

L'assurance **Perte d'Emploi Subie** des biologistes libéraux



NOTICE D'INFORMATION



Association de Prévoyance
des Professionnels
Européens

 **MADP**

MUTUELLE D'ASSURANCE DES PROFESSIONNELS

www.madp.fr

OBJET DU CONTRAT :

LA PRESENTE NOTICE D'INFORMATION VAUT CONDITIONS GENERALES (disponibles sur le site internet de MADP ASSURANCES – <http://www.madp.fr>) POUR LES BENEFICIAIRES ET PRECISE LES MODALITES DE PRISE EN CHARGE DE LA PERTE D'EMPLOI SUBIE EN CAS DE SURVENANCE D'UN SINISTRE GARANTI. LA DUREE DE VERSEMENT ET LE MONTANT DES PLAFONDS DE PRISE EN CHARGE SONT INDIQUES AU BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION.

DEFINITIONS :

Assureur

MADP ASSURANCES Société d'Assurance Mutuelle sise 44, Avenue George V 75008 PARIS.

Convention d'exercice Libéral

La convention aux termes de laquelle Vous consacrez votre activité libérale au sein du Laboratoire de biologie médicale.

Délai de carence

Période de six (6) mois après la date d'adhésion ou le changement d'option, pendant laquelle les notifications de rupture ne donneront pas lieu à garantie

Franchise

Délai de deux (2) mois à partir duquel l'Assureur commence à vous verser l'indemnité à la suite de la survenance d'un Sinistre.

Laboratoire

Le Laboratoire de biologie médical ayant conclu avec Vous une Convention d'exercice libéral.

Sinistre

La notification de la rupture de la convention d'exercice libéral à l'initiative exclusive du Laboratoire **qui ne doit pas résulter :**

- ✓ **d'une décision commune entre Vous et le Laboratoire,**
- ✓ **de votre propre décision,**
- ✓ **d'une décision du souscripteur,**
- ✓ **d'une décision de justice**

La date du sinistre est la date de remise de la notification de rupture de la convention par le Laboratoire.

Souscripteur

Association de Prévoyance des Professionnels Européens (A.P.P.E.) sis 22, Avenue des Mondaults 33270 FLOIRAC, association à but non lucratif régie par la loi du 1er Juillet 1901.

Vous

Biologiste libéral, âgé à la souscription de plus de 25 ans et de moins de 55 ans, bénéficiaire de la garantie du Contrat.

ADHESION ET RESILIATION DU CONTRAT :

L'adhésion au Contrat prend effet au 1er jour du mois suivant la date d'adhésion au Contrat, et est tacitement reconduite pour une période d'une année à partir du 1^{er} janvier suivant. Le changement d'option peut intervenir à tout moment et moyennant un préavis d'un (1) mois.

L'adhésion au Contrat prend fin en cas de résiliation de l'adhésion à tout moment par l'envoi par lettre simple ou tout autre support durable moyennant un préavis d'un (1) mois, ou à la date d'échéance principale, le 1^{er} janvier de chaque année. En cas de résiliation du Contrat par le Souscripteur (l'APPE) ou l'Assureur moyennant un préavis de six (6) mois ; le Souscripteur s'engage alors à informer les bénéficiaires de la fin de la garantie et à présenter le nouvel assureur.

APPLICATION DE LA GARANTIE PERTE D'EMPLOI SUBIE :

La garantie s'applique pendant toute la durée de l'adhésion.

A l'expiration d'un Délai de Carence de six (6) mois à compter de la date d'effet de l'Adhésion ou du changement d'option, et suite à la rupture de la convention d'exercice libéral à l'initiative exclusive du Laboratoire, l'Assureur s'engage à indemniser votre Sinistre selon le plafond déterminé au bulletin individuel d'adhésion et dans la limite de la durée maximale souscrite.

Cette indemnité doit correspondre à la perte pécuniaire maximale subie au moment du Sinistre et ne saurait excéder, par mois de versement, 60% du montant hors taxes de la rétrocession

d'honoraires mensuellement versée par le Laboratoire et perçue par Vous.

Cette indemnité est versée après application de la franchise de deux (2) mois et à l'issue de :

- ✓ **la période de non concurrence qui vous est indemnisée par le laboratoire,**
- ✓ **l'expiration du préavis de rupture de la Convention d'exercice libéral.**

En tout état de cause, elle cesse de vous être versée au-delà de votre 61^{ème} anniversaire.

LES MODALITES EN CAS DE SINISTRE :

Les Sinistres devront être déclarés à l'Assureur.

Vous devez fournir, à l'appui de votre déclaration de Sinistre, les pièces suivantes :

- ✓ **La Convention d'exercice libéral justifiant de l'exercice continu de votre activité au sein du Laboratoire,**
- ✓ **La Lettre de rupture de la Convention,**
- ✓ **Un justificatif du dernier revenu professionnel annuel fiscal net déclaré à l'administration fiscale française par Vous,**
- ✓ **Votre dernier avis d'imposition sur le revenu.**

Pour la prise en charge du Sinistre garanti, vous devez fournir, chaque mois :

- ✓ **Une attestation sur l'honneur d'absence d'une Convention d'exercice en cours, de conclusion d'une nouvelle Convention d'exercice ou d'un contrat de travail,**
- ✓ **Une attestation sur l'honneur d'absence d'installation au sein de son propre Laboratoire.**

Le paiement de l'indemnité est conditionné, chaque mois, à la rédaction par le bénéficiaire d'une nouvelle attestation sur l'honneur d'absence d'une Convention d'exercice libéral en cours, de conclusion d'une nouvelle Convention ou d'un contrat de travail, ainsi que d'absence d'installation de son propre Laboratoire ou au sein d'une structure.

