

Prévoyance
Garantie des Accidents de la Vie
Conditions générales



Votre contrat se compose des documents suivants

- **les Conditions générales** décrivent l'ensemble des garanties pouvant être souscrites et le fonctionnement de votre contrat,
- **les Conditions particulières** précisent votre situation personnelle, les caractéristiques de votre véhicule, les garanties que vous avez souscrites, ainsi que certains montants et franchises. Elles complètent et personnalisent les Conditions générales.
- Si vous les avez souscrites, les annexes des conventions spéciales des options en complément des Conditions générales :
 - « **assurance scolaire** » **N° 31 c**
 - « **assurance chasse** » **N° 32 a**

Les options permettent d'étendre la couverture à certaines situations exclues des conditions générales telles que l'Accident de la Circulation du Conducteur d'un véhicule à quatre roues et plus, d'un poids inférieur ou égal à 3,5 tonnes, ou d'Accident de la Circulation du Conducteur d'un véhicule 2 et 3 roues dans le cadre de l'Assurance Scolaire.

Votre conseiller est à votre disposition pour adapter le contrat à l'évolution de vos besoins.

Votre contrat est régi par ces documents et par le Code des assurances.

PRÉVOYANCE

GARANTIE DES ACCIDENTS DE LA VIE MMA

QUELQUES DÉFINITIONS	p 4
L'OBJET DE VOTRE CONTRAT	p 8
LES DOMMAGES CORPORELS SUBIS PAR L'ASSURÉ	p 9
- Dans quelles circonstances êtes-vous garanti ?	p 9
- Où s'exercent les garanties ?	p 9
- Période de validité des garanties ?	p 10
- Quelles sont les garanties et nos prestations ?	p 10
- Comment les indemnités sont-elles calculées ?	p 13
L'ASSISTANCE EN CAS DE DOMMAGES CORPORELS	p 18
- Dans quelles conditions MMA ASSISTANCE intervient-il ?	p 18
- Les services en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation d'un adulte assuré	p 19
- Les services auprès des enfants accidentés	p 22
- Les services en cas d'accident garanti survenant hors du domicile du bénéficiaire	p 23
- Les services en cas de décès suite à un accident	p 25
- L'accompagnement psychologique	p 26
CE QUE VOTRE CONTRAT NE GARANTIT JAMAIS	p 27
- Les exclusions générales	p 27
- Les exclusions spécifiques « soutien hospitalisation »	p 27
- Les exclusions et limitations propres à la garantie « protection des conducteurs »	p 27
QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE SINISTRE ?	p 29
- Ce qu'il faut faire ?	p 29
- Que se passe-t-il si vous ne respectez pas vos obligations	p 29
- Ce que vous devez savoir	p 30
- Ce que nous nous engageons à faire	p 30
- Nous sommes subrogés dans vos droits	p 30
- Compensation	p 30
- La prescription	p 30
COMMENT FONCTIONNE VOTRE CONTRAT ?	p 31
- La prise d'effet et la durée de votre contrat	p 31
- La cotisation	p 31
- Les déclarations que vous devez faire	p 32
- La résiliation de votre contrat	p 33
VOTRE INFORMATION	p 34
- Le droit de renonciation	p 34
- La réclamation : comment réclamer	p 34
- Appel non surtaxé	p 35
- L'autorité de contrôle	p 35
- Vie privée	p 35
- Convention de preuve	p 37
- Courrier électronique	p 37

QUELQUES DÉFINITIONS

Pour vous aider à mieux comprendre votre contrat, ces définitions vous apportent des explications de termes techniques ou juridiques.

■ **Accident**

Tout événement soudain, imprévu, extérieur à la personne lésée constituant la cause de dommages corporels, et survenu entre la prise d'effet du contrat et sa résiliation.

Ne relèvent pas de la vie privée de l'assuré, les accidents de trajet ou de la circulation assimilés à des accidents du travail.

■ **Accident d'effort**

Lumbago, hernie (pariétale, musculaire, ou discale), déchirure musculaire, entorse, causé par un choc, une chute, un faux mouvement, le soulèvement d'une charge, à l'occasion d'un geste sportif ou de toute activité de la vie quotidienne ou de loisir.

■ **Accident Médical**

Ce sont les accidents causés à l'occasion d'actes chirurgicaux, de prévention, de diagnostic, d'exploration, de traitements pratiqués par des médecins et auxiliaires médicaux visés à la quatrième partie du Code de la Santé publique ou par des praticiens autorisés à exercer par la législation ou la réglementation du pays dans lequel a lieu l'acte, lorsque ces actes sont assimilables à ceux référencés par la Sécurité Sociale française. Les conséquences doivent être anormales et indépendantes de l'évolution de l'affection en cause pour laquelle l'acte a été pratiqué et de l'état antérieur. Le contrat couvre les dommages dont la première manifestation est intervenue entre le jour de prise d'effet du contrat et sa résiliation, pour tout accident médical dont le fait générateur est postérieur au 1^{er} janvier 2000.

■ **Agression**

Meurtre, tentative de meurtre, coups et blessures, violence ou menace grave (physique ou psychologique), dûment établis sur l'assuré.

■ **Assistance Permanente d'une tierce personne**

Assistance allouée dès lors que la victime, en raison de son invalidité permanente, doit avoir recours à l'aide d'une tierce personne pour assurer les actes essentiels de la vie courante.

■ **Assuré**

La ou les personne(s) désignée(s) comme telle(s) aux Conditions Particulières, âgée(s) de moins de 66 ans au jour de la souscription.

Formule « Individuelle » : l'assuré souscripteur du contrat.

Formule « Famille » : l'assuré, l'ensemble des personnes suivantes :

- le souscripteur du contrat,
- son conjoint non séparé de corps, ou son concubin(e) ou la personne liée au souscripteur par un PACS,
- leurs enfants vivant en permanence et à titre gratuit au domicile principal du souscripteur ou fiscalement à charge,
- leurs enfants célibataires, ou non liés par un PACS, ne vivant pas en permanence au domicile principal du souscripteur,
 - s'ils sont mineurs et que le parent ayant la qualité d'assuré n'en a pas la garde
 - s'ils sont scolarisés, étudiants ou apprentis,
 - s'ils sont handicapés, titulaires d'une carte d'invalidité,
 - s'ils effectuent leur service civil volontaire.
- les petits enfants mineurs gardés gratuitement et de façon non permanente par leurs grands-parents souscripteurs.

■ **Assureur**

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 entièrement versé

RCS Le Mans 440 048 882

Sièges sociaux : 160 rue Henri Champion - 72030 Le Mans Cedex 9.

