✓ Un arrêt de travail survenu dans un pays limitrophe de la France métropolitaine est couvert dans les conditions normales d'indemnisation sous réserve de se soumettre à toute expertise médicale pratiquée sur le territoire français.



Quelles sont mes obligations ?

SOUS PEINE DE NULLITÉ DU CONTRAT D'ASSURANCE OU DE NON GARANTIE :

À l'adhésion au contrat :

- Déclarer de manière exacte et sincère les antécédents de santé dans le questionnaire de santé (sous peine de nullité).
- Régler la première cotisation.

En cours d'adhésion :

- Payer les cotisations à leurs échéances.
- Avertir l'assureur par lettre recommandée :
 - de tout changement d'adresse ;
 - d'un changement de profession ou des conditions d'exercice de celle-ci ;
 - de la pratique d'activités sportives à risque différentes de celles signalées à l'adhésion, et si vous désirez bénéficier d'une extension des garanties ;
 - de la liquidation de votre pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse.

En cas de sinistre, pour le versement des prestations :

- Faire parvenir tous les documents nécessaires au paiement de la prestation :
 - à l'ouverture du dossier de sinistre,
 - et ultérieurement pour permettre la poursuite du paiement.
- Se soumettre à tous les examens que l'assureur jugera utiles.
- Adresser toute pièce supplémentaire que l'assureur jugera utile.
- Informer l'assureur de l'incapacité temporaire totale ou de l'invalidité permanente dans les 30 jours, sauf cas fortuit ou de force majeure.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance selon la périodicité choisie par l'Assuré sur le bulletin d'adhésion. Elles peuvent être payées par année, par semestre, par trimestre ou par mois.

Les paiements peuvent être effectués par TIP (Titre Interbancaire de Paiement), prélèvement automatique (obligatoire pour les cotisations mensuelles) ou par chèque établi à l'ordre de Generali Vie.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date d'effet de l'adhésion est mentionnée sur le certificat d'adhésion.

Sauf radiation, l'adhésion se renouvelle annuellement par tacite reconduction au 1^{er} jour du mois anniversaire de la date d'effet de l'adhésion.

Certaines garanties cessent à partir d'un certain âge, indiqué dans le contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

En adressant à l'assureur une lettre recommandée au moins deux mois avant la date anniversaire de l'adhésion.