

# Assurance individuelle accidents corporels des associations et des entreprises de l'économie sociale et solidaire

Document d'information sur le produit d'assurance.

Compagnie : SMACL Assurances - Entreprise d'assurance immatriculée en France.

Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régies par le Code des assurances - Agrément 301 309 605.

Siège social : 141, avenue Salvador-Allende - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9.

Produit : Convergence individuelle accidents corporels



Ce document d'information présente un résumé des principales garanties, exclusions et informations clés 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, destiné aux associations avec salariés, a pour objet de garantir l'indemnisation des accidents corporels atteignant les personnes assurées au cours d'une activité garantie de l'association, sur la base des postes de préjudices définis au contrat. Des garanties optionnelles peuvent également être souscrites pour répondre à des besoins spécifiques ou renforcer le niveau de protection du contrat.



### Qu'est-ce qui est assuré ?

L'indemnité est limitée à 450 000 €. Certaines garanties peuvent être soumises à des plafonds indiqués au contrat ; seuls certains d'entre eux sont mentionnés ci-après.

#### GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES :

Une indemnité forfaitaire indiquée au contrat est versée pour les garanties suivantes :

- ✓ Capital décès
- ✓ Déficit fonctionnel permanent

L'indemnité est plafonnée au montant indiqué au contrat, pour la garantie suivante :

- ✓ Dépenses de santé actuelles (5 000 €)

#### GARANTIES OPTIONNELLES :

L'indemnité est plafonnée au montant indiqué.

- Pertes de gains professionnels actuels

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



### Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les atteintes corporelles ne résultant pas d'un accident
- ✗ Les antécédents médicaux.



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

#### PRINCIPALES EXCLUSIONS :

- ! La faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré
- ! Les accidents résultant de l'ivresse de l'assuré
- ! Les accidents résultant de l'absorption de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement et susceptibles d'être pénalement sanctionnés
- ! Les accidents résultants de la participation de l'assuré à une rixe.

#### PRINCIPALES RESTRICTIONS :

- ! Pour la garantie déficit fonctionnel permanent, l'indemnité est versée lorsque le taux d'invalidité est supérieur à 5 %.
- ! Pour la garantie pertes de gains professionnels actuels, l'indemnité est versée à compter du 7<sup>e</sup> jour suivant la date de l'accident et pendant un délai maximum de 358 jours.



## Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ En France métropolitaine, dans les DROM et la Principauté de Monaco.
- ✓ Dans les autres pays du monde, les garanties s'appliquent pour les séjours n'excédant pas 90 jours consécutifs.
- ✓ Pour la garantie Dépenses de santé actuelles, l'indemnité ne sera due que pour les frais exposés en France métropolitaine ou un état frontalier, dans les DROM, et dans les pays de l'Union européenne.
- ✓ Pour la garantie Invalidité temporaire, l'indemnité ne sera due que pendant le temps où l'assuré se sera soumis à un traitement médical et au repos nécessaire à son rétablissement, exclusivement, en France métropolitaine, dans les départements et régions d'outre-mer, dans un pays de l'Union européenne ou dans un état frontalier de la France métropolitaine.



## Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de sanctions indiquées au contrat :

### À LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT

- Répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque lui permettant d'apprécier les risques qu'il prend en charge.
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur.
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

### EN COURS DE CONTRAT

- Déclarer toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence d'aggraver le risque garanti.

### 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 documents utiles à l'appréciation du sinistre.
- Informer des garanties éventuellement souscrites pour les mêmes risques en tout ou partie auprès d'autres assureurs, ainsi que tout remboursement que vous pourriez recevoir au titre d'un sinistre.
- En cas de vol, déposer plainte dans les plus brefs délais auprès des autorités compétentes et fournir l'original de ce dépôt.



## Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance annuellement, à la date indiquée dans le contrat, auprès de SMACL Assurances dans les dix jours à compter de l'échéance, sauf disposition plus favorable au contrat.

Un paiement fractionné peut toutefois être accordé.

Les paiements peuvent être effectués par chèque, prélèvement automatique, virement.



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

La date d'effet de la couverture ainsi que sa durée sont indiquées au contrat.



## Comment puis-je résilier mon contrat ?

L'assuré peut demander la résiliation de son contrat, en adressant sa demande à SMACL Assurances soit par lettre ou tout autre support durable, soit par déclaration faite au siège social de l'assureur, soit par acte extrajudiciaire, soit, lorsque l'assureur propose la conclusion du contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication soit par un mode de communication à distance, soit par tout autre moyen prévu par le contrat.

L'assuré peut résilier :

- à l'échéance, conformément à l'article L.113-12 du Code, à l'expiration d'un délai d'un an, en adressant une notification dans les conditions prévues au contrat;
- en cas de majoration de la cotisation à l'échéance annuelle lorsque cette modification tarifaire ne résulte ni de dispositions légales ou réglementaires, ni de l'indexation des cotisations telle que définie au contrat. L'assuré doit alors résilier le contrat dans les trente jours suivant la date d'échéance annuelle.