Ces sociétés sont dénommées ensemble MMA, MMA Assistance, l'assureur ou nous dans les présentes conditions générales.

■ **Attentat**

Tout acte de violence de nature à mettre en péril les institutions de la République ou à porter atteinte à l'intégrité du territoire national.

- **Autrui**
Personne ne répondant pas à la définition d'assuré.
- **Avenant**
Document constatant une modification du contrat.
- **Barème Concours Médical du Droit Commun Français**
Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité utilisé par le médecin expert pour déterminer le taux d'AIPP de l'assuré en dehors de considération professionnelle. Il est publié par la revue le Concours médical créé en 1879 et entièrement consacré à la médecine - site créé en avril 2013 - <http://www.concoursmedical.com>
- **Bénéficiaires**
 - En cas d'invalidité Permanente d'un assuré (consécutif à un accident couvert par le contrat) : l'assuré victime de l'accident lui-même.
 - En cas de décès d'un assuré (consécutif à un accident couvert par le contrat) : les personnes physiques justifiant avoir un préjudice moral et/ou économique direct du fait du décès de l'assuré, **à l'exception des personnes ayant volontairement causé des dommages à la victime assurée.**
- **Choc émotionnel**
Emotion brusque et intense liée à l'accident, à laquelle le sujet ne peut s'adapter immédiatement et causant un traumatisme violent constaté médicalement et dont résultent les troubles physiques ou atteintes psychologiques de la victime.
Le contrat ne peut jouer que si les éléments constitutifs de l'accident sont réunis.
- **Concubin**
Celui qui est en communauté de vie avec le souscripteur y compris une communauté économique au sens du PACS.
- **Conditions générales**
Document qui concerne tous les souscripteurs du contrat et qui précise les garanties proposées ainsi que les dispositions relatives à la vie du contrat.
- **Conditions particulières**
Document que vous avez signé à la souscription ou en cas d'avenant et qui précise l'identité du souscripteur, celle du ou des assurés ainsi que les garanties choisies.
- **Consolidation**
Moment où l'état de la victime n'est plus susceptible d'une évolution notable sous l'effet d'un traitement quelconque et où la lésion prend un caractère permanent.
- **Déchéance**
Perte du droit à l'indemnité pour un sinistre, à la suite du non-respect de votre part de certaines dispositions du contrat.
- **Domicile**
Résidence principale en France Métropolitaine ou à Monaco, du souscripteur ou de l'assuré, occupée pendant au minimum six mois et un jour dans l'année et correspondant pour l'administration fiscale, au centre de leurs intérêts économiques ou familiaux.
- **Domage corporel**
Atteinte à l'intégrité physique des personnes.
- **Domage matériel**
Détérioration d'une chose ou atteinte physique à un animal.
- **Domage immatériel**
Préjudice pécuniaire consécutif à un dommage corporel ou matériel.
- **Echéance anniversaire**
Date de renouvellement du contrat pour lequel une nouvelle cotisation annuelle d'assurance est due.
- **Frais d'aménagements du domicile et/ou du véhicule adapté**
Dépenses nécessitées par l'adaptation de l'habitation et/ou du véhicule de l'assuré. Leurs prises en charge sont conditionnées par la constatation de l'expertise médicale du caractère définitif des déficits fonctionnels qu'ils visent à compenser.

QUELQUES DÉFINITIONS (suite)

■ **Hospitalisation**

Séjour effectué en qualité de patient dans un département médical ou chirurgical d'un établissement public ou privé, agréé par la Sécurité Sociale (hôpitaux, cliniques, maisons de repos et de convalescence).

■ **Invalidité Permanente**

C'est la réduction définitive, en raison d'un handicap physique ou psychique, des capacités physiques, sensorielles ou intellectuelles de l'assuré. Cet état doit être constaté par une autorité médicale. Il se traduit par le taux d'Atteinte à l'Intégrité Physique et Psychique (AIPP).

■ **Jours ouvrés**

Tous les jours sauf les samedis, dimanches et jours fériés.

■ **Mécontentement**

Incompréhension définitive de l'assuré, ou désaccord, sur la réponse ou la solution apportée, avec manifestation d'un sentiment d'injustice subie, exprimé dans le cadre d'une Réclamation. L'injure ou l'insulte n'est pas considérée contractuellement comme l'expression d'un mécontentement.

■ **Pertes de gains professionnels futurs**

Perte ou diminution des revenus professionnels de l'assuré consécutive à l'incapacité permanente à compter de la consolidation.

■ **Préjudice d'affection**

Souffrance morale des parents proches ou par des personnes physiques ayant un lien affectif réel et établi résultant du décès de l'assuré.

■ **Préjudice d'agrément**

Préjudice résultant du fait, d'être dans la difficulté, voire l'impossibilité de continuer à exercer une ou plusieurs activités de loisirs (activités sportives, artistiques, culturelles associatives...), pratiquées avant l'accident.

■ **Préjudice du déficit fonctionnel permanent**

Préjudice qui répare la réduction définitive du potentiel physique, psycho-sensoriel ou intellectuel résultant de l'atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique médicalement constatable à laquelle s'ajoutent les douleurs permanentes et les répercussions psychologiques après consolidation envers l'assureur.

■ **Préjudice économique des proches**

Incidence financière subie par les proches du fait du décès de la victime, correspondant aux frais d'obsèques, à la perte de revenus des proches et aux frais divers des proches.

■ **Préjudice esthétique permanent**

Atteintes physiques et plus généralement les éléments de nature à altérer, de manière permanente et persistante l'apparence physique de la victime, classé sur une échelle de gravité de 1 le plus léger à 7 le plus grave.

■ **Réclamation**

Déclaration actant, par téléphone, par courrier, par mail ou en face à face, le mécontentement d'un client envers l'assureur.

■ **Recommandé**

Le terme recommandé désigne la lettre recommandée papier ou l'envoi recommandé électronique tel que décrit ci-dessous.

Une lettre recommandée électronique, conforme au dispositif prévu par la loi, apporte les mêmes garanties que la lettre recommandée papier.

Ce dispositif impose à un tiers opérateur, chargé de l'acheminement de la lettre recommandée électronique, d'identifier l'expéditeur au moment de l'envoi, puis le destinataire de la lettre au moment de sa remise. Il impose également la délivrance à l'expéditeur d'une preuve du dépôt électronique de la lettre et permet au destinataire de l'accepter ou de la refuser ou de simplement ne pas la réclamer.

Les envois recommandés électroniques peuvent être envoyés à l'adresse : recommandes@groupe-mma.fr

■ **Seuil d'invalidité**

Taux minimum d'invalidité permanente indiqué aux Conditions particulières et requis pour bénéficier des garanties prévues au contrat.

■ **Sinistre**

Réalisation de l'événement susceptible de mettre en jeu l'une des garanties du contrat.

■ **Souffrances endurées**

Souffrances physiques, psychiques et morales subies par la victime entre l'accident et la consolidation ; cette souffrance est quantifiée sur une échelle de gravité de 1 le plus léger à 7 le plus grave.

■ **Souscripteur**

Personne qui a conclu le contrat avec l'assureur. « **Vous** » désigne le souscripteur dans le contrat.

■ **Sportif Professionnel ou Amateur Rémunéré**

Le sportif professionnel rémunéré est celui qui, ayant cessé d'être soumis à une obligation de scolarité, s'engage à se préparer ou à participer à une compétition ou à une exhibition sportive sous l'autorité d'une autre personne, dans le cadre d'un contrat de travail, moyennant une rémunération dans laquelle sont pris en considération les primes, avantages en nature, remboursements de frais.

Pour l'application de ce contrat, est assimilé à un sportif professionnel, le sportif de haut niveau, ayant cessé d'être scolarisé, et participant dans le cadre d'une convention rémunérée, aux compétitions ou exhibitions.

■ **Transports primaires**

Les transports (ou services) de premiers secours (SAMU, Pompiers...).

■ **Véhicule terrestre à moteur**

Véhicule automoteur destiné à circuler sur le sol, actionné par une force mécanique, ainsi que toute remorque ou caravane même non attelée. Sont considérés notamment comme tel les tondeuses autoportées (microtracteurs) et les engins de déplacement personnels motorisés tels que trottinette électrique, monoroue, gyropode, gyroskate, hoverboard...

Les véhicules terrestres à moteur soumis à obligation d'assurance en application de l'article L211-1 du code des assurances doivent être garantis par un contrat spécifique.

L'OBJET DE VOTRE CONTRAT

Un accident peut vous causer des dommages corporels invalidants et compromettre ainsi tant votre sécurité financière que celle de votre famille. Par-delà l'urgence, il désorganise également souvent votre vie quotidienne.

MMA VOUS PROPOSE DES SOLUTIONS ADAPTÉES À VOTRE SITUATION

Pour une prise en charge face au risque des accidents de la vie privée pour vous ou pour tous les membres de votre foyer, votre contrat Garantie des Accidents de la Vie (GAV) a pour objet de vous couvrir contre des accidents plus ou moins invalidants. Vous pouvez opter pour :

- Uniquement des accidents de la vie privée les plus graves,
- De tous les accidents de la vie privée, y compris ceux de moindre gravité, étant précisé que pour ces derniers, en cas d'invalidité inférieure à 30 %, la prise en charge est subordonnée aux circonstances de l'accident.

UNE MEILLEURE SÉCURITÉ FINANCIÈRE EN CAS DE DOMMAGES CORPORELS

Le contrat annuel à tacite reconduction GAV a pour objet de garantir et d'assister les personnes assurées, durant leur vie privée, en cas de survenance d'accident corporels, pendant la période de validité du contrat.

Les sommes versées revêtent, pour tout dommage d'où résulte une invalidité à partir de 30 % d'AIPP, un caractère indemnitaire et de ce fait :

- ne peuvent pas se cumuler avec d'autres prestations à caractère indemnitaire au titre des mêmes préjudices.
- sont versées au titre d'une avance sur recours, dans les limites de nos prestations, contre l'éventuel tiers responsable, (partiellement ou totalement), assuré ou non au contrat et /ou son assureur responsabilité civile .

Le contrat « GARANTIE DES ACCIDENTS DE LA VIE » a pour objet d'assurer dans ce cas un relais financier jusqu'à l'expiration des délais nécessaires à l'aboutissement de votre recours amiable voire du contentieux que l'assuré ou son représentant aura engagé.

UNE ASSISTANCE IMMÉDIATE

Afin de vous permettre de faire face à la situation d'urgence que constitue un accident corporel, MMA ASSISTANCE, met à votre disposition ses services, si l'accident :

- entraîne l'hospitalisation ou l'immobilisation d'un adulte assuré,
- concerne un enfant et l'empêche d'aller à l'école,
- survient hors du domicile du bénéficiaire,
- provoque le décès d'un assuré.

LES DOMMAGES CORPORELS SUBIS PAR L'ASSURÉ

DANS QUELLES CIRCONSTANCES DE VOTRE VIE PRIVÉE ÊTES-VOUS GARANTI ?

UN ACCIDENT DE LA VIE PRIVÉE

Tout événement de la vie courante, soudain et imprévu, individuel ou collectif, dû à des causes extérieures, y compris les catastrophes naturelles, industrielles ou technologiques.

UN ACCIDENT MÉDICAL

Ce sont les accidents causés à l'occasion d'actes chirurgicaux, de prévention, de diagnostic, d'exploration, de traitements pratiqués par des médecins et auxiliaires médicaux visés à la quatrième partie du Code de la Santé publique ou par des praticiens autorisés à exercer par la législation ou la réglementation du pays dans lequel a lieu l'acte, lorsque ces actes sont assimilables à ceux référencés par la Sécurité Sociale française.

L'accident médical assuré est un acte ou un ensemble d'actes de caractère médical qui a eu des conséquences dommageables pour la santé d'un assuré. Ces conséquences doivent être anormales et indépendantes de l'évolution de l'affection en cause pour laquelle l'acte a été pratiqué et de l'état antérieur.

UN ACCIDENT DU À UN ATTENTAT OU À UNE INFRACTION

Ce sont les accidents causés à l'occasion d'actes volontaires ou non, qui présentent le caractère matériel d'une infraction.

UN ACCIDENT DE LA CIRCULATION AU COURS DE LA VIE PRIVÉE

Ce sont les accidents dans lesquels est impliqué un véhicule terrestre à moteur et dont vous pouvez être victime en tant que passager, cycliste, roller ou piéton.

Ne relèvent pas de la vie privée de l'assuré, les accidents de trajet ou de circulation assimilés à des accidents du travail.

Toutefois, la garantie n'est pas acquise lorsque l'assuré conduit un véhicule terrestre à moteur sauf s'il s'agit d'un fauteuil roulant automoteur d'handicapé ou d'un EDPM loué, prêté ou confié.

OÙ S'EXERCENT VOS GARANTIES

Les Accidents <ul style="list-style-type: none">• Vie Privée,• Médical,• Attentat, Infraction, Circulation	Les garanties s'exercent en France métropolitaine, dans les départements et régions d'Outre-Mer - Collectivités d'Outre-Mer, dans les principautés d'Andorre et Monaco, dans les pays membres de l'Union Européenne, en Suisse, en Islande, au Lichtenstein, à San Marin, au Vatican et en Norvège. Elles sont étendues au monde entier, pour les séjours : <ul style="list-style-type: none">• de moins d'un an lorsqu'il s'agit des enfants du souscripteur, de ceux de son conjoint ou concubin ou de la personne liée au souscripteur par un PACS,• de moins de 3 mois continus pour les autres personnes ayant la qualité d'assuré. Cette extension ne concerne pas l'organisation et la prise en charge des frais liés à l'interruption de scolarité.
L'assistance en cas de dommages corporels	Les services et prestations d'assistance s'exercent uniquement au domicile de l'assuré accidenté dans le cadre des garanties « Assistance ».

Le droit applicable est le droit français. Il s'applique tant pour interpréter les clauses contractuelles que pour définir les modalités d'indemnisation, quel que soit le lieu de l'accident. La langue applicable est le français.

PÉRIODE DE VALIDITÉ DES GARANTIES

- Aux accidents de vie privée : les dommages consécutifs à un accident de la vie privée dont le fait générateur est intervenu entre le jour de la prise d'effet du contrat indiquée aux Conditions Particulières et sa résiliation.
- Aux accidents médicaux : les dommages dont la première manifestation est intervenue entre le jour de prise d'effet du contrat et sa résiliation, pour tout accident médical dont le fait générateur est postérieur au 1^{er} janvier 2000.
- Aux attentats ou infractions : les dommages dont le fait générateur est intervenu entre le jour de la prise d'effet du contrat indiquée aux Conditions Particulières et sa résiliation.

QUELLES SONT LES GARANTIES ET NOS PRESTATIONS ?

Les prestations distinguent les préjudices les plus légers, associés à l'exclusion de certaines circonstances, des préjudices les plus graves pour lesquels la couverture est élargie.

SYNTHÈSE DES OFFRES PROPOSÉES

FORMULES ET PRESTATIONS		GAV N° 1	GAV N° 2
DÉCÈS (1)	Préjudice économique	✓	✓
	Préjudice d'affection	✓	✓
INVALIDITÉ (1)	Pour les conséquences mêmes légères d'un accident à partir de 1 % AIPP hors « accident d'effort, choc émotionnel ou alcoolisme »		
	Invalidité Permanente		✓
	Préjudice Esthétique Permanent (seuil d'intervention à partir de 4)		✓
	Pour les conséquences les plus graves d'un accident à partir de 30 % AIPP		
	Déficit Fonctionnel Permanent	✓	✓
	Préjudice Esthétique Permanent	✓	✓
	Pertes de Gains Professionnels Futurs	✓	✓
	Frais d'Assistance Permanente d'une Tierce Personne	✓	✓
	Frais d'Aménagements du Domicile et/ou du Véhicule adapté	✓	✓
	Préjudice résultant des Souffrances Endurées	✓	✓
	Préjudice d'Agrément	✓	✓
	Accompagnement Extra Médical : si l'assuré est atteint d'une invalidité supérieure ou égale à 30 % d'AIPP. MMA met à sa disposition une équipe pluridisciplinaire qui recherche les mesures extra-médicales pour l'aménagement du domicile ou de son véhicule lorsqu'ils sont médicalement nécessaires, et susceptibles de favoriser la réinsertion de l'assuré dans son cadre de vie. Cette garantie couvre les frais et honoraires de diagnostic et d'étude de cette équipe.		
ASSISTANCE		Incluse	
GARANTIE « SOUTIEN HOSPITALISATION »		Option (2)	
GARANTIE « PROTECTION DES CONDUCTEURS » de Véhicule à 4 roues et plus d'un poids total autorisé en charge (PTAC) inférieur ou égal à 3,5 tonnes.		Non proposée	Option (3)
ASSURANCE SCOLAIRE / ÉTUDIANT		Non proposée	Option uniquement en Formule Famille (4)
			Enfants désignés, poursuivant une scolarité de la maternelle aux études supérieures et jusqu'à 30 ans maximum
ASSURANCE RC CHASSE		Option / Chasseurs désignés.	
(1)	le plafond des indemnités est d'un million d'euros (1 000 000 €) par assuré et/ou par bénéficiaire, hors « Assistance » et Option « Soutien Hospitalisation ». Si l'assuré âgé de moins de 26 ans à la date de l'accident reste atteint d'une invalidité permanente, ce plafond est doublé (2 000 000 €). Pour les préjudices occasionnés aux conducteurs, quel que soit leur âge, d'un EDPM loué, prêté ou confié le plafond est fixé à 200 000 €.		
(2)	le plafond de l'option « soutien hospitalisation » est fixé à 50 euros par jour avec un maximum de 90 jours		
(3)	le plafond de l'option « Protection des conducteur » est fixé à 600 000 €		
(4)	les plafonds de l'option « assurance scolaire » sont fixés aux conventions spéciales 31c		

Ce sont vos conditions particulières signées qui traduisent vos choix : formules et options applicables.

EN CAS DE DÉCÈS

En cas de décès de l'assuré suite à un accident, nous indemnisons :

- le préjudice économique,
 - le préjudice d'affection,
- subi par les bénéficiaires, c'est à dire par les personnes physiques justifiant avoir un préjudice moral et/ou économique direct du fait du décès de l'assuré, à l'**exception des personnes ayant volontairement causé des dommages à la victime assurée.**

En cas d'accident garanti ayant causé le décès d'une personne assurée et l'invalidité d'un autre assuré au titre du présent contrat, l'indemnité versée à l'assuré atteint de cette invalidité se cumule avec l'indemnité qui peut lui être due en sa qualité de bénéficiaire, dans la limite du plafond contractuel propre à chacune de ces garanties et du plafond par assuré victime.

EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE

En cas d'invalidité permanente de l'assuré suite à un accident, nous l'indemnisons.

La gravité de l'invalidité est traduite par un pourcentage allant de 1 à 100 et appelé taux AIPP. Plus les séquelles de l'accident sont grandes, plus le taux est élevé.

