



## L'assurance de prêt conçue pour les grands projets !

### UGIP Optimal offre à vos clients :

- Une **couverture haut de gamme** adaptée aux capitaux importants ;
- Un **coût optimisé** pour les emprunteurs non éligibles à la Loi Lemoine ;
- Des **choix adaptés** : prime d'assurance fixe ou variable, complétée par une garantie I.P.T en rente ou en capital.

### Les conditions d'âge à l'adhésion :

- **Décès** : avant le 85<sup>ème</sup> anniversaire.
- **P.T.I.A** : avant le 64<sup>ème</sup> anniversaire.
- **Incapacité / Invalidité** : avant le 64<sup>ème</sup> anniversaire et avant le départ en retraite ou préretraite, y compris pour inaptitude au travail.

### Les limites d'âge des garanties :

- **Décès** : au 31 décembre de l'année suivant le 90<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré.
- **P.T.I.A toutes causes** : au 31 décembre de l'année suivant le 71<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré.
- **Incapacité / Invalidité** : au choix, au 31 décembre de l'année suivant le 65<sup>ème</sup>, le 67<sup>ème</sup> ou le 71<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré.

### Trois formules de souscription :



Décès / P.T.I.A ou  
Décès seul si + de  
64 ans



Formule 1 + I.T.T /  
I.T.P / I.P.T



Formule 1 + I.T.T /  
I.T.P / I.P.T + I.P.P

### Des options pour compléter les garanties :

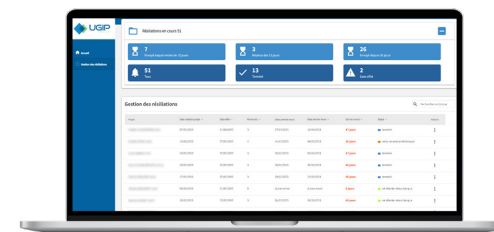
- **Option MNO DOS OU DOS/PSY** : Rachat des exclusions en complément des garanties I.T.T / I.T.P / I.P.T / I.P.P.
- **Option Exonération des cotisations** : Maintien des garanties souscrites avec exonération totale du paiement des cotisations en cas d'I.T.T / I.T.P / I.P.T en rente / I.P.P.

### Des franchises au choix, adaptées aux besoins de vos assurés.

#### Franchise absolue

30 jours - 60 jours - 90 jours - 180 jours

## Avec UGIP Assurances, découvrez un outil de gestion des substitutions Loi Lemoine.



### Vous pouvez nous déléguer facilement l'intégralité des démarches de résiliations des contrats d'assurance de prêt de vos clients.

Depuis votre Espace Partenaire, vous pouvez suivre vos dossiers :

- Visualisez le nombre de dossiers en cours sur un tableau de bord clair et détaillé ;
- Accédez à une liste complète avec le suivi détaillé de leurs statuts ;
- Consultez les fiches de chaque dossier avec toutes les informations ;
- Téléchargez les preuves de dépôt et les accusés de réception à tout moment.

Des questions ?  
Contactez-nous !

commercial@ugip.org

01.44.53.47.55

www.ugipassurances.com





## Formalités médicales UGIP OPTIMAL :

Les formalités médicales, indispensables à l'assureur pour lui permettre d'apprécier au mieux le risque à assurer, sont déterminées en fonction de l'âge de l'assuré et de l'engagement financier.

### Comment accomplir les formalités médicales ?

Chaque futur assuré doit prendre contact avec ABCOS au 09.69.32.27.32, ou CBSA au 09.69.32.34.43 qui le mettra directement en relation avec le centre de bilan le plus proche de son domicile, et avec lequel il conviendra d'un rendez-vous. Dans le cadre de la procédure ABCOS ou CBSA, UGIP Assurances prend en charge l'intégralité des frais médicaux occasionnés par les éventuels examens à effectuer sauf si l'assurance n'est pas réalisée chez UGIP Assurances ou en cas de souscription d'un prêt relais sec.

Il est également possible pour le futur assuré d'effectuer les examens auprès de son médecin traitant ou professionnel de santé de son choix.

## NOUVEAU : la Déclaration de Bonne Santé en 5 questions seulement !

Profils éligibles (conditions cumulatives) :

- emprunteurs de moins de 50 ans ;
- ancienneté du prêt inférieure à 5 ans ;
- capital restant dû inférieur à 500 000€.

