



ENTREPRISE

## AMICALE DES INSPECTEURS MMA (AIMMA)

Saison 2016

### NOTICE D'INFORMATION AU CONTRAT « INDIVIDUELLE ACCIDENT » N° 141 735 285

Ce document n'est qu'un résumé du contrat d'assurance n° 141 735 285 souscrit par L'ASSOCIATION AMICALE DES INSPECTEURS MMA (AIMMA) pour le compte de ses adhérents ayant souscrit au présent contrat. Il n'est par conséquent pas contractuel et ne pourrait engager la responsabilité de la MMA et de l'AIMMA au-delà des limites du contrat souscrit. Il couvre notamment dans les conditions résumées ci-après les accidents corporels survenus au cours de votre vie privée ou professionnelle en complément de toute autre prestation accordée par ailleurs.

#### 1. CONDITIONS D'ADHESION AUX GARANTIES

L'adhérent souhaitant souscrire aux garanties du présent contrat devra répondre aux conditions suivantes d'exigibilités à la garantie :

- être adhérent à l'AIMMA à jour de cotisation.
- être adhérent - en poste ou retraité (sous conditions d'être âgé de 70 ans ou moins)

#### 2. DATE D'EFFET ET DE FIN DE L'ADHESION

Sous réserve du paiement de la cotisation et du respect des conditions d'adhésion mentionnées ci-avant, l'adhésion prendra effet le lendemain de la réception du dossier complet d'adhésion chez le Courtier et cours jusqu'au 31/12 prochain.

A noter que les adhésions ont une échéance unique fixée au 01/01

Elles cesseront dans tous les cas :

- en cas de non renouvellement de l'adhésion à l'association AIMMA,
- en cas de non-paiement de la cotisation d'adhésion,
- lorsque l'assuré atteint l'âge de 70 ans.

Ensuite, sur demande expresse de l'Adhérent à l'Assureur, les garanties pourront être reconduites pour une durée ferme d'un an (1 an).

#### 3. DEFINITION

Pour l'application des garanties du contrat, on entend par :

**Accident** : toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de la victime et résultant de l'action soudaine d'une cause extérieure survenue dès lors que la victime a la qualité d'assuré. Il est précisé que ne constituent pas un accident les lésions ou réactions de l'organisme causées par un effort, un choc émotionnel, des radiations ionisantes ou une exposition au soleil.

**Adhérent (l'Assuré)** : toute personne physique, adhérent à l'AIMMA, ayant demandé son adhésion au présent contrat en complétant et signant le bulletin d'adhésion et qui s'engage à en payer la cotisation. Personne qui bénéficie des garanties souscrites et sur laquelle repose le risque.

**Assureur** : MMA IARD, Société anonyme RCS Le Mans : 440 048 882 au capital de 537 052 368 euros Siège social : 14 Boulevard marie et Alexandre OYON 72030 LE MANS CE3DEX 9 - Entreprise régie par le Code des assurances (ci-après dénommée MMA, l'assureur, ou nous).

**Courtier** : Cabinet ACSP - 15 b Impasse St Eusèbe - 69003 LYON - SIRET : 52064217400012 Intermédiaire d'assurance immatriculé à l'ORIAS n°10054921

**Événement assuré** : tout accident survenu au cours des activités assurées.

**Maladie** : toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

**Sinistre** : Tout événement susceptible de mettre en jeu la garantie de l'assureur.

**Souscripteur (du contrat)** : l'Association Amicale des Inspecteurs MMA 10, boulevard Alexandre OYON - 72030 Le Mans - agissant pour le compte de ses adhérents ayant demandé à bénéficier des garanties du contrat n° 141 735 285.

#### 4. LES ACTIVITES ASSUREES

Les garanties sont accordées à l'adhérent assuré, 24H/24 - 7J/7 tant dans le cadre de la vie privée que dans le cadre de la vie professionnelle.

#### 5. ETENDUE TERRITORIALE

Les garanties s'exercent dans le monde entier.

#### 6. CE QUI EST COUVERT

##### ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS

###### ■ DECES

###### Définition de la garantie

Si l'assuré décède des suites d'un accident, cette assurance garantit le paiement du capital fixé aux Conditions particulières. La garantie n'est acquise que si le décès intervient dans un délai de 24 mois à dater du jour de l'accident

###### Montant de la prestation

Le montant du capital est celui garanti au jour du décès.

###### Bénéficiaire

Sauf disposition contraire prévue aux Conditions particulières, le capital est versé au conjoint de l'assuré, à défaut aux enfants et descendants nés ou à naître de l'assuré, à défaut aux ascendants privilégiés par parts égales ou au survivant, à défaut aux héritiers de l'assuré.

###### Non-cumul des garanties « Décès » et « Invalidité »

En aucun cas, le capital dû en cas de décès ne peut se cumuler avec la prestation servie en cas d'invalidité permanente.

Si le décès, quoique survenant dans le délai de 24 mois à dater de l'événement assuré, se produit après qu'un règlement ait été effectué au titre de la garantie "Invalidité permanente", le bénéficiaire perçoit la différence entre le montant de la garantie prévue en cas de décès et la somme allouée au titre de l'invalidité permanente..

###### Formalités en cas de sinistre

Les pièces suivantes doivent être fournies à l'assureur :

- un justificatif de l'identité du bénéficiaire (copie de carte d'identité, de passeport, du livret de famille, certificat de vie...)
- le certificat médical post-mortem,
- le procès-verbal prévu par le Code civil en matière de mort violente.

Le bénéficiaire doit apporter la preuve que l'accident est la cause déterminante du décès.

