Avis du comité consultatif du secteur financier
relatif aux modalités de mise en œuvre
du Document d'information sur le produit d'assurance (IPID)

Éléments de contexte

La deuxième directive sur la distribution en assurances[1], datée de 2016, pose un principe de fourniture obligatoire d'un document d'information normalisé pour la distribution des produits d'**assurance non-vie**. Le contenu de ce document, l'*IPID* (Insurance Product Information Document) est défini à l'article 20 de la directive, tandis que l'élaboration des normes techniques d'exécution concernant le format normalisé et les détails de présentation de ces informations a été confiée à l'Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles (AEAPP)[2].

La Commission européenne a adopté le 11 août 2017 [3] le règlement d'exécution sur la base des normes techniques proposées par l'AEAPP en précisant : « Afin de fournir aux clients des informations sur le produit *qui soient faciles à lire, à comprendre et à comparer, il convient d'utiliser un modèle, une structure et un format communs lors de la présentation des informations visées à l'article 20, paragraphe 8 de la directive (UE) n° 2016/97 dans le document d'information normalisé sur le produit d'assurance (…), y compris en utilisant des icônes ou des symboles (…)* ».

Le règlement ainsi adopté est contraignant sur un nombre élevé de points, avec un grand degré de détail, tels que l'ordre et l'emplacement des rubriques, la taille de la police, la largeur des colonnes, les couleurs, pictogrammes etc. Certains éléments toutefois, tenant notamment aux spécificités du marché national ou à la traduction, pouvaient faire l'objet d'interprétations diverses. C'est la raison pour laquelle le CCSF, anticipant la publication et l'entrée en vigueur de ces normes, a constitué un groupe de travail qui s'est réuni à trois reprises [4] pour convenir de l'interprétation la plus favorable à la clarté de l'information pour le consommateur et à la comparabilité des produits d'assurance via ce document, tout en respectant la liberté de chaque concepteur de produits d'assurance non-vie. Des exemples

---

[1] la directive UE n° 2016/97 du Parlement européen et du Conseil du 20 janvier 2016

[2] Extrait du § 8 de l'article 20 de la directive UE n° 2016/97 : (…) 8. Le document d'information sur le produit d'assurance contient les informations suivantes:
a) des informations sur le type d'assurance;
b) un résumé de la couverture d'assurance, y compris les principaux risques assurés, les plafonds de garantie et, le cas échéant, la couverture géographique et un résumé des risques exclus;
c) les modalités de paiement des primes et la durée des paiements;
d) les principales exclusions qui rendent impossible toute demande d'indemnisation;
e) les obligations au début du contrat;
f) les obligations pendant la durée du contrat;
g) les obligations en cas de sinistre;
h) la durée du contrat, y compris les dates de début et de fin du contrat;
i) les modalités de résiliation du contrat.

[3] Règlement d'exécution (UE) 2017/1469 de la Commission du 11 août 2017.

[4] Les 8 et 27 juin et 12 septembre 2017, chacune des réunions portant sur un des thèmes auto, MRH et complémentaire santé.

d'IPID sont annexés au présent document à titre indicatif et ne constituent en aucun cas des modèles uniques.

Le CCSF a examiné les différentes **préconisations issues des réflexions du groupe de travail** constitué en vue de faciliter la comparabilité des produits d'assurance à l'aide de l'IPID ; **à l'issue de cet examen, il a adopté l'Avis suivant :**

A - Champ d'application

Il est rappelé que ce document d'information normalisé en assurance non-vie concerne toutes les activités d'assurance des branches 1à 18 visées à l'article R.321-1 du Code des Assurances à l'exclusion des grands risques visés aux articles L.111-6 et R.111-1 du Code des assurances. Il concerne ainsi, entre autres, la santé-[prévoyance] (branches 1 et 2), l'assurance dommages (branches 3, 8, 9), la responsabilité civile (branches 10, 13), la protection juridique (17) et l'assistance (18).

