

ASSURANCE ACCIDENTS DE LA VIE

Document d'information sur le produit d'assurance

Matmut - Mutuelle assurance des travailleurs mutualistes. Société d'assurance mutuelle à cotisations variables.
Entreprise régie par le Code des Assurances - Siège social : 66 rue de Sotteville 76100 Rouen.
N° Siren 775 701 477



Produit : Contrat « Familial complémentaire Accidents corporels »

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 d'assurance a pour objet de garantir les conséquences corporelles des accidents de la vie privée et professionnelle. Trois formules sont proposées (Individuelle, Couple ou Famille). Les garanties donnent lieu à l'application de plafonds d'indemnisation.



QU'EST-CE QUI EST ASSURÉ ?

GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES SELON LA NATURE DES DOMMAGES.

En cas de blessures (selon leur gravité), une indemnisation est accordée. Son montant est déterminé après stabilisation de l'état de santé de l'assuré

✓ Incapacité permanente : indemnisation du préjudice lié à la réduction définitive du potentiel physique ou intellectuel jusqu'à 32 000 €

En cas de décès de l'assuré majeur, un capital est accordé au(x) bénéficiaire(s) prévu(s) au contrat

✓ Capital décès : versement d'un capital forfaitaire de 7 700 €



QU'EST CE QUI N'EST PAS ASSURÉ ?

- ✗ Les affections, lésions ou atteintes corporelles :
 - ou leur aggravation, qui sont en relation avec un accident survenu antérieurement à la prise d'effet du contrat
 - imputables à une maladie connue ou inconnue de l'assuré ou à une aggravation de cette maladie suite à une chute
- ✗ Les affections, lésions ou atteintes corporelles résultant :
 - de la rupture de la coiffe des rotateurs
 - de pathologies vertébrales, de cervico-dorso-lombalgies, de sciatiques ou de hernies discales
 - d'affections cardio-vasculaires ou vasculaires cérébrales, ou de l'aggravation de ces affections suite à une chute
 - d'affections virales, microbiennes, parasitaires ou infectieuses
 - de hernies inguinales, crurales ou ombilicales
 - de la participation volontaire de l'assuré à un défi, un pari, une lutte ou une rixe
 - de la pratique d'un sport à titre professionnel



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

Principales exclusions (légales et contractuelles)

- ! Les atteintes corporelles résultant d'un suicide, d'une tentative de suicide ou d'une mutilation volontaire
- ! Les atteintes corporelles alors que l'assuré est sous l'empire d'un état alcoolique
- ! Les atteintes corporelles alors que l'assuré est sous l'emprise de stupéfiants
- ! Les atteintes corporelles résultant d'actes médicaux, esthétiques, chirurgicaux ou obstétricaux

Seuil d'intervention

- ! En cas de blessures : indemnisation à partir de 10 % d'incapacité permanente



OÙ SUIS-JE COUVERT(E) ?

- ✓ Les garanties s'exercent lorsque l'accident est survenu en France métropolitaine, dans les Départements et Régions d'Outre-Mer (Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte et La Réunion) et dans la Principauté de Monaco.
- ✓ Elles s'étendent au monde entier pendant les douze premiers mois dans le cas d'un séjour hors de France métropolitaine, des Départements et Régions d'Outre-Mer (Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte et La Réunion) et de la Principauté de Monaco.
- ✓ Elles sont accordées dans les pays de de l'Union européenne, en Islande, en Norvège, dans les Principautés de Liechtenstein et d'Andorre, au Royaume-Uni, en Suisse, à Saint-Marin et au 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 tout sinistre le plus rapidement possible, et, au plus tard, 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 par prélèvement automatique, carte bancaire, chèque ou titre interbancaire de paiement (TIP SEPA). 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 annuelle, sauf résiliation par l'une des parties dans les formes et conditions prévues aux Conditions générales. 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 du contrat doit être effectuée, soit par lettre ou tout autre support durable (courrier électronique sur l'Espace Personnel, lettre recommandée électronique...), soit par déclaration faite auprès de l'assureur ou de son représentant, soit, lorsque la conclusion de contrat est proposée par un mode de communication à distance, par ce même mode.

Elle peut être demandée aux conditions prévues au contrat :

- à son échéance annuelle, sous réserve de respecter un délai de préavis d'un mois ;
- à tout moment, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de sa première souscription ;
- lors de son renouvellement à l'échéance annuelle, dans les vingt jours suivant la date d'envoi de l'avis d'échéance.