**Formalités financières :** justificatifs indiqués dans le Questionnaire Financier à compter de 2 000 001€.

**Concernant les prêts relais :** pas de cumul des capitaux entre le prêt principal et le prêt relais, dès lors que le prêt relais n'excède pas 500 000€ et une durée maximum de 24 mois. Seul le prêt principal entre en compte pour déterminer les formalités médicales. Dans le cas d'un prêt relais seul, les formalités médicales correspondant au capital devront être appliquées.

## Capital à assurer :

Âge	De 0€ à 400 000€	De 400 001€ à 600 000€	De 600 001€ à 1 000 000€	De 1 000 001€ à 2 000 000€	De 2 000 001€ à 3 000 000€	De 3 000 001€ à 5 000 000€	De 5 000 001€ à 10 000 000€	De 10 000 001€ à 25 000 000€
De 18 à 45 ans	QSS		QS	Dossier médical standard	1	3	4	Consulter le réassureur avant constitution du dossier
De 46 à 60 ans	QSS	QS	QS + Profil sanguin + Examen d'urines	Dossier médical standard	2	3	5	Consulter le réassureur avant constitution du dossier
De 61 à 85 ans	QS	QS + Profil sanguin + Examen d'urines	Dossier médical standard	Dossier médical standard	2	3	Consulter le réassureur avant constitution du dossier	Consulter le réassureur avant constitution du dossier

Ce tableau ne concerne pas les encours cumulés en-dessous de 200 000 € par assuré et dont l'échéance arrive avant le 60ème anniversaire de l'assuré. Pour ces encours, aucune formalité médicale n'est demandée, en application de l'article L. 113-2-1 du code des assurances.

Dossier médical standard	Questionnaire de Santé + Rapport de visite médicale + Examen d'urines + Electrocardiogramme avec rapport du cardiologue + Profil sanguin
Examen d'urines	Sucre, Albumine, Leucocytes, Sang, Cytobactériologie des Urines, Recherche de la Cotinine Urinaire (pour accès au tarif Examen d'urines non-fumeur)
Profil sanguin	Nuération formule sanguine, Vitesse de sédimentation, Nuération Plaquettaire, Hiv 1 et 2 par immunoenzymologie 2 réactifs, Glycémie, Créatinine, Bilirubine, Taux de Prothrombine, Acide Urique, Phosphatases alcalines, Triglycérides, Cholestérol Total et HDL, Transaminases SGOT-SGPT et Gammas GT, marqueurs du virus de l'Hépatite B et C (antigènes HBs et sérologie des anticorps de l'Hépatite C), et pour les personnes de sexe masculin de plus de 50 ans : recherche des antigènes prostatiques spécifiques (PSA)
ECG d'Effort	avec compte-rendu du cardiologue en l'absence de contre-indication cardio-vasculaire
Echocardiographie	avec compte-rendu du cardiologue
Echographie Adominale	avec compte-rendu
Mammographie	avec compte-rendu pour personnes de sexe féminin de plus de 50 ans
Formalités Financières	Niveau 1 : Questionnaire Financier dûment complété par le proposant avec copie de l'offre de prêt ou du contrat de crédit-bail Niveau 2 : Questionnaire Financier dûment complété par le proposant avec copie de l'offre de prêt ou du contrat de crédit-bail + copie du dernier avis d'imposition du proposant en cas d'emprunt personnel ou copie du dernier bilan de la société pour les emprunts professionnels Niveau 3 : Questionnaire Financier dûment complété par le proposant avec copie de l'offre de prêt ou du contrat de crédit-bail + copie du dernier avis d'imposition du proposant en cas d'emprunt personnel ou copie du dernier bilan de la société pour les emprunts professionnels + étude de la banque

### Lexique :

QSS = Questionnaire de Santé Simplifié\*

QS = Questionnaire de Santé\*

1 = Dossier médical standard + Formalités Financières Niveau 1

2 = Dossier médical standard + ECG d'Effort + Formalités Financières Niveau 1

3 = Dossier médical standard + ECG d'Effort + Formalités Financières Niveau 2

4 = Dossier médical standard + Echocardiographie + ECG d'Effort + Echographie Abdominale + Formalités Financières Niveau 3

5 = Dossier médical standard + Echocardiographie + ECG d'Effort + Echographie Abdominale + Mammographie + Formalités Financières Niveau 3

\*Durée de validité : 6 mois / Reprise Lemoine 12 mois

Le Rapport de visite médicale ainsi que les analyses et examens ont une durée de validité de 12 mois

Des questions ?  
Contactez-nous !

✉ commercial@ugip.org

☎ 01.44.53.47.55

🌐 www.ugipassurances.com