S'agissant des contrats d'assurance emprunteur pour les prêts immobiliers, si le dispositif de l'IPID s'applique pour les garanties non-vie, pour autant les modalités de comparaison des garanties et des couvertures sont aujourd'hui assurées en France par le dispositif élaboré au sein du CCSF (voir Avis du CCSF du 13 janvier 2015, articles L312-12, R.312 -2 et suivants et R.313-23 du code de la consommation) fixant une méthode commune et transparente d'évaluation de l'équivalence des garanties, qui repose sur une liste limitative de critères établie par consensus de place. Le Groupe de travail estime que la fiche standardisée d'information et la fiche personnalisée poursuivent efficacement les mêmes objectifs que l'IPID tout en fournissant une information plus complète, rendant l'élaboration de ce dernier inutile en assurance-emprunteur des prêts immobiliers.

S'agissant des contrats santé, prévoyance et dommages, le CCSF est favorable à la fourniture de l'IPID pour les contrats de groupe pour lesquels l'adhésion est individuelle et facultative. À l'inverse, pour les contrats collectifs obligatoires, l'IPID ne se justifie pas, quand les assurés n'ont pas la faculté d'exercer de choix.

B - Les préconisations pour la mise en œuvre de l'IPID présentées ci-dessous ont été adoptées à l'unanimité.

1 - Nature du document et lien avec les autres documents commerciaux ou contractuels

La directive précise que le document d'information sur le produit d'assurance est succinct, autonome et qu'« il comprend une mention indiquant que des informations précontractuelles ou contractuelles sur les produits sont fournies dans d'autres documents ».

Il en ressort qu'il s'agit d'un document d'information générique, non personnalisé, dont l'objet est de permettre la comparaison des produits et prendre une décision en connaissance de cause grâce à la présentation synthétique des principales garanties, options et exclusions.

Le CCSF est très attaché à ce que le client comprenne que c'est dans les conditions générales et particulières de son contrat ou du règlement mutualiste qu'il trouvera l'intégralité des garanties, exclusions et obligations des parties. Il propose ainsi que cette mention soit rédigée comme suit et soit bien mise en valeur, par exemple par des caractères gras : « **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 ». (cf. infra « Alerte »)

Le CCSF insiste également sur l'utilité d'une cohérence de vocabulaire / intitulés entre l'IPID et les autres documents relatifs au même produit d'assurance.

2 - Conditions de fourniture de l'IPID

La directive indique que le distributeur fournit le document d'information avant la conclusion du contrat d'assurance, sur support papier ou sur un autre support durable.

Dans le cas des IPID en ligne, le CCSF insiste sur la nécessité d'un accès rapide et facile à l'IPID à l'aide d'un lien direct sur les sites Internet des concepteurs et/ou distributeurs, notamment à partir des pages du produit.

Le CCSF considère que toute modification des conditions générales d'un contrat /règlement mutualiste implique une mise à jour de l'IPID correspondant.

3 - Préconisations pour le remplissage des rubriques

De façon générale, et pour toutes les rubriques, le Groupe de travail recommande un langage clair, simplifié si nécessaire, par exemple inspiré des termes et définitions des glossaires du CCSF.

Il conviendra également de veiller à ce que les termes employés dans une rubrique soient cohérents avec ceux des autres rubriques, et que l'ordre de classement choisi dans une rubrique soit, autant que possible, respecté dans les autres.

Seuls figurent ci-dessous les éléments pour lesquels le règlement du 11 août 2017 permet une valeur ajoutée du CCSF.

- **Bandeau bleu introductif :**

  Titre : le CCSF recommande de retenir un nom générique mais précis relevant du langage courant (ex : « assurance complémentaire santé » ; « multirisques professionnelle », « assurance multirisques habitation » ; « assurance auto »)

  Nom du produit : rester au plus proche de l'intitulé utilisé dans les conditions générales.

- **S'agissant de l'alerte évoquée supra,** outre la formule recommandée, le CCSF souligne l'intérêt, pour les IPID d'assurance complémentaire santé, de renvoyer explicitement au tableau de garanties, par exemple en insérant la phrase suivante « en particulier, les niveaux de remboursement seront détaillés dans le tableau de garanties. », les versions dématérialisées prévoyant un lien direct vers ledit tableau.

