

# Assurance Accident

## Document d'information sur le produit

Société Mutualiste Générale de Prévoyance – Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité – SIREN 316 710 441 - Siège social : 28 Rue Fortuny – 75017 Paris / CHUBB European Group SE – La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie.



## Produit : Pack Accident

Ce document d'information présente un résumé des principales prestations accordées au titre de cette garantie et les 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 ?

Le produit d'assurance Pack Accident est destiné à garantir l'adhérent et ses éventuels ayants-droit, en cas de blessures, d'invalidité ou de décès consécutifs à un accident. Il inclut également des prestations d'assistance.



#### Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds. Ils ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées et une somme peut rester à votre charge.

##### LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ Garantie Capital Blessure : capital allant jusqu'à 4 000€/an, versé en cas d'accident ayant entraîné une blessure.
- ✓ Individuelle Accident : capital de 0 € à 40 000 € en fonction du taux d'invalidité, 8000 € en cas de décès.
- ✓ Forfait orthèse/petit appareillage d'un montant de 30 euros.
- ✓ Téléconsultation médicale.
- ✓ Offres de réductions.

##### L'ASSISTANCE SYSTEMATIQUEMENT PREVUE

- ✓ Assistance vie quotidienne : organisation de l'admission à l'hôpital et soutien au domicile en cas de maladie, d'accident ou de décès ; accompagnement psychologique.

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



#### Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Toutes les prestations non prévues au contrat.



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

##### Les principales exclusions

###### Individuelle Accident

- ! Les sinistres causés ou provoqués intentionnellement par l'adhérent ; dus à la conduite en état d'ivresse ou à l'usage de drogues et stupéfiants, causés par le suicide ou la tentative de suicide ;

la pratique de sports aériens et professionnels ; les crimes ou rixes auxquels participent l'adhérent.

###### Assistance vie quotidienne

- ! Les demandes non justifiées ; les maladies chroniques et l'invalidité permanente, antérieurement avérées/constituées ; les maladies relevant de l'hospitalisation à domicile ; les hospitalisations prévisibles ; les maladies et accidents et leurs conséquences, antérieurs à la date d'effet du contrat ; les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance, l'état de grossesse sauf complication imprévisible.

##### Les principales restrictions

###### Individuelle Accident

- ! Le seuil minimal d'intervention pour l'invalidité permanente est de 11%. Le taux d'invalidité tient compte uniquement des atteintes à l'intégrité physique de l'adhérent, sans prendre en considération l'âge, le préjudice esthétique, d'agrément ou tout autre préjudice.

###### Assistance vie quotidienne

- ! Présence d'un proche au chevet du bénéficiaire : dans la limite de 45 € TTC par nuit, avec un maximum 90 € TTC.

La garde au domicile des enfants ou petits-enfants à charge de moins de 15 ans : dans la limite des disponibilités locales, pour un maximum de 24 heures par période d'hospitalisation.

***Vous pouvez consulter la liste exhaustive des exclusions et restrictions dans le règlement mutualiste et la notice d'information.***



## Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les garanties s'exercent en France.



## Quelles sont mes obligations ?

**Sous peine de suspension et de résiliation des garanties pour défaut de paiement des cotisations vous devez :**

### A la souscription du contrat :

- Remplir avec exactitude le bulletin d'adhésion fourni par la mutuelle,
- Fournir les pièces justificatives nécessaires à l'adhésion,
- 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,
- Faire parvenir les demandes de remboursements à la mutuelle dans un délai maximum de 2 ans suivant la date de remboursement des soins de votre Sécurité sociale.

### En cas de sinistre :

- Déclarer tout sinistre le plus rapidement possible et fournir tous les justificatifs nécessaires aux remboursements,
- Se soumettre au contrôle des médecins désignés par la mutuelle et éventuellement de la personne habilitée à la représenter pour une mission d'information.



## Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont annuelles et peuvent être réglées soit, en un paiement unique lors de l'adhésion ou de la reconduction, soit par paiement fractionné (mensuel).

Le paiement unique peut être effectué par chèque, par carte bancaire ou en espèces. Le paiement fractionné s'effectue uniquement par prélèvement bancaire à la date choisie par l'adhérent.



## Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat prend effet à la date choisie par l'adhérent lors de sa souscription et au plus tôt le lendemain de cette dernière, sous réserve de l'encaissement de la première cotisation. Le contrat est conclu pour une durée de 12 mois et se renouvelle automatiquement chaque année, sauf dénonciation par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à la mutuelle.



## Comment puis-je résilier le contrat ?

**Vous pouvez mettre fin au contrat :**

- En adressant à la mutuelle une lettre recommandée avec accusé de réception au moins deux mois avant la date d'échéance du contrat.