Tout bénéficiaire qui aura trompé la bonne foi de l'Assureur par des déclarations intentionnellement inexactes, soit sur les circonstances ou conséquences du Sinistre, soit sur le montant de sa réclamation, sera déchu du droit à la garantie pour le Sinistre en cause. Il sera tenu de rembourser à l'Assureur les sommes versées par celui-ci du fait du Sinistre.

LES EXCLUSIONS DE GARANTIE :

L'ASSUREUR NE PREND JAMAIS EN CHARGE LA PERTE DE REVENUS LIEE A UNE RUPTURE :

- **DONT LES MANIFESTIONS INITIALES SONT ANTERIEURES ET CONNUES DE VOUS LORS DE L'ADHESION OU QUI PRESENTENT UNE PROBABILITE DE SURVENANCE A L'ADHESION ;**
- **CONSECUTIVE A VOTRE DECISION OU UNE DECISION DE JUSTICE ;**
- **DUE AU « MANQUEMENT GRAVE FLAGRANT AUX REGLES PROFESSIONNELLES » ;**
- **DUE A LA RADIATION DE L'ORDRE ;**
- **CONSECUTIVE A UNE DECISION COMMUNE ENTRE VOUS ET LE LABORATOIRE : SAUF PREUVE CONTRAIRE APPOREE PAR VOUS, L'ASSUREUR POURRA REFUSER SA GARANTIE DES LORS QU'IL EST FAIT ETAT DANS LES PIECES DU DOSSIER OU QU'IL DECELE LORS DE VERIFICATIONS DES ELEMENTS PERMETTANT DE CONCLURE A UN CONSENTEMENT MUTUEL DES PARTIES OU A VOTRE VOLONTE DE METTRE FIN AU CONTRAT ;**
- **LORSQUE VOUS ETES LIE PAR UNE AUTRE CONVENTION AU MOMENT DE LA RUPTURE DE LA CONVENTION D'EXERCICE LIBERAL VOUS LIANT AU LABORATOIRE. L'ASSUREUR NE PREND JAMAIS EN CHARGE LA PERTE DE REVENUS :**
- **RELEVANT D'UNE GARANTIE DUE PAR UN ORGANISME SOCIAL OU UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE ;**
- **LORSQUE VOUS PERCEVEZ UN SALAIRE, UNE REMUNERATION D'UN ORGANISME SOCIAL OU D'UNE CAISSE DE RETRAITE.**

APPLICATION DE LA GARANTIE :

Dans l'espace

La garantie s'exerce, conformément à la présente notice, en France métropolitaine ou dom exclusivement.

Dans le temps

La durée de la garantie : La garantie prend effet à l'expiration d'un Délai de Carence de six (6) mois à compter de la date d'effet de l'Adhésion. Elle cesse de prendre effet à compter de votre 60^{ème} anniversaire.

La cotisation est mensuelle et forfaitaire ; elle est due par VOUS dès votre adhésion.

Son paiement conditionne la prise d'effet de la garantie et le règlement du sinistre. Le contrat ne prévoit ni paiement, ni remboursement au prorata temporis de la cotisation.

La prescription : Toute action dérivant du Contrat se prescrit par deux (2) ans à compter de l'évènement qui y donne naissance (article L114-1 du Code des

Assurances). La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption (demande en justice, acte d'exécution forcée, reconnaissance du droit par le débiteur) et par la désignation d'experts à la suite d'un Sinistre. L'interruption de la prescription peut en outre résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (article L114-2 du Code des Assurances).

PROTECTION DE VOS INTERETS :

Réclamations

Le service qualité - réclamations de l'Assureur est à votre disposition pour prendre en compte vos observations et tenter de répondre à vos préoccupations, pour traiter les éventuels litiges survenus entre Vous et l'Assureur et contribuer à les réduire, et pour contribuer à l'amélioration et à la simplification des procédures. Au cas, où la réclamation n'a pu être réglée après épuisement de toutes les procédures de dialogue avec l'Assureur, Vous pouvez porter votre réclamation devant *Monsieur le Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances TSA 50110 75441 PARIS CEDEX 09.*

Loi « Informatique et libertés »

Les données personnelles recueillies par l'Assureur sont exclusivement utilisées pour le suivi de votre dossier, ou l'envoi de documents concernant les produits d'assurance de MADP ASSURANCES. Conformément à l'article 2 de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la Loi n° 2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements et données à caractère personnel, Vous disposez d'un droit d'accès aux informations, en vue de confirmer, modifier, rectifier ou supprimer les données le concernant et figurant sur tout fichier à usage de l'Assureur. Vous pouvez exercer ce droit en s'adressant à MADP ASSURANCES, sis 44, Avenue George V 75008 PARIS.

L'autorité de contrôle Conformément à l'Art. L 112-4 du Code des Assurances, MADP Assurances est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (61, rue Taitbout 75436 PARIS Cedex 09 France)

Signature de l'adhérent :ⁱ

ⁱ *Merci de nous retourner un exemplaire signé.*