- **« De quel type d'assurance s'agit-il ? » :**

  Outre l'utilisation de termes simples si possibles issus de ses glossaires, le CCSF recommande :

  - d'indiquer les cas où certaines garanties sont obligatoires (par exemple la responsabilité civile en assurance automobile)
  - dans le domaine de l'assurance santé, de préciser s'il y a un reste à charge pour l'assuré après intervention de la complémentaire santé.

- « **Qu'est ce qui est assuré** ?» :

  Le règlement précise que cette rubrique décrit les principaux risques assurés.

Dans un souci de clarté, le CCSF recommande :

- de distinguer, par des sous-rubriques, les garanties des services associés et de l'assistance, en présentant d'abord les garanties puis les services et l'assistance ;

- de distinguer, également à l'aide de sous-rubriques, les garanties systématiquement prévues des garanties optionnelles, et sans faire référence aux formules qui relèvent de la présentation commerciale ;

- de classer les garanties par grande famille, telle que « responsabilité civile », « dommage à l'habitation » « dommage au véhicule » « hospitalisation » etc.

- de n'utiliser la coche √ que pour les garanties ou services systématiquement prévus.

Le règlement impose aussi de faire figurer les plafonds dans cette rubrique. Compte tenu de la difficulté pratique de les indiquer lorsqu'ils sont variables car personnalisables, le CCSF suggère :

- de rédiger une phrase introductive expliquant l'existence des **plafonds** (à mettre en caractères gras) et leurs critères de variabilité (ex. en santé : les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garantie choisi. Ils ne peuvent être plus élevés que la dépense engagée, et une somme peut rester à votre charge.)
- de renvoyer au tableau de garantie, par exemple à l'aide d'un lien hypertexte pour les versions numériques de l'IPID.

- **« Qu'est-ce qui n'est pas assuré ? »**

Cette rubrique vise les risques non assurés car n'entrant pas dans l'objet du contrat [5]

Ex : MRH : les caravanes et leur contenu

Ex : auto : le transport onéreux de personnes et marchandises ; le prêt de volant lorsque le conducteur a moins de trois ans de permis

Ex : santé : les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat ; les indemnités versées en complément de la Sécurité sociale en cas d'arrêt de travail.

Les risques non assurés *a priori* se distinguent ainsi des refus ou limitations de prise en charge *en cas de sinistre*, lesquels figurent dans la rubrique suivante consacrée aux principales exclusions.

- **« Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?»** : Cette rubrique permet de distinguer les **principales exclusions et les principales restrictions**.

Elle vise tout d'abord **tous les types d'exclusions**[6] qu'elles soient légales ou contractuelles. Le CCSF préconise, dans la mesure du possible :

- de distinguer les exclusions et restrictions de portée générale, qu'elles soient légales (fait intentionnel et/ou la guerre) ou contractuelles, et les exclusions et restrictions spécifiques à une famille de garanties (ex. : responsabilité civile, dommages aux biens, protection juridique)
- de reprendre une présentation symétrique de celle retenue dans la rubrique « qu'est-ce qui est assuré ? »

[5] Peuvent conduire à un refus d'assurance ou à un refus de garantie car cela ne rentre pas dans l'objet du contrat.

[6] Peuvent conduire, en cas de sinistre, à un refus ou une limitation de prise en charge.

- faute d'exhaustivité, de sélectionner les exclusions/restrictions significatives, c'est-à-dire celles qui peuvent avoir une incidence sur la décision du consommateur de retenir ou non ce produit, celles qui sont inhabituelles par comparaison avec les produits de même nature, ou encore celles qui font l'objet de réclamations récurrentes.