Si le taux AIPP permanente est supérieur à 1 % et inférieur à 30 % et si le souscripteur a choisi la garantie des accidents de la vie MMA N° 2, nous prenons en charge forfaitairement :

- l'invalidité permanente par application du barème figurant au tableau (1),
- le préjudice esthétique à partir d'une qualification de 4 par application du barème tableau (2),

Ne sont pas indemnisées les conséquences :

- d'accidents d'efforts
- de chocs émotionnels
- en cas d'accident de circulation, lorsque au moment du sinistre, la cause exclusive de l'accident est que l'assuré se trouve sous l'emprise d'un état alcoolique ou en état d'ivresse constaté en vertu de l'article R234-1 du code de la route ou de médicaments, de drogue, de stupéfiants ou produits assimilés, non prescrits médicalement.

Si le taux AIPP permanente est supérieur ou égal à 30 %, nous indemnisons :

- le déficit fonctionnel permanent,
- les pertes de gains professionnels futurs,
- les frais d'assistance permanente à l'assuré invalide par une tierce personne,
- le préjudice esthétique permanent,
- le préjudice d'agrément,
- le préjudice résultant des souffrances endurées,
- les frais d'aménagements du domicile et/ou du véhicule adapté dans la mesure où il est établi médicalement qu'ils sont nécessaires.

GARANTIE OPTIONNELLE « SOUTIEN HOSPITALISATION »

Option disponible en Formule GAV N°1 et N°2

Si vous avez souscrit la garantie optionnelle « Soutien Hospitalisation ».

Soutien Hospitalisation joue si les circonstances de l'accident sont remplies et couvertes au titre du contrat GAV.

Ce qui est garanti : si l'assuré est hospitalisé suite à un accident garanti, nous versons une indemnité journalière hospitalisation.

Quel est le montant de l'indemnité : son montant précisé aux conditions particulières est de 50 euros.

Quelles sont les modalités de versement de l'indemnité : les versements sont mensuels. L'indemnité est due dès 1^{er} jour dès lors que votre durée d'hospitalisation excède 3 jours consécutifs, délai fixé aux conditions particulières. Le 1^{er} versement est effectué dès qu'un mois d'indemnités est dû, ou plus tôt si la durée d'hospitalisation est plus courte.

Durée de paiement : l'indemnité journalière est versée pour chaque jour d'hospitalisation et au maximum, pour un même accident pendant 90 jours. Un jour d'hospitalisation est égal à 24 heures continues d'hospitalisation.

GARANTIE OPTIONNELLE « PROTECTION DU CONDUCTEUR »

Option disponible uniquement en Formule GAV N° 2

Si vous avez souscrit la garantie optionnelle « Protection des conducteurs ».

Les assurés s'ils ont la qualité de conducteur autorisé, lorsqu'ils conduisent un véhicule terrestre à moteur à 4 roues et plus, d'un poids total autorisé en charge (PTAC) inférieur ou égal à 3,5 tonnes, sont garantis pour les accidents de circulation survenus au cours de la vie privée, **en dehors des trajets effectués entre la résidence habituelle et le lieu de travail ou pour le travail.**

Le plafond de la garantie « Protection des conducteurs » précisé dans vos Conditions Particulières est de 600 000 €.

GARANTIE OPTIONNELLE « ASSURANCE SCOLAIRE »

Option disponible uniquement en Formule GAV N° 2 Famille

Si vous avez souscrit la garantie optionnelle « Assurance Scolaire ».

En cas d'accident, pendant les activités scolaires et extrascolaires, c'est à dire 24 heures/sur 24 toute l'année les enfant(s) assuré(s) désigné(s) bénéficie(nt) des garanties et des prestations prévues aux conventions spéciales 31c.

- **Responsabilité Civile, Recours et Défense**

- **Dommages Corporels :**

- remboursement des Frais de santé

- l'indemnisation des Préjudices de la garantie des accidents de la vie MMA N°2 :

- en cas de décès : le préjudice économique, le préjudice d'affection,

- en cas d'Invalidité Permanente :

- de 1 % à 29 % (AIPP), l'indemnisation de l'invalidité permanente et du préjudice esthétique permanent à partir d'une qualification de 4

- à partir de 30 % (AIPP), l'indemnisation des préjudices « du déficit fonctionnel permanent, des pertes de gains professionnels futurs, les frais d'assistances permanents d'une tierce personne, du préjudice esthétique permanent, d'agrément, des souffrances endurées, des frais d'aménagements du domicile et/ou du véhicule adapté dans la mesure où il est établi médicalement qu'ils sont nécessaires ».

Lorsque l'assuré désigné conduisait lors de l'accident un véhicule terrestre à moteur à 2 ou 3 roues :

- **en cas d'invalidité permanente, l'indemnisation totale de tous les préjudices est plafonnée à 200 000 euros**

- **en cas de décès, aucune prestation n'est due.**

- **Assistance Plus :**

- extension de l'assistance de base aux maladies

- aux conducteurs de véhicules à 2 ou 3 roues

- assistances spécifiques enfants

- frais de recherche et de secours

- **Dommages aux biens de l'enfant désigné** (vélos, instruments de musique, cartables, vêtements...).

GARANTIE OPTIONNELLE « CHASSE »

Option disponible en Formule GAV N° 1 et N° 2

Si vous avez souscrit la garantie optionnelle « Assurance Chasse ».

En cas d'accident, le ou les assuré(s) désigné(s) bénéficie(nt) des garanties prévues aux conventions spéciales 32a :

- **Responsabilité civile de l'assuré ou des chiens** dont il a la garde pour les dommages causés à autrui,

- **Recours et Défense.**

COMMENT LES INDEMNITÉS SONT-ELLES CALCULÉES ?

Dans tous les cas nous intervenons dans les limites fixées dans vos conditions particulières, seules les prestations indiquées sont indemnisables.

EN CAS DE DÉCÈS

L'indemnisation des préjudices économiques et d'affection subis par les bénéficiaires est calculée **selon les modes d'indemnisation retenus par les tribunaux.**

EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE

COMMENT EST DÉTERMINÉ LE TAUX D'INVALIDITÉ PERMANENTE ?

Le taux d'invalidité permanente est fixé par le médecin expert MMA dès que l'état de l'assuré est consolidé, c'est-à-dire lorsque les séquelles de l'accident ont été jugées irréversibles.

En cas d'invalidité existante antérieurement à la prise d'effet, l'invalidité garantie est évaluée en prenant en compte uniquement l'aggravation imputable directement à l'accident.

Le médecin expert se réfère au barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun publié par le Concours Médical (dernière édition parue à la date de l'expertise) et habituellement retenu par les tribunaux.

Le médecin expert détermine si l'assuré a besoin de l'assistance permanente d'une tierce personne. Il en fixe la nature et la durée.

