

ASSURANCE DES ACCIDENTS DE LA VIE

Document d'information sur le produit d'assurance

PACIFICA - Entreprise d'assurance immatriculée en France et régie par le Code des assurances - 352 358 865 RCS PARIS.

Produit : ASSURANCE DES ACCIDENTS DE LA VIE



Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. 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 des Accidents de la Vie a pour objet, en cas d'accident corporel de la vie courante garanti, d'indemniser les personnes assurées désignées au contrat ou leurs ayants-droit, même en l'absence de tiers responsable, et de les assister. L'Assurance des Accidents de la Vie intervient à partir de 1 % de Déficit Fonctionnel Permanent ou en cas de décès.

✓ : Garantie en inclusion dans tous nos contrats - ✗ : Exclusion à la souscription dans tous nos contrats - ! : Exclusion de couverture dans tous nos contrats



QU'EST-CE QUI EST ASSURÉ ?

Les montants des prestations sont limités à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garantie choisi. Ils ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées. Une somme peut rester à charge de l'assuré.

LES GARANTIES ET SERVICES COMPLÉMENTAIRES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUS

Plafond à 2 000 000 €

En cas de blessures :

- ✓ Compensation des pertes de revenus actuels : jusqu'à 50 000 €.
- ✓ Compensation des pertes de revenus futurs
- ✓ Frais d'aménagement du logement et du véhicule
- ✓ Tierce Personne : limité à 10 €/heure.
- ✓ Indemnisation forfaitaire de la perte de qualité de vie
- ✓ Assistance immédiate : Aide-ménagère, garde des enfants,...

En cas de décès :

- ✓ Les frais d'obsèques, les préjudices d'affection et les pertes de revenus des proches.

LES ÉVÈNEMENTS COUVERTS PAR LE CONTRAT

Les événements systématiquement couverts

Plafond à 2 000 000 €

- ✓ Accidents de la vie privée : de la vie courante.
- ✓ Accidents scolaires : exclusivement pour les moins de 26 ans.
- ✓ Accidents dus à des catastrophes naturelles ou technologiques
- ✓ Accidents survenus lors des loisirs

Les événements optionnels à votre main

Plafond à 2 000 000 €

- Accident dus à des attentats, infractions ou agressions
- Accidents médicaux
- Accidents survenus lors de la pratique de sports à risques
- Accidents professionnels

LES AVANTAGES DU CONTRAT

Les avantages pour les assurés de moins de 26 ans

Responsabilité Civile : dommages (corporels, matériels et immatériels consécutifs) causés à autrui pouvant aller jusqu'à 50 000 000 € dont 10 000 000 € pour les dommages matériels et immatériels consécutifs.

Dommages aux biens : couvre la détérioration ou la destruction des effets ou objets personnels ou d'un bien mobilier suite à un accident corporel garanti ; plafond de 200 € en valeur à neuf par événement.

Vol : prise en charge du vol des cartables, fournitures scolaires, manuels scolaires et instruments de musique. Plafond de 100 € par assuré et par année civile.

Frais Médicaux et pharmaceutiques : Frais réels plafonnés à 30 000 € par événement garanti.

- Optique et dentaire : Plafond de 500 € par appareil.

- Prothèse auditive ou orthopédique : Plafond de 1000 € par appareil.

Harcèlement et cyber-harcèlement : jusqu'à 10h d'entretien avec un psychologue.

Sauvegarde de vos droits : jusqu'à 8 000 €.

Les avantages pour les assurés de plus de 50 ans

Coup Dur 50/50 : versement dès 48 heures d'hospitalisation de 50 €/jour dans la limite de 60 jours par événement garanti.

Extension aux petits enfants, neveux et nièces : les garanties et services prévus ainsi que les événements couverts systématiquement sont acquis aux petits enfants, neveux et nièces (jusqu'à 17 ans révolus) lorsque les grands-parents, oncles et tantes en ont la garde temporaire en l'absence des parents.



QU'EST-CE QUI N'EST PAS ASSURÉ ?