Dans la sous-rubrique **« Principales restrictions »,** le CCSF recommande **de mentionner l'existence des** franchises**,** seuils et délais de carence et d'en indiquer les plus importants**.**

- **« Où suis-je couvert ? »**

Le règlement décrit assez largement le contenu de cette rubrique. Le CCSF recommande en outre d'alerter, le cas échéant, sur les modalités de garantie à l'étranger.

- **« Quelles sont mes obligations ? »**

Le CCSF recommande

- d'insérer en introduction de cette rubrique un chapeau indiquant la sanction en cas de non-respect par l'assuré de ses obligations : nullité du contrat, non garantie, suspension de garantie etc.
- de distinguer trois périodes ou moments essentiels : la souscription, en cours de contrat, en cas de sinistre.

- **« Quand et comment effectuer les paiements ?»**

Le CCSF suggère que soient ici précisés les moyens de paiement acceptés, et la possibilité éventuelle de fractionner les paiements.

- **« Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ? »**

Cette rubrique contiendrait utilement :

- Une explication si la date de souscription diffère de la date de prise d'effet
- La mention, le cas échéant, que le contrat est annuel à tacite reconduction sauf résiliation par l'une des parties dans les cas prévus au contrat.

- **« Comment puis-je résilier le contrat ? »**

Il est convenu que l'information contenue dans cette rubrique :

- Concerne uniquement les résiliations à la main de l'assuré
- Vise les modalités de résiliation (exemple par lettre recommandée)[7]
- Vise également les principaux moments où l'assuré peut demander à résilier.
  - Auto, habitation, santé : À la date d'échéance principale du contrat (préciser les modalités et le calendrier)
  - Auto, habitation : À tout moment, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription du contrat, sans frais ni pénalité
  - Cas spécifique de la santé :
    - En cas de modification de votre situation personnelle ou professionnelle ayant une influence directe sur les risques garantis
    - En cas de révision des cotisations
    - En cas de modification du contrat suite à une évolution réglementaire.

[7] La demande de résiliation peut être réalisée par lettre simple ou tout autre support durable (courriel notamment) lorsque cette demande est réalisée en application de la loi Hamon (article L113-15-2 code des assurances).

Ces préconisations sont adressées aux fédérations professionnelles membres du CCSF afin qu'elles puissent les diffuser à tous leurs adhérents.

Un bilan de l'IPID sera réalisé un an après sa mise en œuvre auprès d'un panel de consommateurs.

Annexes : IPID Assurance habitation, IPID Assurance automobile et IPID Assurance complémentaire santé

Assurance Automobile

LOGO

Document d'information d'un produit d'assurance
Compagnie : Nom– Entreprise d'assurance immatriculée en France et régie par le Code des assurances – Numéro d'agrément
Produit : Nom du produit

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 pré contractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

L'assurance automobile a pour objectif premier de garantir le conducteur d'un véhicule automobile contre les conséquences des dommages matériels ou corporels causés par son véhicule à des tiers (responsabilité civile). C'est une assurance obligatoire. L'assurance automobile peut inclure également, selon les modalités du contrat d'assurance souscrit, des garanties complémentaires facultatives couvrant par exemple les dommages matériels pour le véhicule assuré et les dommages corporels du conducteur ainsi que des services d'assistance aux véhicules et aux personnes.

Qu'est-ce qui est assuré ?

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES :

Responsabilité civile et la défense des droits

- ✓ Responsabilité civile : dommages causés aux tiers par le véhicule
- ✓ Défense des intérêts de l'assuré suite à accident

Dommages corporels

- ✓ Garantie du conducteur 500.000 € ou 1.000.000 €

Services d'assistance

- ✓ Prise en charge des frais de dépannage du véhicule en cas de panne, d'accident, incendie, vol ou tentative de vol dans la limite de 180 €
- ✓ En cas de panne, l'assisteur peut organiser le dépannage-remorquage : les coûts relatifs à ces prestations restent à la charge de l'assuré lorsque le véhicule est couvert uniquement en responsabilité civile
- ✓ Assistance véhicule avec franchise 25 km en cas de panne, d'accident, incendie, vol ou tentative de vol.

LES GARANTIES OPTIONNELLES :

Les dommages au véhicule

Incendie – Forces de la nature
Vol et tentative de vol – Vandalisme à l'occasion du vol ou de la tentative de vol
Bris des glaces
Attentats
Catastrophes Naturelles - Catastrophes technologiques
Dommages tous accidents
Garantie du contenu du véhicule jusqu'à 3 000 €
Garantie équipements du véhicule de 5 000 € à 30 000 €

Les services d'assistance et de protection juridique:

Dépannage 0km en cas de panne, d'accident, incendie, vol ou tentative de vol dans la limite de 180 €, porté à 300 € sur voie rapide, express ou autoroute et véhicule de remplacement pour une durée déterminée selon l'évènement
Remboursement à neuf 24 ou 36 mois puis valeur à dire d'expert majorée suivant l'âge du véhicule
Prise en charge des frais de réparation mécanique, électrique ou électronique
Protection juridique automobile jusqu'à 10 000 € par sinistre *Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.*

Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les caravanes et remorques dont le poids est supérieur à 750 kg, les mobil-home
- ✗ Le transport onéreux de personnes (sauf le covoiturage)
- ✗ Le transport onéreux de marchandises
- ✗ Le prêt de volant lorsque le conducteur a moins de 3 ans de permis
- ✗ Le contenu du véhicule (espèces, appareils nomades…)
- ✗ Les véhicules frappés d'une interdiction de rouler ou ayant subi un retrait d'immatriculation

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

PRINCIPALES EXCLUSIONS:

! Les exclusions légales dont les dommages:
- Survenus lorsque le conducteur n'a pas l'âge requis ou n'a pas de permis en état de validité,
- survenus au cours d'épreuves, courses, compétitions (ou leurs essais) soumises à autorisations,
- provoqués par le transport de matières dangereuses,
- subis par les passagers lorsqu'ils ne sont pas transportés dans des conditions suffisantes de sécurité

! Le fait intentionnel
! Les vols commis par les membres de la famille
! Les dommages dus au défaut d'entretien, l'usure ou le vice propre du véhicule
! En cas de conduite en état d'ivresse ou sous l'emprise de stupéfiants ou de drogues non prescrits médicalement
! Manque à gagner ou dépréciation du véhicule, suite à immobilisation du véhicule (panne, accident…)
! La guerre civile ou étrangère, les émeutes

PRINCIPALES RESTRICTIONS :

! L'indemnisation est réduite de 20% si les clés du véhicule ont été laissées dans le véhicule ou sur le véhicule
! L'option frais de réparation est couverte après 3 mois suivant la prise d'effet du contrat
! Une somme peut rester à la charge de l'assuré (franchise) notamment pour les garanties vol, incendie, bris de glaces, dommages subis par le véhicule.

Où suis-je couvert ?

- ✓ Pour l'assurance responsabilité civile : dans l'ensemble des pays pour lesquels la carte verte est valable (www.cobx.org)
- ✓ Pour les garanties garantissant le véhicule et le conducteur: France métropolitaine, pays membres de l'union européenne, Etats du Vatican, Saint-Marin, Monaco, Liechtenstein, Andorre, pays dans lesquels la carte verte est valable, Guadeloupe, Guyane française, La Réunion, Martinique, Mayotte, Nouvelle Calédonie, Polynésie française, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna pour des séjours de moins de 3 mois
- ✓ Pour les garanties Catastrophes Naturelles et Technologiques, Attentats, assistance au véhicule et aux personnes : la couverture géographique est indiquée dans le contrat

Quelles sont mes obligations ?

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

A 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 les risques pris en charge soit d'en créer de nouveaux.

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 24 heures 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 l'assureur ou de son représentant dans les dix jours à compter de l'échéance.
Un paiement fractionné peut toutefois être accordé au choix (Semestriel, Trimestriel, 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 indiquée aux Dispositions particulières.
Il est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixées au contrat.

Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation doit être demandée soit par lettre recommandée soit par déclaration faite contre récépissé auprès de l'assureur ou de son représentant dans les cas et conditions prévus au contrat.
Sous réserve que le contrat couvre le souscripteur en tant que personne physique en dehors de toutes activités professionnelles, la résiliation peut aussi être demandée :

- à tout moment, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription du contrat, sans frais ni pénalité
- chaque année lors du renouvellement du contrat, dans les vingt jours suivant la date d'envoi de l'avis d'échéance.

Assurance Habitation

LOGO

Document d'information sur le produit d'assurance
Compagnie : Nom– Entreprise d'assurance immatriculée en France et régie par le Code des assurances – Numéro d'agrément
Produit : nom du produit

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 pré contractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Ce produit habitation est destiné à protéger les locaux d'habitation (maison, appartement) occupés en qualité de propriétaire ou de locataire, à couvrir la responsabilité civile et à garantir la protection juridique.

Qu'est-ce qui est assuré ?

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES :

Les dommages à l'habitation et son contenu suite à :

- ✓ Incendie, Tempête, Grêle, Neige
- ✓ Dégâts des eaux
- ✓ Catastrophes Naturelles, Catastrophes Technologiques, Attentat
- ✓ Biens emportés en voyages-villégiature
- ✓ Indemnisation en Valeur à Neuf pour le contenu réparé ou remplacé dans les 2 ans du sinistre (sauf en cas de vol/vandalisme), et pour les bâtiments de l'habitation réparés ou remplacés dans les 2 ans du sinistre

Libre choix du capital mobilier à assurer avec possibilité d'un capital supplémentaire incendie

La responsabilité civile

- ✓ Vie privée, incendie/dégâts des eaux, séjour/voyage/fête familiale, propriétaire d'immeuble
- ✓ Les dommages causés par l'assuré à l'occasion de baby-sitting
- ✓ Défense Pénale et Recours suite à accident

LES GARANTIES OPTIONNELLES :

Vol et vandalisme à l'intérieur de l'habitation
Vol de certains biens à l'extérieur de l'habitation
Bris des glaces à l'intérieur de l'habitation
Bris de certains biens à l'extérieur de l 'habitation
Dommages électriques - Perte du contenu du congélateur
Piscine / Installations Extérieures/ Energies Renouvelables
Equipements de loisirs
Individuelle scolaire
Remplacement à neuf par des biens neufs, de qualité, de nature, de performance et de caractéristiques identiques
Solutions panne : frais de réparation ou de remplacement des appareils électroménagers-audio-vidéo-informatique
Remboursement d'emprunt: prise en charge des mensualités de crédit pendant le temps nécessaire à la remise en état de l'habitation rendue inhabitable suite à sinistre (12 mois maximum et 16.000€)

Les services d'assistance et de protection juridique

Assistance en cas de sinistre ou d'accident au domicile ou en voyage
Assistance déménagement / maladie de l'enfant de l'assuré
Assistance bricolage
Protection Juridique

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

Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les caravanes et leur contenu
- ✗ Les marchandises professionnelles
- ✗ Les biens appartenant aux locataires ou sous locataires si l'assuré est loueur en meublé

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

PRINCIPALES EXCLUSIONS:

- ! Le fait intentionnel
- ! Les vols commis par les membres de la famille
- ! Les vols de biens déposés dans les locaux communs à plusieurs occupants
- ! Les vols résultant d'une négligence manifeste de l'assuré
- ! Les dommages dus au défaut d'entretien ou de réparation indispensable
- ! Les dommages d'ordre esthétique
- ! Les dommages occasionnés par le vent aux abris de jardin
- ! Les dommages causés par les animaux dangereux et les chiens de catégorie 1 et 2
- ! Les dommages résultant de la pratique de la chasse
- ! Les dommages causés à l'occasion des activités professionnelles
- ! Les frais de réparation, de dégorgement, de nettoyage des conduites, robinets, appareils, installations d'eau y compris de chauffage et appareils de chauffage
- ! La guerre civile ou étrangère

PRINCIPALES RESTRICTIONS :

- ! Réduction d'indemnité en cas de vol si les mesures de protection prévues au contrat ne sont pas utilisées
- ! Réduction d'indemnité en cas dommages causés par le gel aux canalisations et appareils de chauffage si l'assuré ne prend pas les précautions (vidange, coupure d'eau) en cas d'absence supérieure à 15 jours.
- ! Une somme peut rester à la charge de l'assuré (franchise) notamment pour les garanties vol, incendie bris de glaces, dégâts des eaux.

