

Ce document d'information vous présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit avant examen de 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 ?

Ce produit a pour objectif de permettre une indemnisation rapide, en dehors de toute recherche de responsabilité, des dommages corporels de l'assuré et le cas échéant de son conjoint/concubin et de ses enfants, lorsqu'ils sont consécutifs à un événement accidentel de la vie privée.



Qu'est-ce qui est assuré ?

GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

Dommages corporels de l'assuré en cas de :

- ✓ Accidents survenus dans le cadre de la vie privée.
- ✓ Accidents médicaux.
- ✓ Accidents dus à des attentats ou à des infractions.
- ✓ Accidents dus à des catastrophes naturelles ou technologiques.

ASSISTANCE SYSTEMATIQUEMENT PREVUE

En cas d'accident,

- ✓ Si Formule Essentielle souscrite, enveloppe de services (forfait de 450 € par événement) : aide-ménagère à domicile, garde au domicile des enfants, petits-enfants et des animaux de compagnie.
- ✓ Si Formule Essentielle ou Sérénité, rapatriement, frais médicaux ou d'hospitalisation, engagés à l'étranger (plafond de 7600 €), frais dentaires d'urgence (plafond : 45€).

GARANTIES OPTIONNELLES (existence de plafonds et sous-plafonds mentionnés au contrat)

- Accidents de la circulation survenus dans le cadre de la vie privée, en qualité de piéton et de cycliste.

Selon le choix de l'assuré, ce produit permet d'indemniser la victime assurée :

> soit sur la base d'un barème défini contractuellement pour l'indemnisation :

- du taux de séquelle (capital de référence de 350.000€).
- du préjudice esthétique (dans la limite de 1.500€).
- des nuits d'hospitalisation et/ou jours d'arrêt de travail
- du décès (dans la limite de 50.000€).

> soit de manière indemnitaire (selon le droit commun) à concurrence de 1.000.000€ pour l'indemnisation des postes de préjudices suivants (existence de sous-plafonds mentionnés au contrat):

En cas de blessures :

- Le taux d'incapacité.
- Le préjudice esthétique.
- La perte de gains professionnels futurs.
- L'assistance permanente par une tierce personne.
- Le préjudice d'agrément.
- Les souffrances endurées.
- Les frais d'adaptation du logement.
- Les frais d'adaptation du véhicule.

En cas de décès :

- Les frais d'obsèques.
- Le préjudice d'affection.
- Les pertes de revenus des proches.
- Les frais divers des proches.

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les maladies n'ayant pas pour origine un accident garanti.
- ✗ Les expérimentations biomédicales.
- ✗ Les dommages résultant d'un accident dont le fait générateur est antérieur à la date de prise d'effet du contrat ou postérieur à sa résiliation.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! Les exclusions légales dont :
 - Le fait intentionnel de l'assuré.
 - La guerre civile ou étrangère.
- ! Les dommages subis à l'occasion d'activités professionnelles, de fonctions publiques, électives ou syndicales.
- ! Les accidents de trajets pris en charge par les organismes sociaux au titre du régime de l'accident de travail.

Au titre de la formule prévoyant une indemnisation sur la base d'un barème contractuel

- ! Les dommages résultant d'une maladie ayant une origine accidentelle de type piqûres ou morsures y compris en contexte épidémique.
- ! Les atteintes corporelles survenues alors que l'assuré est sous l'emprise d'un état alcoolique en cas de présence dans le sang d'une concentration d'alcool pur égale ou supérieure à 0,80 gramme pour mille ou la présence dans l'air expiré d'une concentration d'alcool pur égale ou supérieure à 0,40 milligramme par litre.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Un seuil d'intervention (niveau à partir duquel l'assureur intervient) peut être présent sur le contrat (inférieur à 10% ou à 1% du taux d'incapacité). Il peut également exister sur certains postes de préjudices.
- ! Un délai de carence peut être présent pour la prise en charge de certains postes de préjudice (forfait hospitalisation, arrêt de travail).
- ! Non cumul des prestations indemnitaires d'atteinte à l'intégrité physique et psychique et de décès.
- ! Non cumul des prestations indemnitaires avec d'autres organismes.
- ! Franchise de 15 € pour les frais médicaux.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ En France métropolitaine, dans les départements, régions d'Outre-mer et collectivités d'Outre-mer, dans les principautés d'Andorre et Monaco, dans les pays membres de l'UE, en Suisse, en Islande, au Liechtenstein, à San Marin, au Vatican et en Norvège.
- ✓ Dans le reste du monde pour des accidents survenus lors de voyages et séjours n'excédant pas une durée continue de 3 mois. Cette durée est étendue à 1 an pour les étudiants fiscalement à charge qui effectuent un séjour à l'étranger dans le cadre de leurs études.
- ✓ Assistance en France, dans les principautés d'Andorre et Monaco ; dans les pays membres de l'Union Européenne, en Suisse, en Islande, au Liechtenstein, à San Marin, au Vatican et en Norvège ; dans le reste du monde lors de voyages et de séjours n'excédant pas une durée continue de 3 (trois) mois, **à l'exception des Pays non couverts**.



Quelles sont mes obligations ?

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

A la souscription du contrat

- Répondre avec exactitude aux questions posées par l'assureur pour lui permettre d'apprécier les risques qu'il prend en charge.
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur.
- Payer la cotisation.

En cours de contrat

- Signaler toute modification de contrat, toute circonstance nouvelle aggravant les risques ou en créant de nouveaux dans les 15 jours où vous en avez eu connaissance.

En cas de sinistre

- Déclarer le sinistre dans les 5 jours ouvrés au plus tard après la survenance du sinistre.
- Transmettre tous les documents demandés pour apprécier le sinistre.
- Informer l'assureur en cas de souscription de garanties auprès d'autres assureurs pour les mêmes risques, ainsi que tout remboursement que vous pourriez recevoir au titre d'un sinistre.



Quand et comment effectuer les paiements ?

- Les cotisations sont payables d'avance annuellement, à la date indiquée dans le contrat, auprès de l'assureur dans les 10 jours à compter de l'échéance.
- Un paiement fractionné peut être accordé (Semestriel, Trimestriel, Mensuel).
- Le règlement est effectué par prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- Le contrat prend effet à la date indiquée aux Conditions Particulières.
- Il est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés au contrat.
- En cas de contrat conclu à distance, l'assuré dispose d'un délai de renonciation de 14 jours qui commence à courir à compter de la conclusion du contrat, ou à compter de la réception de l'ensemble de la documentation contractuelle, si cette date est postérieure à la date de conclusion du contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation peut être demandée soit par lettre recommandée soit par déclaration faite contre récépissé auprès de l'assureur dans les cas et conditions prévus au contrat.

La résiliation peut être demandée par le souscripteur :

- un mois avant l'échéance annuelle.
- dans les 20 jours suivant la date de l'envoi de l'avis d'échéance si ce dernier a été envoyé moins de 45 jours avant l'échéance annuelle.