- ✗ Les personnes non désignées au contrat.
- ✗ Les accidents survenus avant la date d'effet de l'adhésion.
- ✗ Les maladies, y compris les maladies professionnelles.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! Les dommages intentionnellement causés ou provoqués ou les conséquences pécuniaires qui pourraient en découler.
- ! Les dommages subis à l'occasion de toute activité donnant lieu à rémunération, sauf si l'option « Accidents professionnels » est souscrite.
- ! Les antécédents médicaux, connus ou inconnus au moment de l'accident garanti.
- ! Les dommages résultant de l'état de santé de l'assuré, en particulier suite à des affections cardio-vasculaires et vasculaires-cérébrales, affections tendineuses et musculaires, pathologies disco-vertébrales et rhumatismales, hernies de toute nature, ou à une dépendance pathologique à des substances psycho-actives y compris l'alcool.
- ! Les dommages résultant d'un accident de la circulation, survenu sur le sol français, dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur dont l'assuré est conducteur ou passager, ou quand l'assuré est victime en sa qualité de piéton ou cycliste.
- ! Les dommages que l'assuré s'est causé intentionnellement ainsi que leurs répercussions (notamment le suicide ou la tentative de suicide).
- ! Les dommages résultant de la participation de l'assuré à un crime, à un délit intentionnel, à une rixe, sauf en cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger.

Franchises, seuils d'intervention et limitations de l'indemnité :

- ! Les dommages subis en cas de Déficit Fonctionnel Permanent inférieur à 1% ne sont pas indemnisés au titre du contrat.
- ! La perte de revenus actuels : franchise de 15 jours.



OÙ SUIS-JE COUVERT(E) ?

- ✓ En France métropolitaine, dans les départements et régions d'outre-mer.
- ✓ Dans les autres parties du monde pendant un séjour de 3 mois maximum.
Cette durée est étendue à 1 an pour les enfants désignés au contrat effectuant un séjour à l'étranger dans le cadre de leurs études.



QUELLES SONT MES OBLIGATIONS ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie :

À la souscription du contrat

- Les déclarations doivent être sincères et conformes à la réalité.
- L'assuré doit nous informer du nom des autres assureurs couvrant le même risque.
- L'assuré doit payer la cotisation indiquée au contrat.

En cours de contrat

L'assuré doit déclarer les circonstances nouvelles telles que les événements significatifs dont le changement de domicile, la modification dans la composition de la famille assurée, le changement des activités professionnelles habituelles. Cette déclaration doit être faite par lettre recommandée dans les 15 jours à partir du moment où l'assuré en a connaissance.

En cas de sinistre

L'assuré doit déclarer tout sinistre de nature à mettre en jeu l'une des garanties dans les conditions et délais impartis et joindre tous documents utiles à l'appréciation du sinistre.



QUAND ET COMMENT DOIS-JE PAYER ?

Les cotisations sont payables annuellement et d'avance.

Lorsque la cotisation annuelle est payable par fractions, il est entendu qu'en cas de non-paiement d'une fraction de cotisation à sa date d'exigibilité :

- toutes les fractions non encore payées de l'année d'assurance en cours deviennent exigibles,
- en cas de paiement mensuel, le fractionnement devient automatiquement annuel.

Le paiement est effectué par prélèvement automatique ou par chèque.



QUAND MA COUVERTURE DÉBUTE ET SE TERMINE ?

Sauf dispositions relatives à un éventuel délai de renonciation, le contrat prend effet aux date et heure indiquées sur la Demande d'adhésion. À défaut de précision concernant l'heure, il ne jouera qu'à compter de zéro heure le lendemain de sa signature.

La durée du contrat est d'un an. Il est reconduit chaque année à son échéance pour une nouvelle période annuelle, sauf résiliation.



COMMENT RÉSILIER MON CONTRAT ?

Le contrat peut être résilié par lettre recommandée adressée au siège de Pacifica ou à l'intermédiaire en assurances, ou en remplissant, à l'agence, un imprimé de résiliation.

La résiliation peut s'opérer :

- Soit à échéance annuelle, en respectant un préavis d'un mois
- Suite à révision des cotisations à l'échéance, l'assuré est en droit de refuser cette modification en résiliant le contrat dans les 30 jours suivant la date à laquelle il en a eu connaissance.
- Pour les changements dans la situation personnelle ou professionnelle de l'assuré dans un délai de trois mois suivant la date de l'évènement avec un préavis d'un mois.
- Si suite à un sinistre nous résilions l'un des contrats, l'assuré peut alors résilier, dans un délai d'un mois après cette notification, tous ses autres contrats.