###### ■ INVALIDITE PERMANENTE

###### Définition de la garantie

L'assuré est réputé en état d'invalidité permanente en cas de réduction définitive de son potentiel physique, psycho-sensoriel ou intellectuel, résultant d'une atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique, suite à un accident et constatée médicalement.



ENTREPRISE

## AMICALE DES INSPECTEURS MMA (AIMMA)

Saison 2016

### Reconnaissance de l'état d'invalidité permanente

L'état d'invalidité permanente doit être reconnu dès la consolidation des séquelles de l'accident et au plus tard à l'expiration d'un délai de vingt-quatre mois à dater du jour de l'accident.

### Détermination du taux d'invalidité

Le taux d'invalidité permanente est fixé, par expertise médicale réalisée en France, par référence au barème fonctionnel du « Concours médical », en vigueur lors de la consolidation, et sans tenir compte de la profession de l'assuré.

En cas de lésions associées suite à un même accident, le taux doit être apprécié globalement.

En cas d'accidents multiples garantis au cours du contrat, le taux d'invalidité supplémentaire imputable est déterminé par le pourcentage d'aggravation de la réduction des fonctions physiologiques.

En cas d'invalidité reconnue antérieurement à la date d'effet du présent contrat, le taux d'invalidité déterminé globalement, lors de la consolidation de l'accident garanti par le présent contrat à raison de la réduction des fonctions physiologiques de l'assuré, se verra diminué du pourcentage d'invalidité attribué pour le dommage corporel correspondant à cet antécédent par le barème du « Concours médical ».

### Montant de la prestation

L'invalidité permanente entraîne le versement d'un capital soit dès lors qu'elle est reconnue conformément au paragraphe B, soit dès lors que son taux excède celui de la franchise éventuellement prévue aux Conditions particulières. Le taux ainsi déterminé est considéré comme définitif, donc non révisable. La prestation versée est égale au capital de base multiplié par le taux retenu.

Si le taux d'invalidité permanente atteint 66 %, le capital de base est versé en totalité. Le montant du capital de base retenu est celui garanti à la date de survenance de l'accident.

### Formalités en cas de sinistre

Outre les obligations légales en cas de sinistre, l'assuré doit fournir à l'assureur un certificat médical de consolidation.

### ■ FRAIS D'ADAPTATION DU VEHICULE OU DU DOMICILE

Lorsque l'Assuré est atteint, à la suite d'un accident corporel garanti, d'une infirmité permanente consolidée d'un taux égal ou supérieur à 50%, l'Assureur rembourse les dépenses qu'il doit engager pour aménager sa résidence principale ou secondaire située dans son pays de domicile, ou son véhicule automobile personnel, afin de les adapter au regard de son infirmité consécutive à un accident garanti ;

Ces dépenses doivent être engagées au plus tard dans l'année suivant la date de la consolidation de l'infirmité permanente. L'Assureur rembourse l'Assuré, sur présentation des factures justificatives, dans la limite du montant maximum indiqué aux Conditions Particulières pour la garantie des Frais complémentaires d'adaptation. L'Assureur se réserve la possibilité de saisir un expert pour vérifier le bien-fondé de la réclamation ».

## 7. CE QUI N'EST PAS COUVERT (CE QUI EST EXCLU)

Outre les exclusions prévues aux Conditions générales, sont exclus de la garantie :

- les accidents subis par l'assuré et résultant :

- de l'usage de drogue, de stupéfiants, de tranquillisants, de médicaments, non prescrits médicalement,
- de l'alcoolisme,
- de suicide et de tentative de suicide de l'assuré, que celui-ci ait eu ou non conscience des conséquences
- de son acte,
- de sports pratiqués dans le cadre de compétitions officielles ou réglementées par une Fédération sportive,
- de la pratique de sports comportant l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur,
- de la pratique de sports aériens (deltaplane, parachutisme, planeur, parapente, sauts à l'élastique),
- de la participation à des compétitions aériennes, démonstrations acrobatiques, tentatives de record, vols d'essai ou vols sur prototypes,
- de la pratique du pilotage d'appareil de navigation aérienne ;

- les claquages, lumbagos, tours de reins et déchirures musculaires résultant de la pratique de sports ;

- les accidents de la circulation survenus au conducteur présentant un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur, sauf en cas de décès ;

- les dommages résultant de la désintégration du noyau de l'atome ;

- les dommages résultant d'un accident survenu avant la date de prise d'effet de la garantie.

## 8. GARANTIES ET COTISATION

NATURE DES GARANTIES	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3
DECES	70.000 €	130.000 €	200.000 €
- Majoration par enfant à charge	2.500 € (maxi 10.000€)	2.500 € (maxi 10.000€)	2.500 € (maxi 10.000€)
INVALIDITE PERMANENTE	70.000 €	130.000 €	200.000 €
- Capital réductible en fonction du taux invalidité retenu.	Franchise 5%	Franchise 5%	Franchise 5%
FRAIS D'ADAPTATION DU VEHICULE OU DU DOMICILE	néant	10.000€	10.000€
- Capital versé en cas d'invalidité permanente > 50%			
<b>COTISATION ANNUELLE TTC</b> (tarif en vigueur jusqu'au 31.12.2016)	<b>90 €* </b>	<b>160 €* </b>	<b>260 €* </b>

\* Souscription du 01/01 au 31/03 : 100% de la cotisation annuelle ; Souscription du 01/04 au 30/06 : 75% de la cotisation annuelle ; Souscription du 01/07 au 31/12 : 50% de la cotisation annuelle.