En cas d'accident survenant à l'étranger, (c'est-à-dire hors de France Métropolitaine ou Monaco) les premières constatations des autorités médicales ou professionnelles de santés étrangères, sont communiquées s'il y a lieu par un réseau de télémédecine ou sous pli confidentiel, à l'attention du médecin conseil MMA, donnant l'indication d'un risque d'invalidité permanente. **La réalité et la mesure de cette invalidité sont appréciées en France Métropolitaine. La fixation définitive du taux d'invalidité permanente et des droits aura lieu après le retour en France Métropolitaine ou Monaco.**

L'assuré victime de l'accident s'engage à se soumettre à tout examen ou expertise médicale.

L'assuré victime de l'accident ou ses proches devront transmettre au médecin expert, toutes les pièces médicales qui pourraient être nécessaires à l'appréciation de l'état de santé de l'assuré victime de l'accident.

Lors de l'expertise médicale, l'assuré victime de l'accident peut se faire assister à ses frais d'un médecin de son choix.

Pour éviter tout risque de conflit d'intérêt, si l'accident implique la responsabilité d'une personne assurée par MMA pour cette responsabilité, nous prenons à notre charge l'expert choisi par la victime de l'accident.

En cas de désaccord, les parties peuvent décider de confier l'expertise à un médecin agissant en qualité de tiers expert.

En cas de désaccord sur le choix du tiers expert ou sur les conclusions de l'expertise, les parties peuvent convenir de faire désigner un médecin par le Président du Tribunal de Grande Instance.

Le Président du Tribunal de Grande Instance est saisi aux frais de l'assureur, par requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée.

Le médecin expert doit adresser un double du rapport de l'expertise médicale à l'assuré dans les 20 jours suivant l'examen.

EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE SUPÉRIEURE OU ÉGALE À 30 % D'AIPP

L'indemnité est calculée pour l'ensemble des préjudices garantis au titre de votre contrat, **selon les modes d'estimation retenus par les tribunaux.**

EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE SUPÉRIEURE OU ÉGALE À 1 %

ET INFÉRIEURE À 30 % AIPP les indemnités sont calculées de la façon suivante :

Barème d'indemnisation de l'incapacité permanente (tableau 1)

Le barème servant à la détermination de la valeur du point est celui de MMA figurant ci-dessous.

La valeur du point d'incapacité permanente est celle qui résulte du tableau en vigueur à la date du règlement.

Tableau en vigueur (année 02-2014, valeurs exprimées en euros)

TAUX D'AIPP	Moins de 20 ans	20 à moins de 40 ans	40 à moins de 50 ans	50 à moins de 60 ans	60 à moins de 70 ans	70 ans et plus
1 %	855	852	807	805	765	714
2 %	928	892	842	810	776	734
3 %	996	962	906	866	812	745
4 %	1 060	1 035	971	924	849	755
5 %	1 121	1 106	1 036	984	886	767
6 %	1 180	1 176	1 099	1 043	920	779
7 %	1 239	1 245	1 162	1 101	953	792
8 %	1 296	1 313	1 224	1 157	984	805
9 %	1 352	1 381	1 285	1 213	1 016	819
10 % à 14 %	1 404	1 445	1 345	1 269	1 045	834
15 % à 19 %	1 680	1 774	1 644	1 527	1 186	904
20 % à 24 %	2 061	2 226	2 055	1 890	1 358	1 002
25 % à 29 %	2 334	2 547	2 351	2 136	1 471	1 073

L'âge pris en considération est celui de l'assuré à la date de consolidation.

Le taux d'incapacité permanente fixé par l'expert permet de déterminer la valeur du point (exemple : **25 % à 30 ans** = 2 547 €).

Cette valeur multipliée par le taux d'A.I.P.P. détermine l'indemnisation de l'assuré (exemple : 2 547 € x 25 = 63 675 €).

Barème d'indemnisation du préjudice esthétique (tableau 2), lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 30 %, le Seuil d'intervention MMA est fixé à 4 :

Qualification du préjudice esthétique	Moins de 20 ans	20 à moins de 40 ans	40 à moins de 50 ans	50 à moins de 60 ans	60 et plus
4	2,3	2,1	1,8	1,4	1,1
5	3,7	3,3	2,9	2,2	1,8
6	6,9	6,2	5,5	4,1	3,4
7	11,4	10,3	9,1	6,9	4,7

L'âge pris en considération est celui de l'assuré à la date de consolidation.

La qualification du préjudice esthétique fixée par l'expert permet de déterminer le coefficient multiplicateur (exemple : **qualification 7 à 30 ans** = 10,3).

Ce coefficient est multiplié par la valeur du point attribuée d'après le barème défini ci-dessus (tableau 1) pour une A.I.P.P. comprise entre 25 et 29 % et pour un assuré âgé de moins de 20 ans, ceci quel que soit le taux d'A.I.P.P. et l'âge de la victime, selon qualification par l'expert à 7 : (exemple : 2 334 € x 10,3 = 24 040 €).

QUELLES SONT LES CONDITIONS D'ATTRIBUTION DES FRAIS D'AMÉNAGEMENT DE VOTRE DOMICILE ET/OU DE VOTRE VÉHICULE ?

Le médecin expert MMA doit établir que votre impossibilité d'exercer certains actes essentiels dans votre vie courante, peut être compensée par un aménagement de votre domicile et/ou votre véhicule,

La prestation ne sera versée qu'avec notre accord préalable de prise en charge, suite à l'étude des devis de professionnels agréés, selon la nature des prestations.

Vous pouvez au préalable activer la garantie « Accompagnement médical ».

La prestation est calculée en fonction du coût réel des travaux d'aménagement, de votre véhicule et/ou de votre domicile dans la limite du plafond fixé aux conditions particulières.

En outre, si vous êtes locataire, vous pouvez opter pour une réinstallation dans une habitation plus adaptée. Cette garantie prévoit alors le remboursement de vos frais réels de déménagement en France Métropolitaine ou Monaco.

Selon les besoins, la prestation peut être réglée en une ou plusieurs fois.

L'évaluation financière de la prestation est déterminée entre vous et nous, de gré à gré, en fonction des besoins qui ont été déterminés conjointement. Le règlement se fera sur présentation des pièces justificatives que vous nous fournissez.

En cas de désaccord, nous nous réservons le droit de procéder à une expertise. Dans ce cas, nous désignons un expert pour procéder à l'évaluation. Vous pouvez également vous faire représenter par votre propre expert. Si votre expert et le nôtre ne sont pas d'accord, ils auront recours à l'arbitrage par un 3^{ème} expert désigné conjointement.

