

# Assurance Responsabilité Civile et Accident

## Document d'information sur le produit d'assurance

Société Mutualiste des Etudiants de la Région Antilles Guyane

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité – SIREN 402 127 146

Siège social : 35 rue Victor Schœlcher – 97200 Fort de France

## Produit : Pack SMERAG



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 SMERAG est destiné à couvrir l'adhérent contre les dommages causés au tiers dans le cadre des activités définies dans le contrat, en cas d'hospitalisation ou d'invalidité consécutives à un accident et lui fournir des prestations d'assistance pour tout déplacement d'une durée maximum de 365 jours consécutifs.



### 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 PRÉVUES

- ✓ Responsabilité civile : engagée à l'occasion des activités de la vie privée de l'assuré (y compris les activités scolaires et universitaires), des activités sportives ainsi que pour tout stage conseillé ou ordonné par un établissement d'enseignement, qu'il soit rémunéré ou non. Pour chaque sinistre, sont garantis à hauteur de 7 500 000 € tous les dommages confondus, de 770 000 € l'intoxication alimentaire (franchise 90€), de 770 000 € les dommages matériels et immatériels (franchise de 90 €) et de 16 000 € les dommages aux biens confiés lors d'un stage (franchise 120 €).
- ✓ Défense et recours dans le cadre d'un litige (1 000 € par sinistre).
- ✓ Accidents :
  - Hospitalisation : 16 € par nuit passée en milieu hospitalier,
  - Frais de soins : remboursés après intervention de la sécurité sociale à hauteur de 100% des frais réels,
  - Invalidité permanente (atteintes à l'intégrité physique de l'adhérent): Le capital versé varie de 0 € à 70 000 € en fonction du taux d'invalidité constaté.
- ✓ Assistance aux personnes dans le cadre d'un déplacement :
  - Transport ou rapatriement médical,
  - Remboursement complémentaire des frais médicaux,
  - Avance des frais d'hospitalisation,
  - Présence hospitalisation et prolongation de séjour (transport + frais d'hébergement : 46 € / nuit, 10 nuits max),
  - Frais de secours sur piste,
  - Assistance en cas de décès : transport de corps et frais de cercueil (de 458 €),
  - Aide au voyage : avance de fonds à l'étranger (2 287 €), envoi de médicaments (frais d'acheminement), avance de caution pénale (7 623 €), avance des honoraires avocats (1 525 €).

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



### Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins et hospitalisations effectués en dehors de la période de validité du contrat.
- ✗ Les hospitalisations en dehors de la France métropolitaine (dans le cadre de l'hospitalisation consécutive à un accident).



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

#### Les principales exclusions

- ! La participation forfaitaire de 1€ et les franchises sur les boîtes de médicaments, actes paramédicaux et transports.
- ! La majoration du ticket modérateur si les dépenses de santé sont réalisées en dehors du parcours de soins et les dépassements d'honoraires des médecins spécialistes.

#### Les exclusions spécifiques

- ! Le fait intentionnel.
- ! Les suites et conséquences : des accidents, maladies ou infirmités, antérieurs à la date d'effet de l'adhésion, des sports aériens et professionnels.
- ! Les attentats et émeutes auxquels l'adhérent prend une part active.
- ! Les contagions de toute sorte.
- ! L'âge, le préjudice esthétique, le préjudice d'agrément ou tout autre préjudice dans la fixation du taux d'invalidité.
- ! Les dommages relatifs à la chasse, aux obligations contractuelles réalisées à titre onéreux, aux biens loués ou empruntés, aux armes à feu dont la détention est interdite (responsabilité civile).
- ! Les déplacements à caractère professionnel dans le cadre de l'assistance aux personnes.

#### Principales restrictions

##### Accidents

- ! Prothèses dentaires : maximum 250 € par dent en cas d'accident.
- ! Bris de lunettes : maximum 25 € par verre, 25 € pour la monture et 25 € par lentille.
- ! Le montant des frais de soins est plafonné à 25 000 € par adhérent et par année d'assurance.
- ! Le seuil minimal d'intervention pour l'invalidité permanente est de 11% et le montant maximum garanti est de 1 000 000 €.

##### Hospitalisation accidentelle

- ! La prestation totale ne peut excéder 20 nuits indemnisées, consécutives ou non, entre la date d'effet de la garantie et le 30 septembre suivant.

##### Assistance voyages

- ! Le remboursement des frais médicaux et l'avance des frais d'hospitalisation sont limités à 5.336 € TTC et à 76.225 € TTC pour les Etats-Unis, le Canada, l'Australie, le Japon et l'Asie du Sud Est.



## Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ En France métropolitaine et dans la région Antilles Guyane.
- ✓ Dans le monde entier en ce qui concerne la responsabilité civile, les soins et l'invalidité consécutifs à un accident et l'Assistance voyages (à l'exclusion des pays en guerre ou d'instabilité politique notoire).



## Quelles sont mes obligations ?

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

### À 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 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,
- Déclarer toute hospitalisation consécutive à un accident dans les 5 jours de l'entrée à l'hôpital sauf circonstances exceptionnelles,
- Informer la mutuelle de toute modification survenant au cours de l'adhésion en lui transmettant les pièces justificatives nécessaires.

### En cas de sinistre :

- Déclarer tout sinistre à la mutuelle par lettre recommandée avec accusé de réception dans les 5 jours ouvrés à compter du moment où vous en avez eu connaissance et fournir tous les justificatifs nécessaires aux remboursements des prestations.



## Quand et comment effectuer les paiements ?

Le paiement de la cotisation s'effectue lors de l'adhésion ou de la reconduction par chèque, par prélèvement automatique, par carte bancaire ou en espèces.

La date de paiement est indiquée dans le contrat.



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

Le contrat prend effet le lendemain du jour de l'encaissement de la cotisation.

Le contrat est conclu pour une durée de 12 mois et se renouvelle automatiquement au 30 septembre de 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.
- Lorsque les conditions d'adhésion ne sont plus remplies ou en cas de modification de votre situation personnelle ou professionnelle ayant une influence directe sur les risques garantis dans les trois mois suivant la date de l'évènement.