Où suis-je couvert ?

- ✓ Pour les garanties Dommages : au lieu d'assurance situé en France, ou en Principauté de Monaco.
- ✓ Pour la garantie Responsabilité Civile Vie privée : monde entier (sauf séjours de plus de 6 mois à l'étranger).
- ✓ Pour les garanties Vol et Bris à l'extérieur de l'habitation, Catastrophes Naturelles et Technologiques, Attentats et Assistance: la couverture géographique est indiquée dans le contrat

Quelles sont mes obligations ?

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

A 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 les risques pris en charge soit d'en créer de nouveaux.

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 24 heures 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 l'assureur ou de son représentant dans les dix jours à compter de l'échéance.
Un paiement fractionné peut toutefois être accordé au choix (Semestriel, Trimestriel, Mensuel).
Les paiements peuvent être effectués par carte bancaire, chèque, ou prélèvement automatique.

Quand commence la couverture quand prend-elle fin ?

Le contrat prend effet à la date indiquée aux Dispositions particulières.
Il est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixées au contrat.

Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation doit être demandée soit par lettre recommandée soit par déclaration faite contre récépissé auprès de l'assureur ou de son représentant dans les cas et conditions prévus au contrat.
Sous réserve que le contrat couvre le souscripteur en tant que personne physique en dehors de toutes activités professionnelles, la résiliation peut aussi être demandée :

- à tout moment, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription du contrat, sans frais ni pénalité
- chaque année lors du renouvellement du contrat, dans les vingt jours suivant la date d'envoi de l'avis d'échéance.

Assurance Complémentaire Santé

LOGO

Document d'information sur le produit d'assurance
Compagnie : Nom– Entreprise d'assurance immatriculée en France et régie par le Code des assurances – Numéro d'agrément
Produit : Nom produit

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 pré contractuelle et contractuelle. En particulier, les niveaux de remboursement seront détaillés dans le tableau de garanties.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Le produit d'Assurance Complémentaire Santé est destiné à rembourser tout ou partie des frais de santé restant à la charge de l'assuré et des éventuels bénéficiaires en cas d'accident, de maladie ou de maternité, en complément de la Sécurité sociale française. Le produit respecte les conditions légales des contrats responsables.

Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garantie choisi, et figurent dans le tableau de garanties. Ils ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées, et une somme peut rester à votre charge.

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ **Hospitalisation et maternité :** Honoraires, frais de séjour, forfait journalier hospitalier, transport
- ✓ **Soins courants et prescriptions médicales :** Consultations, visites médecins, examens médicaux, auxiliaires médicaux, pharmacie à service médical rendu (SMR) élevé ou modéré (remboursés à 65% et 30% par la Sécurité sociale)
- ✓ **Frais optiques :** Lunettes (monture et verres), lentilles de contact
- ✓ **Frais dentaires :** Soins dentaires, prothèses dentaires (couronnes, bridges, appareils amovibles), orthodontie
- ✓ **Appareillages remboursés par la Sécurité sociale :** audioprothèses, prothèses et orthèses

LES GARANTIES OPTIONNELLES

Allocation forfaitaire par journée d'hospitalisation
Chambre particulière, lit accompagnant
Implants dentaires et parodontologie
Chirurgie réfractive
Médecine douce
Médicaments à 15%
Médicaments non remboursés par la Sécurité sociale

LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

- ✓ Réseau de soins (réduction tarifaire chez les opticiens, chirurgiens-dentistes et audioprothésistes partenaires)
- ✓ Service d'analyse de devis
- ✓ Site Web d'orientation dans le système de soins

L'ASSISTANCE SYSTEMATIQUEMENT PREVUE

- ✓ Aide-ménagère en cas d'hospitalisation
- ✓ Rapatriement sanitaire en cas de maladie ou accident à l'étranger.

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

Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✘ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat
- ✘ Les indemnités versées en complément de la Sécurité sociale en cas d'arrêt de travail
- ✘ Les dépenses de soins relatives aux séjours effectués :
  - dans les unités ou centres de long séjour
  - dans les établissements ou les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale.
- ✘ La chirurgie esthétique non prise en charge par la Sécurité Sociale
- ✘ Le forfait journaliser facturé par les établissements d'hébergement médicaux-sociaux, comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour les personnes dépendantes (EHPAD)

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

PRINCIPALES EXCLUSIONS DU CONTRAT RESPONSABLE

- ! La participation forfaitaire de 1€ et les franchises sur les boites de médicaments, actes paramédicaux et transport.
- ! La majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires si les dépenses de santé sont réalisée en dehors du parcours de soins.
- ! Les dépassements d'honoraires au-delà de la limite fixée réglementairement pour les médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! **Hospitalisation et maternité** : limitation au ticket modérateur de la prise en charge des frais d'hospitalisation pendant les 6 premiers mois suivant l'adhésion (dépassements d'honoraires non pris en charge), sauf en cas d'accident
- ! **Chambre particulière** : remboursement de X jours par an dans la limite de X€ après 6 mois d'adhésion
- ! **Optique** : prise en charge limitée à un équipement tous les 2 ans, réduite à 1 an pour un mineur ou en cas d'évolution de la vue.
- ! **Dentaire** : prise en charge limitée à X euros par an
- ! **Appareillage auditif** : remboursement limité à X appareils par an
- ! **Médecine douce** : X séances par an et par bénéficiaire dans la limite de X€ par an et par bénéficiaire

Où suis-je couvert ?

- ✓ En France et à l'étranger.
- ✓ Dans le cas où les soins ont été dispensés à l'étranger, le remboursement se fait sur la base de remboursement du régime d'assurance maladie obligatoire français, quelle que soit la dépense engagée.

Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de suspension des garanties

A la souscription du contrat :

- Remplir avec exactitude le formulaire de souscription fourni par l'assureur
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur,
- 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 l'assureur dans un délai maximum de 2 ans suivant la date de remboursement des soins de votre Sécurité sociale
- Informer l'assureur des évènements suivants, par lettre recommandée, dans les quinze jours qui suivent la connaissance qu'il a de l'un de ces événements. **:**
  - Changements de situation : changement d'adresse, modification de sa composition familiale (naissance, mariage, décès), changement de situation au regard des régimes obligatoires français d'assurance maladie et maternité,
  - Changement de profession : dans ce cas, l'assuré doit fournir à l'assureur les justificatifs nécessaires à la modification de son contrat. Ce changement peut dans certains cas entraîner la modification du contrat et de la cotisation.
-

Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance annuellement, à la date indiquée dans le contrat.
Un paiement fractionné peut toutefois être accordé au choix (Semestriel, Trimestriel, Mensuel).
Les paiements peuvent être effectués par chèque ou prélèvement automatique.

Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date d'effet du contrat est fixée d'un commun accord et est indiquée au Certificat d'adhésion. En cas de contrat conclu à distance ou de démarchage à domicile, 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 (si cette date est postérieure à la date de conclusion du contrat).
Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixées au contrat.

Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- à la date d'échéance principale du contrat, en nous adressant une lettre recommandée au moins deux mois avant cette date,
- en cas de modification de votre situation personnelle ou professionnelle ayant une influence directe sur les risques garantis,
- en cas de révision des cotisations, en nous adressant une lettre recommandée dans les 30 jours qui suivent la date de notification de la modification,
- en cas de modification du contrat suite à une évolution réglementaire, dans le délai de 30 jours à compter de la proposition de modification du contrat par l'assureur.