Chacun paie les frais et honoraires de son expert et la moitié de ceux du 3^{ème} expert.

LE PLAFOND D'INDEMNISATION DE LA GARANTIE DES ACCIDENTS DE LA VIE

Le plafond des indemnités, est d'un million d'euros (1 000 000 €) par assuré et/ou par bénéficiaire, hors prestations « Soutien Hospitalisation et MMA ASSISTANCE ».

- **Si l'assuré âgé de moins de 26 ans à la date de l'accident reste atteint d'une invalidité permanente, ce plafond est doublé (2 000 000 €).**
- **Le plafond de la garantie « Protection des conducteurs » d'un véhicule terrestre à moteur à 4 roues et plus, d'un poids total autorisé en charge (PTAC) inférieur ou égal à 3,5 tonnes précisé aux Conditions Particulières est de 600 000 €.**
- **Le plafond des indemnités de la garantie « Assurance Scolaire » est précisé aux conventions spéciales 31c. Lorsque l'enfant désigné reste atteint d'une invalidité permanente à la suite d'un accident alors qu'il conduisait un véhicule terrestre à moteur à 2 ou 3 roues, ce plafond est de 200 000 €.**

Ces montants concernent l'ensemble des sommes versées pour un même accident subi par un assuré. Les indemnités d'invalidité et de décès versées au titre des garanties principales ou optionnelles, ainsi que les plafonds ne se cumulent pas.

QUE SE PASSE-T-IL EN CAS D'AGGRAVATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE L'ASSURÉ ?

S'il y a aggravation de l'état de santé de l'assuré et que cette aggravation est en relation directe et certaine avec l'accident et de nature à modifier les conclusions médicales précédentes, il y a une nouvelle expertise.

Deux cas sont alors possibles :

- soit l'assuré n'a pas été indemnisé une première fois suite à l'accident car le taux d'invalidité permanente (AIPP) était inférieur au seuil et le taux d'invalidité permanente (AIPP) dépasse désormais ce seuil. L'assuré est alors indemnisé de son préjudice sur la base du taux déterminé par la dernière expertise,
- soit l'assuré a été indemnisé une première fois à la suite d'une offre définitive ; il reçoit alors un complément d'indemnisation.

L'assuré est indemnisé de son préjudice sur la base du taux déterminé par la dernière expertise. De ce montant, seront déduites les indemnités versées lors de la première indemnisation.

Concernant les préjudices personnels et/ou associés (tierce personne et aménagement du domicile et/ou du véhicule, esthétique, d'agrément, pertes de gains professionnels futurs et souffrances endurées), ils font l'objet d'une appréciation nouvelle par le médecin expert.

Le cumul des indemnités successives versées ne peut dépasser le plafond de la garantie.

LES INDEMNITÉS D'INVALIDITÉ ET DE DÉCÈS NE SE CUMULENT PAS

Si après le versement de l'indemnité « invalidité permanente » l'assuré décède des suites de l'accident, les indemnités dues au titre du décès sont versées déduction faite des sommes déjà réglées au titre de l'invalidité permanente ou du déficit fonctionnel permanent, des préjudices personnels et/ou associés (tierce personne et aménagement du domicile et/ou du véhicule, les préjudices « esthétique, préjudice d'agrément, pertes de gains professionnels futurs et préjudice résultant des souffrances endurées »).

Si les indemnités réglées au titre de l'invalidité permanente, des préjudices personnels et/ou associés sont supérieures à celles qui auraient été dues au titre du décès, elles restent acquises aux bénéficiaires.

UN PLUS MMA : L'ACCOMPAGNEMENT EXTRA-MÉDICAL

Si l'assuré est victime d'un accident entraînant une invalidité permanente supérieure ou égale à 30 % d'AIPP, rendant médicalement nécessaire de manière définitive une assistance technique ou humaine, MMA met à sa disposition une équipe pluridisciplinaire.

Cette équipe MMA recherche avec la victime et/ou son représentant (conjoint, parent, tuteur) éventuellement assistée de son médecin traitant, et s'il y a lieu en coordination avec l'équipe de la maison départementale des personnes handicapées ou institution en charge d'une mission équivalente, les mesures extra-médicales adaptées au contexte dans le domaine de l'aménagement du domicile de l'assuré ou de son véhicule lorsqu'ils sont médicalement nécessaires et de nature à favoriser sa réinsertion dans son cadre de vie.

Cette garantie couvre les frais et honoraires de diagnostic et d'étude de cette équipe pluridisciplinaire MMA distincts des préjudices indemnisés à partir de 30 % lorsqu'ils sont constatés.

En aucun cas MMA ne peut agir comme maître d'œuvre dans les travaux qui pourraient être proposés.

Le taux d'invalidité permanente (AIPP) est déterminé selon les modalités du paragraphe « COMMENT EST DÉTERMINÉ LE TAUX D'INVALIDITÉ PERMANENTE ? ».

QUE SE PASSE-T-IL EN PRÉSENCE D'UN TIERS RESPONSABLE DE L'ACCIDENT ?

Si l'accident dont l'assuré a été victime met en cause la responsabilité d'une autre personne, nous verserons une avance, sur le recours que nous effectuerons contre le responsable :

- à l'assuré ou à son représentant légal, en cas d'invalidité permanente,
- aux bénéficiaires en cas de décès.

Nous calculerons alors le montant des indemnités, dont nous ferons l'avance dans les mêmes conditions que s'il n'y avait pas de tiers responsable, comme indiqué ci-dessus et dans la limite des plafonds.

Elles se cumuleront avec la réparation intégrale de tous les préjudices imputables au responsable si l'invalidité permanente est inférieure ou égale à 29 %.

Pour toute invalidité permanente supérieure à 29 %, ou en cas de décès, elles se calculeront en déduisant la créance des tiers payeurs.

L'assuré dispose d'une liberté totale d'action contre le responsable afin d'exercer un recours direct pour les postes de préjudices qui ne seraient pas indemnisés au titre du présent contrat ou pour la part du préjudice excédant le plafond d'indemnisation.

Lorsque l'avance versée est supérieure à l'indemnité mise à la charge du responsable, nous renonçons à la récupération de la différence qui reste ainsi acquise à l'assuré ou aux bénéficiaires.

Si l'indemnité est versée avant la mise en cause du responsable, dès le paiement de l'indemnité, les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire contre les responsables nous sont transmis jusqu'à concurrence de l'indemnité versée : on dit qu'il y a subrogation. Nous agissons en lieu et place de l'assuré.