---

# **ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS**

## **(Assurance à forme collective)**

**CONVENTIONS SPECIALES N°790 c**

*Annexes aux Conditions générales n°140 ou 331 ou 333*

---

**SOMMAIRE**

	Articles
Les garanties proposées à l'assuré .....	1
Définitions .....	2
 <b><u>TITRE I - GARANTIES</u></b>	
Décès .....	3
Invalidité permanente .....	4
Incapacité temporaire .....	5
Remboursement de soins .....	6
Frais de recherche et de secours .....	7
Frais de rapatriement .....	8
 <b><u>TITRE II – DISPOSITIONS COMMUNES</u></b> .....	
	9 et 10
 <b><u>TITRE III – SINISTRES</u></b> .....	
	11 à 16

Les présentes Conventions spéciales ont pour but de définir les risques contre lesquels l'assureur garantit l'assuré.

La garantie de ces risques est régie également par les Conditions générales, dans la mesure où elles ne sont pas contraires auxdites conventions et par les Conditions particulières.

### **Article 1 - Les garanties proposées à l'assuré**

Par les présentes Conventions spéciales, l'assureur peut accorder à l'assuré les garanties suivantes :

- Décès (article 3),
- Invalidité permanente (article 4),
- Incapacité temporaire (article 5),
- Remboursement de soins (article 6),
- Frais de recherches et de secours (article 7),
- Frais de rapatriement (article 8).

### **Article 2 - Définitions**

Pour l'application des présentes Conventions spéciales, on entend par :

#### **1) Accident :**

toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de la victime et résultant de l'action soudaine d'une cause extérieure survenue dès lors que la victime a la qualité d'assuré. **Il est précisé que ne constituent pas un accident les lésions ou réactions de l'organisme causées par un effort, un choc émotionnel, des radiations ionisantes ou une exposition au soleil.**

#### **2) Activités assurées :**

les activités désignées comme telles aux Conditions particulières.

#### **3) Assuré :**

les personnes désignées comme telles aux Conditions particulières.

#### **4) Assureur :**

##### **Covéa Risks**

SA à directoire et conseil de surveillance

RCS Le Mans : 775 652 126

au capital de 168 452 216,75 euros

RCS Nanterre n° B 378 716 419

Siège social : 19-21 allées de l'Europe

92616 Clichy Cedex

Entreprise régie par le Code des assurances

(ci-après dénommée COVEA RISKS, l'assureur, ou nous)

#### **5) Evénement assuré :**

tout accident survenu au cours des activités définies aux Conditions particulières.

#### **6) Maladie :**

toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

#### **7) Sinistre :**

tout événement susceptible de mettre en jeu la garantie de l'assureur.

## TITRE I – GARANTIES

Les garanties définies ci-dessous s'appliquent aux événements assurés.

### Article 3 - Décès

#### A - Définition de la garantie

Si l'assuré décède des suites d'un accident, cette assurance garantit le paiement du capital fixé aux Conditions particulières.

La garantie n'est acquise que si le décès intervient dans un délai de 24 mois à dater du jour de l'accident.

#### B - Montant de la prestation

Le montant du capital est celui garanti au jour du décès.

En cas d'accident touchant un enfant soumis à l'obligation de scolarité, la garantie est limitée au montant fixé aux Conditions particulières.

#### C - Bénéficiaire

Sauf disposition contraire prévue aux Conditions particulières, le capital est versé au conjoint de l'assuré, à défaut aux enfants et descendants nés ou à naître de l'assuré, à défaut aux ascendants privilégiés par parts égales ou au survivant, à défaut aux héritiers de l'assuré.

#### D - Non cumul des garanties "Décès" et "Invalidité"

En aucun cas, le capital dû en cas de décès ne peut se cumuler avec la prestation servie en cas d'invalidité permanente.

Si le décès, quoique survenant dans le délai de 24 mois à dater de l'événement assuré, se produit après qu'un règlement ait été effectué au titre de la garantie "Invalidité permanente", le bénéficiaire perçoit la différence entre le montant de la garantie prévue en cas de décès et la somme allouée au titre de l'invalidité permanente.

#### E - Formalités en cas de sinistre

Les pièces suivantes doivent être fournies à l'assureur :

- un justificatif de l'identité du bénéficiaire (copie de carte d'identité, de passeport, du livret de famille, certificat de vie...)
- le certificat médical post-mortem,
- le procès verbal prévu par le Code civil en matière de mort violente.

**Le bénéficiaire doit apporter la preuve que l'accident est la cause déterminante du décès.**

### Article 4 - Invalidité permanente

#### A - Définition de la garantie

L'assuré est réputé en état d'invalidité permanente en cas de réduction définitive de son potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel, résultant d'une atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique, suite à un accident et constatée médicalement.

#### B - Reconnaissance de l'état d'invalidité permanente

L'état d'invalidité permanente doit être reconnu dès la consolidation des séquelles de l'accident et au plus tard à l'expiration d'un délai de vingt-quatre mois à dater du jour de l'accident.

## C - Détermination du taux d'invalidité

Le taux d'invalidité permanente est fixé, par expertise médicale réalisée en France, par référence au barème fonctionnel du "Concours médical", en vigueur lors de la consolidation, et sans tenir compte de la profession de l'assuré.

En cas de lésions associées suite à un même accident, le taux doit être apprécié globalement.

En cas d'accidents multiples garantis au cours du contrat, le taux d'invalidité supplémentaire imputable est déterminé par le pourcentage d'aggravation de la réduction des fonctions physiologiques.

En cas d'invalidité reconnue antérieurement à la date d'effet du présent contrat, le taux d'invalidité déterminé globalement, lors de la consolidation de l'accident garanti par le présent contrat à raison de la réduction des fonctions physiologiques de l'assuré, se verra diminué du pourcentage d'invalidité attribué pour le dommage corporel correspondant à cet antécédent par le barème du "Concours médical".

