

4 - PRINCIPAUX RAPPELS DES OPTIONS

CAS PARTICULIERS :	FORMULE DE BASE	OPTION «RACHAT UGIP»	OPTION «RACHAT UGIP PLUS»
		Valables pour les garanties ITT	
Des affections disco-vertébrales et/ou para-vertébrales (hernie discale, lumbago, sciatique, Cruralgie, cervicalgie, dorsalgie, lombalgie, contusion cervicale)	■ Franchise de 12 mois	■ Dès lors que l'Assuré fait l'objet d'une hospitalisation continue de 7 jours minimum. Franchise ramenée à celle de la garantie I.T.T. choisie.	■ Franchise ramenée à celle de la garantie I.T.T. choisie, sans condition d'hospitalisation.
Des affections de type psychiatrique, psychoneurologique, psychosomatique ou névrotique, d'états dépressifs de toute nature, de dépressions, des troubles de la personnalité et/ou du comportement, des troubles de l'alimentation, d'aliénation mentale, fibromyalgie et syndrome de fatigue chronique, ainsi que des suites et conséquences de ces affections.	■ Franchise de 12 mois	■ Dès lors que l'Assuré fait l'objet d'une hospitalisation continue de 10 jours minimum. Franchise ramenée à celle de la garantie I.T.T. choisie.	■ Franchise ramenée à celle de la garantie I.T.T. choisie, sans condition d'hospitalisation.
Assuré(e) n'exerçant pas d'activité au jour du sinistre	■ Pas de garantie I.T.P.	■ Prestation : 50% de l'indemnité journalière en cas d'I.T.T. standard avec un maximum de 50 € par jour ■ Age maximum de couverture : 55 ans	■ Prestation : 100% de l'indemnité journalière en cas d'I.T.T. standard avec un maximum de 100 € par jour ■ Age maximum de couverture : 55 ans
Incapacité Temporaire Partielle	■ Pas de garantie I.T.T.	■ Couvre l'assuré en cas de reprise du travail à mi-temps thérapeutique ■ Prestation = 50% de l'indemnité journalière en cas d'I.T.T. avec un maximum de 5250 € ■ Age maximum de couverture : 55 ans ■ La prestation ne peut excéder 180 jours	
L'Invalidité Permanente Partielle (I.P.P.) : l'assuré est reconnu en I.P.P. à la suite d'une maladie ou d'un accident, lorsque après consolidation de son état, il présente un taux d'invalidité supérieur à 33% le mettant dans l'impossibilité définitive et permanente d'exercer une partie de son activité professionnelle.	■ Garantie si l'assuré(e) choisit cette option	■ INCLUS DANS LES OPTIONS «RACHAT UGIP» ET «RACHAT UGIP+» ■ Nous prenons en charge la moitié de votre échéance garantie en I.T.T. /I.P.T., en cas d'invalidité comprise entre 33% et 66% (selon un barème fonctionnel et/ou professionnel). ■ Cette garantie est un complément de la garantie I.T.T. /I.P.T., la quotité et la franchise sont les mêmes.	

Pour l'intégralité de la définition des options se référer aux Conditions Générales Article 16-1-3 et Article 16-4

5 - BÉNÉFICIAIRE ACCEPTANT

Nom ou Raison Sociale :

Adresse :

Code Postal : [] [] [] [] [] [] Ville :

A défaut :

6 - MODALITÉS D'ADHESION

Date d'effet : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
C'est la date prévue de débloqué des fonds et au plus tôt celle de l'acceptation médicale sous réserve du paiement de la cotisation

Périodicité : Annuelle Semestrielle Trimestrielle **Mensuelle
(**Uniquement prélèvement automatique) Par échéance : 1,00 € (Annuelle = 1 ; Semestrielle = 2 ; Trimestrielle = 4 ; Mensuelle = 12)

Droit d'entrée Unique :
Le droit d'entrée de 36,00 € (par assuré) est perçu une fois pour toute lors de l'adhésion. Il n'est pas dû si l'adhérent est déjà membre de l'UGIP

Mode de règlement souhaité Chèque prélèvement automatique
Pour le prélèvement automatique : joindre autorisation de prélèvement datée et signée accompagnée d'un RIB ou RIP

Frais de dossier	€
Frais d'échéance x 1,00 €	€
36,00 € x	€
Premier versement	€

L'(Les) Assuré(s) demande(nt) à adhérer à UGIP et simultanément au contrat groupe à adhésion facultative N° 0139 FACL auprès de GENWORTH ASSURANCES. Il(s) verse(nt) à ce jour la cotisation à UGIP et leur donne(nt) mandat pour choisir les organismes qu'elle aura sélectionnés et le(s) représenter auprès de ceux-ci. Il(s) déclare(nt) avoir reçu copie des statuts ainsi qu'un exemplaire des conditions générales valant notice d'information du contrat N°0139 FACL, l'ensemble formant un tout indissociable. Il(s) déclare(nt) avoir pris connaissance des conditions de cette assurance, de la définition des garanties, des formalités à accomplir en cas de sinistre, en accepter les termes et rester en possession de ladite notice d'information. Il(s) déclarent avoir connaissance qu'il(s) peut(vent) former toutes réclamations écrites au sujet du présent contrat auprès GENWORTH ASSURANCES. Il(s) déclare(nt) avoir été informé(s) que les réponses et informations fournies dans le présent document leur ouvrent le droit d'accès ou de rectification au fichier, prévu par la Loi N° 78-17 du 06.01.1978, relative à l'informatique, aux fichiers et à la liberté modifiée par la Loi N° 2004-801 du 06.08.2004 et peuvent être communiquées à titre professionnel dans la gestion et l'exécution de cette convention.

Fait à : Le : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

LASSUREUR 00002146
CABINET LASSUREUR

POUR L'ASSURÉ N°1

Signature de la main de l'assuré précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

POUR L'ASSURÉ N°2

Signature de la main de l'assuré précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »