

Assurance Accidents de la vie privée

Document d'information sur le produit d'assurance

Thélem assurances, société d'assurance mutuelle à cotisations variables – Entreprise régie par le code des assurances

Siège Social : Le Croc – BP 63130 – 45430 Chécy – Immatriculée en France

Produit : Assurance Accidents de la vie privée – **DG 393**



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 ?

L'assurance Accidents de la Vie privée a pour objectif de protéger l'assuré, et éventuellement sa famille, contre les conséquences des accidents de la vie privée. Ce contrat inclut des prestations d'assistance. L'assuré a le choix entre une formule forfaitaire (capital garanti) et une formule indemnitaire (indemnisation individualisée et fixée en fonction des règles légales permettant l'évaluation des préjudices corporels).



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les accidents corporels de la vie courante : domestiques, scolaires, de loisirs, touristiques, sportifs, liés à des événements climatiques, à des catastrophes techniques, à des attentats et actes de terrorisme, à des agressions et des accidents médicaux.

Bénéficiaires selon la formule choisie : souscripteur, son époux(se) / concubin(e) / partenaire de PACS, ses enfants et ses petits-enfants. Les enfants mineurs sont automatiquement couverts même s'ils n'ont pas été déclarés au contrat (hors formule Jeunes).

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ L'indemnisation en cas de décès : en formule forfaitaire : de 20 000 € à 80 000 € par assuré, et en formule indemnitaire : jusqu'à 1 000 000 € par assuré,
- ✓ L'indemnisation en cas d'invalidité en formule forfaitaire : de 40 000 € à 160 000 € par assuré, si le seuil de 10% d'invalidité est atteint,
- ✓ L'indemnisation en cas d'invalidité en formule indemnitaire : jusqu'à 1 000 000 € par assuré si le seuil de 5% est atteint,
- ✓ L'aide financière jusqu'à 50 €/jour pendant 60 jours maximum suite à hospitalisation (franchise de 2 jours),
- ✓ Les frais de recherche et de secours jusqu'à 8 000 €,
- ✓ Des services d'assistance : garde des enfants, aide-ménagère, garde des animaux de compagnie, et soutien psychologique : intervention d'un psychologue (6 heures par assuré dans la limite de 18 heures).

LES GARANTIES OPTIONNELLES

Scolaire et Extra-scolaire (intégrée dans la formule Jeunes) : couvre les enfants dans leurs activités scolaires et extra-scolaires ainsi qu'en cas de vols, rackets et agressions. La garantie « l'Ecole continue » est incluse en cas d'immobilisation suite à accident ou maladie (mise en œuvre par Mondial Assistance),

Accidents professionnels : la couverture est étendue aux accidents professionnels,

Revalorisation du capital par assuré (pour la formule forfaitaire) : les capitaux des garanties sont revalorisés chaque année + 5 000 €/an en décès et + 10 000 €/an en invalidité.

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les enfants qui ont plus de 26 ans, ne vivant plus au foyer des parents et qui ne sont plus scolarisés n'ont plus la qualité d'assuré et doivent souscrire une assurance personnelle.



Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

LES PRINCIPALES EXCLUSIONS

Les dommages subis à l'occasion :

- ! D'activités professionnelles, d'accidents de travail et de trajets (sauf au titre de la garantie optionnelle Accidents professionnels) et de toute autre activité donnant lieu à rémunération y compris la pratique d'un sport professionnel,
- ! De fonctions publiques, électives ou syndicales.

Les préjudices :

- ! Relevant d'une garantie de remboursement de prestations en nature (frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation...),
- ! Consécutifs à une incapacité temporaire de travail,
- ! Les accidents survenus sous l'emprise de substances classées comme stupéfiants ou résultant d'une dépendance pathologique à l'alcool.

Les dommages résultant :

- ! D'un suicide ou d'une tentative de suicide,
- ! D'un accident de la circulation dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur, les remorques et semi-remorques,
- ! Les dommages causés par les maladies y compris les affections : musculaires, articulaires, tendineuses, discovertébrales, rhumatismales, cardio-vasculaires ou cérébro-vasculaires.

LES PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! L'indemnisation en cas de décès d'un enfant mineur est limitée à 5 000 €.
- ! Pour les plus de 70 ans :
 - En formule forfaitaire, l'indemnisation de l'invalidité est déclenchée si le seuil de 30% d'invalidité est atteint.
 - En formule indemnitaire, en cas de décès ou d'invalidité, le montant versé n'excèdera pas 400 000 €.



Où suis-je couvert ?

- ✓ Sans limitation de durée : France métropolitaine, DROM-COM, Etats membres de l'UE, Suisse, Liechtenstein, Islande, Norvège, Chypre, Saint Martin, Vatican et dans les territoires de Monaco et d'Andorre,
- ✓ Frais de recherche : France métropolitaine, DROM-COM et pays frontaliers,
- ✓ Assistance : France et étranger si le séjour est inférieur à 90 jours.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non-garantie, l'assuré doit :

- **A la souscription du contrat**
 - Répondre exactement aux questions posées lors de la souscription afin d'apprécier les risques et fixer la cotisation.
- **En cours de contrat**
 - Déclarer toutes les circonstances nouvelles qui modifient les informations fournies lors de la souscription,
 - Régler la cotisation à la date convenue.
- **En cas de sinistre**
 - Déclarer tout sinistre dès que l'assuré en a connaissance et au plus tard dans le délai fixé par le contrat,
 - Informer de l'existence de toute autre assurance souscrite pour des risques garantis par le présent contrat.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation annuelle (ainsi que les frais, taxes et contributions fixées par l'Etat) se paie à la date ou aux dates indiquées sur vos Conditions Particulières. Un paiement fractionné peut toutefois être accordé au choix (Semestriel, Mensuel). Les paiements peuvent être effectués par carte bancaire, chèque ou prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat prend effet à la date et l'heure indiquées aux Conditions Particulières. En cas de contrat conclu à distance, l'assuré dispose d'un délai de rétractation de 14 jours, qui commence à courir à compter de la conclusion du contrat, ou à compter de la réception de l'ensemble de la documentation contractuelle.

Le contrat est souscrit jusqu'à la prochaine échéance principale et est renouvelable par tacite reconduction à chaque nouvelle échéance principale avec les facultés de résiliations prévues.



Comment puis-je résilier le contrat ?

La garantie devient viagère lorsqu'un délai de 2 ans est passé.

La résiliation doit être demandée soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé à notre siège ou auprès de votre assureur conseil dans les cas prévus par la réglementation et les Dispositions Générales du contrat notamment :

- A l'échéance principale moyennant un préavis de 2 mois,
- Dans un délai de 20 jours suivant la date d'envoi de l'avis d'échéance,
- Lors de la survenance de certains événements (changement de situation, de profession...).