## D - Montant de la prestation

L'invalidité permanente entraîne le versement d'un capital soit dès lors qu'elle est reconnue conformément au paragraphe B, soit dès lors que son taux excède celui de la franchise éventuellement prévue aux Conditions particulières.

Dans les deux cas si le taux d'invalidité permanente est inférieur à 66 %, il sera diminué d'un nombre de points égal au taux de franchise indiqué aux Conditions particulières. La franchise s'applique pour chaque événement.

Si le taux d'invalidité permanente atteint 66 %, aucune diminution ne sera appliquée.

Le taux ainsi déterminé est considéré comme définitif, donc non révisable.

La prestation versée est égale au capital de base multiplié par le taux retenu.

Le montant du capital de base retenu est celui garanti à la date de survenance de l'accident.

**En cas d'accident touchant une personne âgée de plus de 70 ans, après application de la franchise prévue aux Conditions particulières, la garantie est limitée au montant fixé aux Conditions particulières.**

## E - Formalités en cas de sinistre

Outre les obligations prévues à l'article 11, l'assuré doit fournir à l'assureur un certificat médical de consolidation.

## Article 5 - Incapacité temporaire

### A - Définition de la garantie

L'assuré est réputé en état d'incapacité temporaire lorsqu'il est, du fait de son état de santé, dans l'impossibilité d'exercer ses activités professionnelles habituelles. Cet état doit être constaté par une autorité médicale compétente.

### B - Prestation

#### 1) Montant de la prestation

Le montant de l'indemnité journalière garantie figure aux Conditions particulières.

Si le médecin délivre un certificat d'arrêt d'activité à mi-temps, cette assurance garantit le paiement de la moitié de l'indemnité journalière prévue aux Conditions particulières.

#### 2) Point de départ du service de la prestation

Tout état d'incapacité temporaire donne droit au versement d'une indemnité journalière sous déduction de la période de franchise indiquée aux Conditions particulières.

### 3) Durée de paiement de la prestation

- a) Pour un même accident, l'indemnité journalière est versée pour toutes les périodes d'arrêt d'activité médicalement justifiées, qu'elles soient fractionnées ou non, dans la limite de 365 jours.

**L'allocation n'est pas versée lorsque le bénéficiaire n'a ni activité rémunérée ni allocation chômage.**

En tout état de cause, le versement de la prestation cesse au décès de l'assuré.

- b) **L'indemnité n'est pas versée pendant les séjours dans les maisons de repos et de convalescence, aériums, hospices et établissements ou secteurs qualifiés de "long séjour" (dont la circulaire ministérielle n°1403 du 6 juin 1977 a défini les modalités d'organisation et de fonctionnement).**

### 4) Bénéficiaire

Sauf disposition contraire prévue aux Conditions particulières, les indemnités journalières sont versées à l'assuré victime de l'accident.

## C - Formalités en cas de sinistre

Outre les obligations prévues à l'article 11, l'assuré doit fournir à l'assureur un certificat médical d'arrêt de travail.

## Article 6 - Remboursement de soins

### A - Définition de la garantie

En cas de soins nécessités par l'événement assuré, cette assurance garantit à l'assuré le remboursement des frais d'honoraires médicaux, chirurgicaux et d'auxiliaires médicaux, frais pharmaceutiques, d'hospitalisation, de cure thermale, d'appareils d'orthopédie ou de prothèse, d'optique, de soins dentaires.

La garantie est étendue au remboursement du forfait journalier institué par l'article 4 de la loi n°8 3-25 du 19 janvier 1983.

**Sont exclus les frais résultant d'un séjour dans les maisons de repos et de convalescence, aériums, hospices et les établissements ou secteurs qualifiés de "long séjour" (dont la circulaire ministérielle n° 1403 du 6 juin 1977 a défini les modalités d'organisation et de fonctionnement).**

### B - Conditions de remboursement

Aucun traitement, médicament, appareil, intervention ou hospitalisation, n'est pris en charge s'il n'a pas été prescrit et exécuté par un praticien légalement habilité ou un établissement régulièrement agréé, conformément à la réglementation du pays où sont dispensés les soins.

Lorsque l'assuré dispose d'un régime de prévoyance sociale, seuls les frais ayant fait l'objet d'un remboursement de ce régime peuvent donner lieu à un remboursement au titre du présent contrat. Ces dispositions ne s'appliquent pas aux frais énumérés aux § C 2 et C 3 ci-dessous.

Lorsque l'assuré ne dispose pas de régime de prévoyance sociale, les conditions de remboursement sont les mêmes que celles du régime général de la Sécurité sociale.

### C - Base et montant du remboursement

- 1) Sauf pour les appareils de prothèse dentaire, de lunetterie et de prothèse auditive, le remboursement est effectué sur la base du tarif de responsabilité de la Sécurité sociale, affecté du pourcentage de garantie mentionné aux Conditions particulières.

Du remboursement ainsi obtenu pour chaque acte médical, plafonné au montant des frais réels, est déduite la prestation servie par le régime de prévoyance sociale ou par tout autre régime de prévoyance dont dépend l'assuré victime de l'accident.

- 2) Appareils de prothèse dentaire, de lunetterie et de prothèse auditive :

le règlement des frais d'acquisition, de réparation ou de remplacement de ces prothèses est effectué sur la base d'un forfait dont le montant est fixé aux Conditions particulières.



