ASSURANCE ACCIDENTS DE LA VIE SÉRÉNITÉ
Document d'information sur le produit d'assurance

Matmut - Mutuelle assurance des travailleurs mutualistes. Société d'assurance mutuelle à cotisations variables, immatriculée au RCS de Rouen n° 775 701 477. Entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 66, rue de Sotteville 76100 Rouen.

Produit : Contrat « Multirisques Accidents de la Vie Sérénité »

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 conséquences corporelles des accidents de la vie privée et professionnelle. Trois formules (Individuelle, Couple ou Famille) sont proposées.

QU'EST-CE QUI EST ASSURÉ ?

Seuls les principaux plafonds des garanties sont indiqués ci-après. Le détail des plafonds figure aux conditions générales du contrat.

Garanties systématiquement prévues selon la nature des dommages

En cas de blessures, l'indemnisation peut atteindre 557 500 €

- ✓ Incapacité permanente et professionnelle : indemnisation du préjudice lié à la réduction définitive du potentiel physique ou intellectuel jusqu'à 375 000 €.
- ✓ Souffrances endurées : indemnisation du préjudice lié aux souffrances physiques et psychiques jusqu'à 32 000 €.
- ✓ Préjudice esthétique permanent : indemnisation de l'altération de l'apparence physique jusqu'à 32 000 €.
- ✓ Frais de prothèse et/ou de fauteuil roulant : remboursement des frais engagés et restés à charge jusqu'à 20 000 €.
- ✓ Frais de logement adapté : remboursement des mesures d'aménagements immobiliers jusqu'à 60 000 €.
- ✓ Frais de véhicule adapté : remboursement des mesures d'aménagements jusqu'à 30 000 €.
- ✓ Services à la personne en cas d'immobilisation : intervention d'une aide-ménagère, intervention d'une auxiliaire de vie, livraison de courses et de médicaments, déplacements accompagnés, jardinage, portage de repas, garde des animaux de compagnie, coiffure à domicile et soutien scolaire.
- ✓ Prestations d'accompagnement personnalisé en cas d'incapacité permanente au moins égale à 30%: soutien social, soutien psychologique, soutien ergothérapique, hippothérapie, aide à domicile, conduite à l'école et aux activités extrascolaires, soutien scolaire.
- ✓ Forfait hospitalisation : 50 €/jour (dès 3 jours consécutifs d'hospitalisation) jusqu'à 1 500 €.
- ✓ Pertes de revenus professionnels jusqu'à 8 500 €.

En cas de décès, l'indemnisation peut atteindre 402 000 €

- ✓ Participation aux frais d'obsèques jusqu'à 2 000 €.
- ✓ Préjudice patrimonial : versement d'un capital calculé en fonction des revenus du défunt jusqu'à 400 000 €.
- ✓ Prestations d'accompagnement personnalisé : accompagnement budgétaire, soutien psychologique, aide à domicile.

QU'EST-CE QUI N'EST PAS ASSURÉ ?

- ✗ Les affections, lésions ou atteintes corporelles, ainsi que leur aggravation, qui sont en relation avec un accident survenu antérieurement à la prise d'effet du contrat.
- ✗ Les affections, lésions ou atteintes corporelles qui ne sont pas la conséquence certaine, directe et exclusive de l'accident déclaré.
- ✗ Les affections, lésions ou atteintes corporelles 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 :
  - d'un accident dans la réalisation duquel 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 ;
  - de la rupture de la coiffe des rotateurs ;
  - de cervicalgies et névralgies cervico-brachiale ;
  - de dorsalgies et dorso-radiculalgies ;
  - de lombalgies et lombo-radiculalgies (cruralgies, sciatiques) ;
  - de hernies discales ;
  - de tassement vertébral ostéoporotique ;
  - d'un syndrome de la queue de cheval ;
  - d'un spondylolisthésis par lyse isthmique ;
  - 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.

Seuils d'intervention

- ! En cas de blessures entraînant une incapacité permanente au moins égale à 10%, indemnisation au titre des garanties :
  - Incapacité permanente et professionnelle ;
  - Frais de prothèse et/ou de fauteuil roulant ;
  - Frais de logement adapté ;
  - Frais de véhicule adapté.
- ! En cas de blessures entraînant une incapacité permanente au moins égale à 10%, indemnisation au titre des Souffrances endurées et du Préjudice esthétique permanent qualifiés d'au moins 3 sur une échelle de gravité de 0.5 à 7.
- ! En cas de blessures entraînant une incapacité permanente au moins égale à 30%, octroi de prestations d'accompagnement personnalisé.

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 l'Union européenne, en Islande, en Norvège, dans les Principautés d'Andorre et de Liechtenstein, au Royaume-Uni, à Saint Marin, en Suisse, 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 le 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.