

ASSURANCE ACCIDENTS DE LA VIE

Document d'information sur le produit d'assurance

AMF Assurances - Société anonyme au capital de 69 416 644 € entièrement libéré - n° 487 597 510 RCS Rouen. Entreprise régie par le Code des Assurances - Siège social : 66 rue de Sotteville 76100 Rouen.



Produit : Contrat « Multirisques Accidents de la Vie »

Ce document d'information vous présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit et ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation contractuelle et précontractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Ce contrat a pour objet de garantir les conséquences corporelles des accidents de la vie privée et professionnelle. Deux niveaux de protection sont proposés. Les garanties donnent lieu à l'application de plafonds d'indemnisation.



QU'EST-CE QUI EST ASSURÉ ?

Seuls les montants du niveau de protection le plus élevé sont indiqués ci-après. Le détail des limites de garanties, selon le niveau de protection choisi, figure aux Conditions Générales du contrat.

GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES SELON LA NATURE DES DOMMAGES

En cas de blessures, l'indemnisation peut atteindre 1 530 000 €

- ✓ Incapacité permanente : indemnisation du préjudice lié à la réduction définitive du potentiel physique ou intellectuel jusqu'à 1 290 000 €
- ✓ Souffrances endurées : indemnisation du préjudice lié aux souffrances physiques et psychiques jusqu'à 40 000 €
- ✓ Préjudice esthétique permanent : indemnisation de l'altération de l'apparence physique jusqu'à 40 000 €
- ✓ Frais de prothèse et/ou de fauteuil roulant : remboursement des frais engagés jusqu'à 40 000 €
- ✓ Frais de logement adapté : remboursement des mesures d'aménagement jusqu'à 70 000 €
- ✓ Frais de véhicule adapté : remboursement des mesures d'aménagement jusqu'à 40 000 €
- ✓ Services à la personne en cas d'incapacité temporaire totale ou mi-temps thérapeutique : prise en charge de l'assistance d'une personne pendant une durée de 10 à 60 heures durant la période d'incapacité, dans les domaines suivants : travaux ménagers, livraison de courses et de médicaments, déplacements accompagnés et soutien scolaire
- ✓ Forfait hospitalisation : 50 €/jour jusqu'à 1 500 € (dès 3 jours consécutifs d'hospitalisation)
- ✓ Pertes de revenus professionnels jusqu'à 10 000 €

En cas de décès, l'indemnisation peut atteindre 1 040 000 €

- ✓ Capital décès : versement d'un capital forfaitaire jusqu'à 37 000 €
- ✓ Préjudice patrimonial : versement d'un capital calculé en fonction des revenus du défunt jusqu'à 1 000 000 €
- ✓ Participation aux frais d'obsèques jusqu'à 3 000 €



QU'EST-CE QUI N'EST PAS ASSURÉ ?

- ✗ Les atteintes corporelles imputables à une maladie connue ou inconnue de l'assuré ou consécutives à une perte de conscience subite engendrée par cette maladie
- ✗ Les atteintes corporelles consécutives à des :
 - affections musculaires, articulaires et tendineuses
 - pathologies vertébrales
 - affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales
 - affections virales, microbiennes, parasitaires et infectieuses
 - hernies inguinales, crurales ou ombilicales
- ✗ Les dommages corporels faisant suite à :
 - aggravations de blessures, de rechutes et les conséquences d'accidents survenus avant la prise d'effet du contrat
 - participation à un défi, un pari, une lutte ou une rixe
 - pratique d'un sport à titre professionnel



Y A-T-IL DES EXCLUSIONS À LA COUVERTURE ?

Principales exclusions (légalles et contractuelles)

- ! Les atteintes corporelles résultant de tout suicide ou de toute tentative de suicide ou d'une mutilation volontaire.
- ! Les atteintes corporelles alors que l'assuré est en état d'ivresse manifeste ou sous l'empire d'un état alcoolique ou sous l'influence de stupéfiants.

Seuil d'intervention

- ! Indemnisation à partir de 10 % d'incapacité permanente pour les garanties :
 - Incapacité permanente,
 - Souffrances endurées,
 - Préjudice esthétique permanent,
 - Frais de prothèse et/ou fauteuil roulant,
 - Frais de logement adapté,
 - Frais de véhicule adapté.



OÙ SUIS-JE COUVERT(E) ?

- ✓ En France et dans la Principauté de Monaco.
- ✓ Dans le monde entier pendant les douze premiers mois dans le cas d'un séjour hors de France.
- ✓ Dans les pays de l'Espace Économique Européen et Suisse, Saint Marin et Vatican pour les séjours (quelle qu'en soit la durée) effectués à la demande de l'employeur de l'assuré pour l'exécution d'une mission temporaire.



QUELLES SONT MES OBLIGATIONS ?

Sous peine de nullité du contrat ou de non-garantie, vous devez :

- à la souscription : répondre exactement aux questions posées par l'assureur,
- en cours de contrat : déclarer tout élément ayant pour effet d'aggraver le risque garanti,
- en cas de sinistre : déclarer le sinistre le plus rapidement possible dans les délais et selon les modalités précisés aux Conditions Générales.



QUAND ET COMMENT EFFECTUER LES PAIEMENTS ?

- Les paiements doivent être effectués lors de la souscription du contrat et à l'échéance annuelle.
- Les cotisations sont annuelles et payables d'avance. Elles peuvent être réglées en plusieurs fractions sans frais supplémentaires selon les modalités prévues au contrat.



QUAND COMMENCE LA COUVERTURE ET QUAND PREND-ELLE FIN ?

- Les garanties prennent effet aux date et heure indiquées aux Conditions Particulières (sous réserve que le paiement de la première cotisation ou première fraction de cotisation soit honoré).
- Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement à sa date d'échéance, sauf résiliation du contrat par l'une des parties. La première année, il est conclu pour la période comprise entre sa date d'effet et la date d'échéance annuelle indiquée aux Conditions Particulières.



COMMENT PUIS-JE RÉSILIER LE CONTRAT ?

La résiliation doit être effectuée, soit par lettre recommandée, soit par déclaration faite auprès de l'assureur ou de son représentant.

Elle peut être demandée aux conditions prévues au contrat :

- à son échéance annuelle, sous réserve de respecter un délai de préavis d'un mois,
- lors de son renouvellement à l'échéance annuelle, dans les vingt jours suivant la date d'envoi de l'avis d'échéance.