### 3) Transport de l'assuré :

Sont remboursés :

- les frais de transport de l'assuré accidenté effectué d'urgence ou sur l'ordre du médecin traitant,
- les frais de transport exposés à l'occasion des consultations, examens radiologiques et traitements spéciaux.

Le remboursement est calculé sur la base :

- du moyen de transport le plus économique compatible avec l'état médical de l'assuré sans pouvoir excéder, si ce transport est réalisé par véhicule privé, le double du prix du billet de chemin de fer en 2ème classe,
- de la distance aller et retour de la résidence habituelle de l'assuré au cabinet du praticien ou à l'établissement de soins le plus proche, compte tenu de la nature du traitement prescrit.

### **D - Formalités en cas de sinistre**

Outre les obligations prévues à l'article 11, l'assuré doit fournir à l'assureur le décompte original après intervention des régimes de prévoyance.

### **Article 7 - Frais de recherches et de secours**

Cette assurance garantit, à concurrence du montant fixé aux Conditions particulières, le paiement des frais nécessaires à la recherche et au sauvetage de l'assuré à la suite d'un accident ou de tout autre événement mettant sa vie en danger et survenant au cours des activités assurées.

### **Article 8 - Frais de rapatriement**

Cette assurance garantit, à concurrence du montant fixé aux Conditions particulières, le remboursement des frais de rapatriement d'une personne ayant la qualité d'assuré, du lieu de sinistre à celui de l'établissement hospitalier le plus proche du domicile de l'assuré ou au domicile de l'assuré en cas :

- de décès,
- d'accident ou de maladie nécessitant, en raison, soit de son état, soit de l'urgence et suivant prescription d'une autorité médicale, son rapatriement par un moyen de transport autre que celui utilisé pour le voyage.

<b>TITRE II – DISPOSITIONS COMMUNES</b>
---

**Article 9 - Exclusions**

Outre les exclusions prévues aux Conditions générales, sont exclus de la garantie :

**A - les accidents subis par l'assuré et résultant :**

- de l'usage de drogue, de stupéfiants, de tranquillisants , de médicaments ,non prescrits médicalement,
- de l'alcoolisme,
- de suicide et de tentative de suicide de l'assuré, que celui-ci ait eu ou non conscience des conséquences de son acte,
- de sports pratiqués dans le cadre de compétitions officielles ou réglementées par une Fédération sportive,
- de la pratique de sports comportant l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur,
- de la pratique de sports aériens (deltaplane, parachutisme, planeur, parapente, sauts à l'élastique),
- de la participation à des compétitions aériennes, démonstrations acrobatiques, tentatives de record, vols d'essai ou vols sur prototypes,
- de la pratique du pilotage d'appareil de navigation aérienne ;

**B - les claquages, lumbagos, tours de reins et déchirures musculaires résultant de la pratique de sports ;****C - les accidents de la circulation survenus au conducteur présentant un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur, sauf en cas de décès ;****D - les dommages résultant de la désintégration du noyau de l'atome ;****E - les dommages résultant de l'exercice d'une activité professionnelle lorsqu'ils sont pris en charge par un régime de réparation des accidents du travail ou des accidents de service.****F - les dommages résultant d'un accident survenu avant la date de prise d'effet de la garantie.****Article 10 - Adaptation automatique des cotisations et des garanties****A - Assurances décès, invalidité permanente, incapacité temporaire**

Lorsqu'un indice est prévu aux Conditions particulières, les montants des cotisations forfaitaires et des garanties exprimées en euros varieront à l'échéance anniversaire proportionnellement à la variation de l'indice.

Les nouveaux montants seront alors égaux aux montants initiaux majorés proportionnellement à la variation constatée entre l'indice de souscription et l'indice d'échéance.

Si l'indice n'était pas publié dans les quatre mois suivant la publication de l'indice précédent, il serait remplacé par un indice établi, dans le plus bref délai, par un expert désigné par le Président du Tribunal de grande instance de Paris, à la requête et aux frais de l'assureur.

**B - Assurance remboursement de soins**

Le montant de la cotisation nette sera modifié en fonction des variations de l'indice constitué par la moyenne arithmétique des prix de journée dans les établissements de l'Assistance publique de Paris, fixé par arrêté du Ministre de la Santé. Son montant initial sera modifié à compter de chaque échéance annuelle proportionnellement à la variation constatée entre l'indice de souscription et l'indice d'échéance.

Si les bases techniques de la détermination de l'indice venaient à être profondément modifiées, il serait remplacé par un indice établi dans le plus bref délai et sur des bases analogues.

### TITRE III - SINISTRES

#### Article 11 - Déclaration par l'assuré

Tout accident de nature à entraîner le bénéfice de la garantie doit être déclaré par écrit à l'assureur **dans les dix jours de l'arrêt d'activité**, sauf cas de force majeure.

Cette déclaration doit préciser la date et les circonstances de l'accident et la date d'hospitalisation éventuelle.

Elle doit être accompagnée d'un certificat médical détaillé décrivant les lésions subies ou la nature de l'affection, ainsi que la date des premiers symptômes. Ce certificat doit faire état de la durée initiale de l'état d'incapacité temporaire ou de la durée de l'hospitalisation.

En cas d'arrêt d'activité ou d'hospitalisation survenant lors d'un séjour à l'étranger, l'assuré doit en apporter la preuve formelle au moyen de certificats médicaux. A défaut de preuve, le point de départ de l'incapacité ou de l'hospitalisation pour le décompte de la franchise sera la date de retour en France métropolitaine, dans un département ou dans un territoire d'Outre-Mer.

#### Article 12 - Prolongation

En cas de prolongation de l'état d'incapacité temporaire ou de l'hospitalisation, un certificat médical doit être adressé à l'assureur dans les 48 heures qui suivent l'expiration de la précédente prescription, sauf cas de force majeure.

#### Article 13 - Conséquences du non respect des obligations de l'assuré

1) L'assuré serait **déchu de tout droit à indemnité si** :

- a) il ne déclarait pas le sinistre dans le délai prévu à l'article 11, à condition que l'assureur établisse que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice,
- b) il faisait sciemment de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances et les conséquences du sinistre,
- c) il employait sciemment comme justification des moyens frauduleux ou documents inexacts.

2) En cas de manquement de l'assuré aux autres obligations des articles 11 et 12, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assureur pourra lui réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que son manquement lui aura fait subir.

#### Article 14 - Procédure de contrôle et d'expertise

L'assureur est autorisé à faire vérifier par un expert de son choix les causes et l'existence de l'état d'incapacité ou de l'hospitalisation de l'assuré. **Le refus non justifié de ce contrôle entraîne la suspension du versement des prestations.**

En cas de désaccord entre l'assureur (ou son médecin) et l'assuré (ou son médecin) sur la cause, la nature ou l'importance du dommage subi, les parties pourront confier l'expertise à un troisième médecin ou, s'il n'y a pas accord sur son nom, désigné par le président du tribunal de grande instance du domicile de l'assuré. Chaque partie paiera les frais et honoraires de son médecin et la moitié de ceux du troisième médecin.

#### Article 15 - Sinistre collectif

Constitue un seul et même sinistre, l'ensemble des dommages corporels résultant d'un même événement. L'engagement de l'assureur est limité, en ce qui concerne les garanties Invalidité permanente et Décès, pour un même sinistre et quel que soit le nombre des assurés accidentés à la somme spécialement indiquée aux Conditions particulières.

**Article 16 - Clause d'imputation**

Si l'accident a été causé par une personne dont la responsabilité civile est garantie par le présent contrat, les indemnités versées au titre des garanties prévues par les présentes Conventions spéciales seront imputées aux sommes qui lui sont dues par le responsable du sinistre.

---

# **ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS**

## **(Assurance à forme collective)**

### **CONDITIONS PARTICULIERES (suite)**

---

Ces Conditions particulières complètent les Conditions particulières n° 140 dans lesquelles elles s'insèrent

<b>I – PRESENTATION DES PARTIES</b>
-------------------------------------

Le présent contrat d'assurance est souscrit entre :

Le Souscripteur : **ASSOCIATION AMICALE DES INSPECTEURS MMA  
(AIMMA)**

10 boulevard Alexandre OYON  
72030 Le Mans

Agissant pour le compte de ses adhérents ayant souscrit  
au présent contrat

Et l'Assureur : **COVEA RISKS**

19-21 allées de l'Europe  
92616 Clichy Cedex

Par l'intermédiaire de : **ACSP**  
15 b Impasse St Eusebe  
69003 LYON

Code : **2460504**

Il est composé des documents suivants :

- LES CONDITIONS GENERALES N° 140
- LES CONVENTIONS SPECIALES N° 790c
- LES CONDITIONS PARTICULIERES N° 790d

Contrat régi par le Code des Assurances.

<b>II - ELEMENTS D'APPRECIATION DU RISQUE</b>
---

**I - ASSURANCES ANTERIEURES**

- 1) Pendant les trois dernières années, le souscripteur a-t-il été assuré pour un risque de cette nature ? ..... OUI
- 2) Quel est le nom du ou des assureurs ? ..... MMA
- 3) Pour quels motifs cette assurance a-t-elle pris fin ?      Refonte suite à changement obligations réglementaires  
( MMA ..... 102 718 786
- 4) Quels étaient les numéros des contrats ? ) .....  
( Autres assureurs .....  
.....
- 5) L'assurance a-t-elle été refusée au souscripteur pendant les trois dernières années ? ..... NON  
Dans l'affirmative, pour quel motif ?.....

**II - SINISTRES ANTERIEURS**

Le souscripteur a-t-il subi au cours des trois dernières années des sinistres susceptibles d'être couverts par les garanties demandées ? ..... OUI

DATE	NATURE	MONTANT
		€

**III - ASSURE**

A - Pour l'application du présent contrat on entend par « assuré » :

Les membres adhérents à l'Amicale des Inspecteurs MMA (AIMMA) en poste ou retraité âgés de moins de 70 ans ayant souscrit la garantie par bulletin d'adhésion. ....  
.....  
L'Adhérent assuré s'engage à s'acquitter de la cotisation correspondante. ....

B - Nombre total d'adhérents .....

Révisable selon le nombre d'adhésions enregistrées sur l'exercice
---

**IV - ACTIVITES ASSUREES** : sont assurées au titre du présent contrat les activités suivantes :

Les garanties sont accordées à l'assuré, 24H/24 - 7J/7 tant dans le cadre de la vie privée que dans le cadre de la vie professionnelle.

**A cet effet, l'exclusion E) article 9 – Titre II) des Conventions Spéciales relative aux dommages résultant de l'exercice d'une activité professionnelle pris en charge par un régime de réparation des accidents du travail ou des accidents de service est abrogée.**



### III - TABLEAU DES GARANTIES

Les garanties sont accordées selon trois formules au choix de l'assuré au moment à la souscription de son adhésion

Garanties non indexées

ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS		
Nature des garanties	Montant des garanties	Montant des franchises
<ul style="list-style-type: none"> <li>● DECES</li> <li>Formule 1 .....</li> <li>Formule 2 .....</li> <li>Formule 3 .....</li> <li><u>Majoration par enfant à charge :</u></li> <li>● INVALIDITE PERMANENTE</li> <li>Formule 1 .....</li> <li>Formule 2 .....</li> <li>Formule 3 .....</li> <li>● FRAIS D'ADAPTATION DU VEHICULE OU DU DOMICILE</li> <li>Capital versé en cas d'invalidité permanente &gt; 50%</li> </ul>	<p><b>capital selon formule</b></p> <p>70 000 €</p> <p>130 000 €</p> <p>200 000 €</p> <p>2 500 € (maxi 10 000 €)</p> <p><b>capital selon formule</b></p> <p>70 000 €</p> <p>130 000 €</p> <p>200 000 €</p> <p>(uniquement avec formule 2 et 3)</p> <p>10 000 €</p>	<p>néant</p> <p>5%</p>

### IV – DEFINITIONS COMPLEMENTAIRES

#### Clause garantie :

#### « Frais d'adaptation du véhicule ou du domicile

Lorsque l'Assuré est atteint, à la suite d'un accident corporel garanti, d'une infirmité permanente consolidée d'un taux égal ou supérieur à 50%, l'Assureur rembourse les dépenses qu'il doit engager pour aménager sa résidence principale ou secondaire située dans son pays de domicile, ou son véhicule automobile personnel, afin de les adapter au regard de son infirmité consécutive à un accident garanti ;

Ces dépenses doivent être engagés au plus tard dans l'année suivant la date de la consolidation de l'infirmité permanente. L'Assureur rembourse l'Assuré, sur présentation des factures justificatives, dans la limite du montant maximum indiqué aux Conditions Particulières pour la garantie des Frais complémentaires d'adaptation. L'Assureur se réserve la possibilité de saisir un expert pour vérifier le bien-fondé de la réclamation ».

## V - COTISATION PAR ADHERENT

Les garanties sont accordées à l'assuré moyennant le paiement d'une cotisation fixée à :

Formule de garantie	Cotisation annuelle par adhérent
Formule 1	90,00 €
Formule 2	160,00 €
Formule 3	260,00 €

Ces cotisations sont exprimées TTC incluant les taxes d'assurances de 9%

### Calcul de la cotisation au prorata :

Pour toute nouvelle adhésion enregistrée en cours d'année, la cotisation appelée sera calculée comme suit :

- souscription du 01/01 au 31/03 : 100% de la cotisation annuelle
- souscription du 01/04 au 30/06 : 75% de la cotisation annuelle
- souscription du 01/07 au 31/12 : 50% de la cotisation annuelle

## VI - COTISATION TOTALE ANNUELLE

A l'enregistrement du présent contrat, il ne sera appelée aucune cotisation au comptant.

L'assureur percevra les cotisations selon les modalités définies au chapitre VII – paragraphe C) ci-après.

## VII - DISPOSITIONS DIVERSES

La gestion du présent contrat dit à « adhésion facultative » est régie sur les modalités suivantes que les parties s'engagent à respecter tout au long de la vie du contrat :

### A) MODALITES DE SOUSCRIPTION ET D'ENREGISTREMENT DES GARANTIES

#### ■ Souscription des garanties (par l'adhérent) :

Pour bénéficier des garanties proposées par le présent contrat, l'Adhérent devra en faire la demande expresse auprès du Courtier.

Pour cela, l'adhérent devra renvoyer au Courtier le bulletin de souscription complété / signé qui lui aura été remis par l'association souscriptrice au moment de son adhésion (Annexe 1).

Le bulletin devra être accompagné du règlement de sa cotisation (par chèque ou par prélèvement). En cas de prélèvement, l'adhérent devra joindre un RIB + mandat SEPA complété signé.

La demande s'effectuera par courrier électronique à l'adresse indiquée sur le bulletin de souscription.

**■ Conditions d'adhésion aux garanties :**

L'adhérent souhaitant souscrire aux garanties du présent contrat devra répondre aux conditions suivantes d'exigibilités à la garantie :

- être adhérent à l'association souscriptrice à jour de cotisation.
- être adhérent - en poste ou retraité (sous conditions d'être âgé de 70 ans ou moins)

**■ Enregistrement des garanties (par le Courtier) :**

A réception du bulletin du souscription, le Courtier s'engage à confirmer à l'Adhérent la bonne réception de sa demande et à lui indiquer la date de prise d'effet des garanties.

La confirmation des garanties s'effectuera par courrier électronique à l'adresse de l'Assuré indiquée sur le bulletin de souscription.

**B) MODALITES DE DECLARATION DES ADHESIONS**

Le Courtier s'engage à communiquer à l'Assureur à la fin de chaque trimestre d'assurance, un état récapitulatif des adhésions en cours.

Cet état devra comporter à minima les informations contenues dans le modèle communiqué en Annexe 3.

A réception de cet état, l'Assureur émettra une quittance d'appel de cotisation dans les modalités indiquées ci-après.

**C) MODALITES D'ENCAISSEMENT ET DE REVERSEMENT DES COTISATIONS****■ Encaissement des cotisations (par le Courtier) :**

A chaque nouvelle souscription :

Le Courtier s'engage à réclamer et à encaisser auprès de l'Adhérent la cotisation relative à la formule de garantie souscrite au bulletin de souscription.

A chaque échéance principale (renouvellement) :

Le Courtier s'engage à procéder 1 mois avant l'échéance principale à l'appel de cotisation pour l'ensemble des adhérents ayant reconduit leur adhésion pour le prochain exercice.

Le Courtier fera son affaire du recouvrement des cotisations en respect de l'Article L113-3 du Code des Assurances.

**■ Reversement des cotisations à l'Assureur (par le Courtier):**

Le reversement des cotisations s'effectuera trimestriellement à terme échu après réception de la quittance émise par l'Assureur sur la base du tableau de suivi des adhésions.

