

Assurance Accidents de la Vie

Document d'information sur le produit d'assurance

MACSF Libéa - Société anonyme - Entreprise d'assurance immatriculée en France et régie par le Code des assurances - SIREN n° 440 214 310

Produit : Garantie des Accidents de la Vie

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il 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 ?

Ce contrat a pour objet de garantir les préjudices d'événements accidentels survenant au cours de la vie privée. Trois niveaux de protection sont proposés. Les garanties donnent lieu à l'application de plafonds d'indemnisation. La souscription est possible lorsque l'assuré a moins de 67 ans au jour de la souscription.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garantie choisi.

LES GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES

- ✓ Le décès
- ✓ L'atteinte à l'intégrité physique et psychique (AIPP) dont le taux est au moins égal au seuil d'intervention indiqué aux conditions particulières (5 ou 10 % selon l'option choisie).

Les préjudices indemnisés en cas d'accident garanti entraînant une atteinte à l'intégrité physique et psychique

Les préjudices patrimoniaux suivants après consolidation :

- Les frais de logement adapté.
- Les frais de véhicule adapté
- Perte de gains professionnels futurs
- L'assistance par tierce personne

Les préjudices extra-patrimoniaux suivants :

- Préjudices avant consolidation
- Souffrances endurées
- Préjudices après consolidation
- Déficit fonctionnel permanent
- Préjudice d'agrément
- Préjudice esthétique permanent.

Les préjudices indemnisés en cas d'accident garanti entraînant le décès

Préjudices patrimoniaux :

- Frais d'obsèques
- Pertes de revenus des bénéficiaires
- Frais divers des bénéficiaires

Préjudice extra-patrimonial :

- Le préjudice d'affection

L'ASSISTANCE OPTIONNELLE

Un service d'aide d'urgence dès la survenue de l'accident et un suivi personnalisé.

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les personnes non désignées au contrat
- ✗ Les accidents survenus avant la date d'effet du contrat
- ✗ Les dommages subis à l'occasion d'activités professionnelles, de fonctions publiques ou syndicales ou d'accidents de trajets tels que définis par le Code de la Sécurité Sociale, effectués par l'assuré
- ✗ Les lésions organiques qui se révèlent avec soudaineté mais dont l'origine est interne : ainsi les hernies, les hémorragies cérébrales non traumatiques et les pathologies coronariennes ne sont pas garantis si l'événement est le fait générateur unique du dommage
- ✗ Les dommages causés par des maladies

Cette liste n'est pas exhaustive.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! Les dommages résultant d'un accident de la circulation au sens de l'article 1^{er} de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985, dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur ainsi que ses remorques ou semi-remorques, autres que les véhicules ferroviaires et les tramways circulant sur des voies qui leur sont propres.
- ! Les conséquences de tout dommage que l'assuré s'est causé intentionnellement ou qui serait causé ou provoqué par un bénéficiaire ou avec sa complicité.
- ! Les dommages résultant de la participation active de l'assuré à un crime, à un délit intentionnel, ou à une rixe sauf cas de légitime défense ou d'assistance à une personne en danger.
- ! Les dommages résultant des expérimentations biomédicales, au su de l'assuré.
- ! Le suicide.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Les dommages subis en cas de AIPP < à 5 ou 10 % selon l'option choisie, ne sont pas assurés.
- ! Le cumul des indemnités versé par l'assureur ne peut dépasser le plafond de garantie de 1 000 000 € par victime.
- ! Les indemnités ne se cumulent pas avec les prestations à caractère indemnitaire, perçues ou à percevoir par l'assuré ou ses bénéficiaires, d'un organisme de Sécurité Sociale ou de tout autre régime de prévoyance au titre des mêmes chefs de préjudice.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ En France métropolitaine, dans les Départements et Régions d'Outre Mer (DROM) ainsi que dans les Collectivités d'Outre-Mer (COM), dans les principautés d'Andorre et Monaco, dans les pays membres de l'Union Européenne, en Suisse, en Islande, au Lichtenstein, à Chypre, à Malte, à San Marin, au Vatican et en Norvège pendant la période de validité du contrat.
- ✓ Les garanties s'exercent dans le reste du monde lors de voyages et de séjours n'excédant pas une durée continue de trois mois. Au-delà de 3 mois, elles s'exercent sur accord spécifique de l'assureur.



Quelles sont mes obligations ?

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

• A la souscription du contrat

- Répondre de façon exacte, spontanée et complète à l'assureur en précisant le nombre de personnes fiscalement à charge
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat

• En cours de contrat

- Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat
- Déclarer les modifications ou les circonstances nouvelles affectant les réponses apportées lors de la souscription :
 - changement de domicile,
 - changement de situation familiale,
 - évolution du nombre de personnes assurées,
 - terme des études des enfants,
 - pratique d'un sport dangereux par l'un des assurés.

On entend par sport dangereux les sports aériens, y compris ULM, parapente, saut à l'élastique et deltaplane, sports mécaniques lors de compétitions et essais.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La date d'échéance est fixée au 1^{er} janvier de chaque année. Les cotisations sont payables d'avance au siège social de l'assureur ou au domicile du mandataire éventuellement désigné à cet effet.

Le paiement des cotisations s'effectue selon les modalités prévues sur le bulletin d'adhésion, notamment par prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat prend effet au jour de la souscription du contrat, sous réserve de l'accord de l'assureur. Il est reconduit tacitement le 1^{er} janvier de chaque année. Les garanties sont accordées dès la prise d'effet de la souscription.

Elles s'appliquent pour tout autre événement accidentel aux dommages dont le fait générateur est intervenu entre le jour de prise d'effet du contrat et sa résiliation.

En cas de contrat conclu à distance ou de démarchage à domicile, l'assuré dispose d'un délai de rétractation 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).

Le contrat 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 fixées au contrat.

Les garanties cessent :

- au 75^{ème} anniversaire de l'assuré, du conjoint, des enfants handicapés,
- au plus tard au 28^{ème} anniversaire des enfants s'ils poursuivent leurs études sans activité professionnelle rémunérée,
- en cas de résidence hors des pays cités à l'article relatif à l'étendue territoriale.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège de l'assureur :

- Au 31 décembre de chaque année, avec un préavis d'un mois
- Dans le cas où l'assureur a résilié, après sinistre, un autre contrat que vous avez souscrit. Cette résiliation doit intervenir dans un délai d'un mois à compter de la notification de résiliation du contrat sinistré.