

Assurance Accident

Document d'information sur le produit d'assurance



L'assurance d'un esprit de famille

La France Mutualiste, Mutuelle nationale de retraite et d'épargne soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° SIREN 775 691 132.

Produit : Assurance Accidents de la Vie LFM

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. En particulier, les niveaux de garantie sont détaillés dans la notice d'information.

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

« Assurance Accidents de la Vie LFM » est un contrat d'assurance individuel destiné à garantir le versement d'un capital en cas de décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), d'incapacité permanente, de fracture ou de brûlure consécutifs à un accident. Le contrat prévoit également des indemnités journalières forfaitaires en cas d'Hospitalisation suite à un accident ou une maladie.



Qu'est ce qui est assuré ?

Les niveaux de garantie varient en fonction de la formule choisie lors de l'adhésion.

Les garanties suivantes sont prévues pour toutes les formules proposées :

- ✓ **En cas de Décès Accidentel** : versement du capital garanti au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), déduction faite des capitaux versés au titre des garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et Incapacité Permanente
- ✓ **En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie suite à un accident** : versement du capital garanti à l'assuré, déduction faite des capitaux versés au titre de la garantie Incapacité Permanente
- ✓ **En cas d'Incapacité Permanente suite à un accident** : versement du capital garanti à l'assuré en cas d'incapacité permanente d'au minimum 10%, constatée dans un délai de 365 jours suivant la survenance de l'accident. Le montant du capital versé au titre de la garantie est calculé en fonction du taux d'incapacité permanente constaté
- ✓ **En cas de fracture ou de brûlure** : versement du capital garanti, par type de fracture ou de brûlure. Les prestations versées au titre de cette garantie sont plafonnées par accident
- ✓ **En cas d'hospitalisation suite à un accident ou une maladie** : versement d'indemnités journalières forfaitaires dès le 4ème jour d'hospitalisation, pour une durée maximale de 60 jours pour un même accident ou une même maladie



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

Les accidents survenus hors de France lors de séjours prévus pour une durée de plus de 90 jours, ainsi que les jours d'hospitalisation antérieurs au rapatriement de l'Assuré en France métropolitaine

- ✗ **Les conséquences d'atteintes organiques** qualifiées d'accident par le langage médical, ainsi que des atteintes corporelles survenues au cours d'une intervention chirurgicale, sauf suites immédiates et directes d'un accident
- ✗ **Les séjours effectués dans les maisons de repos, de rééducation ou de réadaptation**
- ✗ **Les hospitalisations pour soins esthétiques, asthénie, dépression et affections psychiatriques**



Y'a-t-il des exclusions à la couverture ?

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! Les dommages résultant de l'abus de stupéfiants non médicalement prescrits, de tranquillisants ou d'alcool,
- ! Les conséquences d'une tentative de suicide, d'une faute intentionnelle ou d'un état de démence
- ! Les conséquences de la manipulation d'armes à feu, de produits dangereux ou de l'exposition à l'amiante
- ! Les conséquences de faits de guerre civile ou étrangère ou de la participation active de l'assuré à des émeutes, rixes, crimes, délits, actes de terrorisme, mouvements populaires, grèves ou actes de sabotage (sauf légitime défense, assistance à personne en danger ou devoir professionnel)
- ! L'exercice de certaines professions et activités « à risque » telles que définies au contrat

Exclusion spécifique à la garantie PTIA :

utilisation d'une moto de 125 cm³ et plus

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! **Garanties Décès et PTIA** : en cas de décès ou de PTIA suite à une période d'incapacité permanente liée au même accident et indemnisé, le montant du capital dû sera versé après déduction des sommes déjà réglées
- ! **Garantie Incapacité permanente** : indemnisation à partir d'un taux de 10% d'incapacité fonctionnelle permanente reconnu à l'assuré (cf barème contractuel)
- ! **Garantie Hospitalisation** : indemnisation avec un délai de franchise de 3 jours et après un délai d'attente de 12 mois (ou plus) en cas de maladie



Où suis-je couvert ?

Les Garanties sont accordées dans le monde entier pour tout déplacement, prévu pour une durée maximum de 90 jours consécutifs ou non consécutifs, sur une période de 12 mois. En cas de maladie ou d'accident entraînant une hospitalisation hors de France métropolitaine, d'un pays membre de l'Union européenne ou de l'OCDE, les prestations sont dues à compter du rapatriement de l'assuré



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité des contrats d'assurance ou de non garantie

- A l'adhésion au contrat :

- Répondre exactement et avec sincérité aux questions posées par l'assureur lui permettant d'apprécier les risques qu'il prend en charge
- Fournir tout document justificatif demandé par l'assureur

- Pendant toute la durée du contrat :

- Régler les cotisations aux dates prévues
- Déclarer tout changement de situation, rendant caduque les informations recueillies à l'adhésion et figurant sur le bulletin d'adhésion

- En cas de sinistre : déclarer tout sinistre de nature à mettre en jeu l'une des garanties dans les conditions et délais impartis et joindre tous les documents justificatifs permettant l'appréciation du sinistre



Quand et comment effectuer les paiements ?

- A l'adhésion pour la 1ère cotisation, calculée au prorata temporis de la période de couverture
- Tous les mois à la date de prélèvement définie lors de l'adhésion, pendant toute la durée du contrat
- Tous les paiements sont réalisés par prélèvement bancaire sur la base des informations détaillées dans le mandat SEPA signé par l'adhérent



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- **Date de prise d'effet du contrat :** le contrat entre en vigueur à la date précisée sur le certificat d'adhésion.
- **Durée du contrat :** le contrat est conclu pour une durée qui s'étend de sa date de prise d'effet au 31 décembre de l'année en cours et se renouvelle automatiquement par tacite reconduction chaque année au 1er janvier, sauf cas prévus au règlement mutualiste.
- **Fin des garanties :** les garanties prennent fin lorsque l'assuré parvient à l'âge limite de garantie défini au règlement mutualiste ou dans les cas de cessation prévus par le contrat dont la résiliation par l'une des parties.



Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation du contrat doit être demandée par envoi d'une lettre recommandée dans les cas et conditions et selon les modalités prévues au contrat :

- **À chaque échéance annuelle**, sous réserve d'adresser la demande de résiliation au moins 2 mois avant la date anniversaire du contrat,
- **À tout moment après 1 an d'adhésion**,
- **En cas de modification du montant de la cotisation ou des garanties du contrat**, dans un délai d'1 mois suivant la notification de la modification.