**D) MODALITES DIVERSES****■ Information de l'Adhérent (par le Souscripteur) :**

A chaque nouvelle souscription :

Le Souscripteur s'engage à remettre à chaque nouvel adhérent, le bulletin de souscription aux garanties (Annexe 1) accompagné d'un résumé des garanties valant notice d'information (Annexe 2).

Le Souscripteur fera son affaire personnelle de toutes les réclamations éventuelles d'adhérents ayant pour objet ou pour origine une absence de remise, de communication ou d'information de ce document déchargeant dès à présent l'Assureur de toute responsabilité de ce manquement.

En cas de résiliation ou de non renouvellement des garanties :

En cas de résiliation ou de non renouvellement des garanties, le Courtier s'engage à informer l'Adhérent assuré, par courrier recommandé, qu'il ne bénéficie plus des garanties du contrat.

*(1) suite à : non renouvellement des garanties par l'assuré, non paiement des cotisations, âge maximum de souscription atteint, résiliation du présent contrat.*

■ **Date d'effet et de fin de l'adhésion :**

Sous réserve du paiement de la cotisation et du respect des conditions d'adhésion fixées au Chapitre VII - A), l'adhésion prendra effet le lendemain de la réception du dossier complet d'adhésion chez le Courtier et cours jusqu'au 31/12 prochain.

A noter que les adhésions ont une échéance unique fixée au 01/01

Elles cesseront dans tous les cas :

- en cas de non renouvellement de l'adhésion à l'association AIMMA,
- en cas de non-paiement de la cotisation au contrat IA,
- lorsque l'assuré atteint l'âge de 70 ans.

Ensuite, sur demande expresse de l'Adhérent à l'Assureur, les garanties pourront être reconduites pour une durée ferme d'un an (1 an).

■ **Modification de la cotisation d'assurance :**

En cas de modification de la cotisation d'assurance, l'Assureur doit en informer le Souscripteur, par l'intermédiaire de son Courtier, 2 mois avant l'échéance principale, par lettre recommandée avec avis de réception.

A défaut de résiliation par le Souscripteur dans un délai d'un mois à compter de cette information, le nouveau tarif est considéré comme accepté par ce dernier et sera applicable à compter de la prochaine échéance annuelle.

■ **Document(s) annexe(s) :**

Les documents suivants sont annexés au présent contrat et en font partie intégrante

- Annexe 1 : Bulletin de souscription
- Annexe 2 : Notice d'information (résumé des garanties)
- Annexe 3 : Tableau de suivi des souscriptions.

**VIII – SIGNATURES DES PARTIES**

Fait en un exemplaire à ....., le .....

L'assureur :

Le souscripteur : (1)

*(1) Faire précéder la signature de la mention « Lu et Approuvé »*

### L'Assureur

Les garanties délivrées par Covéa Fleet ou Covéa Risks sont désormais accordées par :

#### **MMA IARD Assurances Mutuelles**

Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes  
RCS Le Mans 775 652 126

#### **MMA IARD**

Société anonyme, au capital de 537.052.368 euros  
RCS Le Mans 440 048 882  
Sièges sociaux : 14 boulevard Marie et Alexandre OYON - 72030 LE MANS CEDEX 9  
Entreprises régies par le code des assurances

Dénommées conjointement l'Assureur, Nous ou MMA.

L'autorité chargée du contrôle des sociétés d'assurance est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 61, rue Taitbout - 75009 Paris

Les Sociétés d'assurance délivrant d'autres garanties sont inchangées

### La réclamation

Les coordonnées du service client sont les suivantes :

- Par courrier simple : Service Réclamations Clients - 14 boulevard Alexandre et Marie Oyon - 72030 LE MANS CEDEX 9
- Par mail : [service.reclamations@groupe-mma.fr](mailto:service.reclamations@groupe-mma.fr)

En cas de désaccord avec l'analyse du Service Réclamations Clients, vous aurez alors la possibilité de solliciter l'avis d'un Médiateur (adresse du Médiateur: Médiateur AFA "La Médiation de l'Assurance TSA 50 110 75 441 Paris cedex 093"). Le Service Réclamations Clients vous aura transmis ses coordonnées.

Vous retrouverez ces informations sur [www.mma.fr](http://www.mma.fr)

En cas d'échec de cette démarche, vous conservez naturellement l'intégralité de vos droits à agir en justice.

### Loi Informatique et Libertés

Les données à caractère personnel vous concernant sont utilisées dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat.

Ces informations peuvent aussi faire l'objet :

- de traitements à des fins de gestion commerciale, sauf opposition de votre part,
- de traitements de contrôle interne,
- de traitements spécifiques et d'informations aux autorités compétentes dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur et notamment celles relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme,
- de traitements de lutte contre la fraude à l'assurance qui peuvent entraîner une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Les données sont destinées à MMA IARD, responsable des traitements, et pourront être transmises, dans les limites de leurs habilitations, aux entités, mandataires et partenaires qui lui sont contractuellement ou statutairement liés et à des organismes professionnels.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition, en vous adressant par courrier au Service Réclamations Clients MMA - Informatiques et libertés - 14 boulevard Marie et Alexandre Oyon - 72030 LE MANS CEDEX 9.

Nous vous informons que vous êtes susceptible de recevoir un appel de l'un de nos conseillers, cet appel pouvant faire l'objet d'une double écoute et d'un enregistrement à des fins d'amélioration du service proposé et de formation de nos équipes. Vous pouvez vous opposer à ce traitement en ne donnant pas suite à cet appel.