Lorsque nous avons payé une indemnité au souscripteur, à un assuré, à un bénéficiaire, nous exerçons un recours contre le responsable, s'il y a lieu.

À l'issue de la procédure de recours subrogatoire contre un responsable, pour laquelle MMA a engagé des frais, la juridiction peut condamner le responsable à couvrir ces frais.

Les sommes ainsi attribuées seront perçues par MMA dans la mesure où l'assuré n'aura déboursé aucun frais.

QUELLES SONT LES CRÉANCES DES TIERS PAYEURS DÉDUCTIBLES VERSÉES À L'OCCASION DE L'ACCIDENT ?

Celles de :

- la Sécurité Sociale ou les organismes similaires,
- les tiers responsables de l'accident ou leurs assureurs,
- les fonds de garantie français, ou étrangers, ou tout organisme prenant en charge l'indemnisation directe des victimes,
- les employeurs,
- les groupements mutualistes et les instituts de prévoyance.

Chaque poste de préjudice garanti est ensuite diminué de la somme versée au titre de l'indemnisation de ce poste selon les modalités retenues par les tribunaux, pour la période considérée.

QUAND LES INDEMNITÉS SONT-ELLES VERSÉES ?

L'offre définitive d'indemnisation **doit être faite dans un délai de 5 mois** suivant la date à laquelle nous avons été informés de la consolidation ou du décès de l'assuré, à condition que, dans ce délai, la victime ou les bénéficiaires nous aient communiqué l'état des prestations perçues ou à percevoir. Dans le cas où le médecin expert ne peut conclure de façon définitive, mais estime que l'invalidité permanente directement imputable à l'accident atteindra 30 %, une offre provisionnelle doit être faite dans le mois suivant la date à laquelle nous est communiqué le rapport de l'expertise médicale.

Le paiement des sommes convenues doit intervenir **dans un délai d'un mois à partir de l'acceptation de l'offre.**

L'ASSISTANCE EN CAS DE DOMMAGES CORPORELS

Pour bénéficier des prestations ASSISTANCE,
Appeler préalablement MMA ASSISTANCE
01 40 25 59 59

Nos prestations interviennent lorsque l'assuré est victime d'un accident garanti :

- en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation d'un adulte assuré, suite à un accident,
- en cas d'immobilisation d'un enfant assuré, à la suite d'un accident,
- en cas d'accident survenant hors du domicile du bénéficiaire,
- en cas de décès accidentel.

DANS QUELLES CONDITIONS MMA ASSISTANCE INTERVIENT-IL ?

MMA ASSISTANCE ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales. Les informations fournies par MMA ASSISTANCE sont indicatives. Elles tendent à vous apporter un soutien d'urgence. Les renseignements ne font pas l'objet d'une confirmation écrite. Certaines demandes peuvent nécessiter des recherches (soutien pratique, informations obsèques), MMA ASSISTANCE s'engage à vous répondre dans un délai de 48 heures.

Dans tous les cas MMA ASSISTANCE s'interdit toute consultation, diagnostic, ou prescription médicale.

Les prestations sont déterminées par MMA ASSISTANCE qui choisit, en fonction de la situation à résoudre, les mesures d'assistance les plus appropriées dans les limites et conditions de votre contrat.

Les prestations « assistance aux enfants », « aide-ménagère » et « garde-malade » ne se substituent pas aux interventions des services publics ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs. MMA ASSISTANCE se réserve le droit de demander, préalablement à la mission, tout justificatif de nature à établir la matérialité de l'événement générant la mise en œuvre des garanties (certificat médical, bulletin d'hospitalisation...).

La mise en jeu des prestations « assistance » suppose que vous ayez préalablement pris contact avec MMA ASSISTANCE. L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de l'une des prestations d'assistance ne peut donner lieu à remboursement que si MMA ASSISTANCE a été préalablement contacté.

Les frais exposés seront alors remboursés sur présentation de justificatifs, et dans la limite de ceux que MMA ASSISTANCE aurait engagés pour organiser le service.

Lorsque MMA ASSISTANCE a assuré, à ses frais le retour du bénéficiaire, il lui est demandé d'effectuer les démarches nécessaires au remboursement de ses titres de transport non utilisés et de reverser le montant perçu à MMA ASSISTANCE sous un délai maximum de 3 mois suivant la date du retour. Seuls les frais complémentaires à ceux que le bénéficiaire aurait dû normalement engager pour son retour au domicile en France métropolitaine sont pris en charge par MMA ASSISTANCE.

Lorsque MMA ASSISTANCE a accepté le changement d'une destination fixée contractuellement, sa participation financière ne pourra être supérieure au montant qui aurait été engagé si la destination initiale avait été conservée.

En cas de prise en charge de séjour à l'hôtel, MMA ASSISTANCE ne participe qu'aux frais de location de chambre réellement exposés, dans la limite des plafonds de garantie et à l'exclusion de tous autres frais.

TERRITORIALITÉ : les Services et Prestations d'Assistance à domicile() s'exercent uniquement en France Métropolitaine ou à Monaco :

- en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation d'un adulte assuré,
- d'enfants accidentés.

SYNTHÈSE DES SERVICES ET DES PRESTATIONS

Services en cas d'Hospitalisation ou d'Immobilisation d'un Adulte assuré	<ul style="list-style-type: none">- Garde des enfants de moins de 15 ans- Transfert des enfants ou transport d'un proche- Garde des chiens et chats- Venue d'un proche au chevet de l'assuré et son hébergement- Aide malade- Aide-ménagère à domicile- Livraison des médicaments à domicile- Organisation et coordination des services à domicile
Services auprès des Enfants Accidentés	<ul style="list-style-type: none">- Garde des enfants accidentés- Ecole continue- Conduite à l'école
Services en cas d'accident survenant hors du domicile	<ul style="list-style-type: none">- Frais d'évacuation sur piste de ski- Rapatriement ou transport sanitaire- Accompagnement lors du rapatriement ou transport sanitaire- Présence auprès de l'assuré hospitalisé- Frais de prolongation de séjour de l'assuré- Prise en charge complémentaire des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, engagés à l'étranger- Envoi de médicaments indispensables à l'étranger
Services en cas de décès	<ul style="list-style-type: none">- Rapatriement ou transport du corps- Transport aller-retour d'un membre de la famille pour reconnaissance du corps- Allo-info obsèques

LES SERVICES EN CAS D'HOSPITALISATION OU D'IMMOBILISATION D'UN ADULTE ASSURÉ

Ces services peuvent être mis en place si un des adultes assurés est hospitalisé plus d'une journée ou immobilisé à son domicile plus de 3 jours suite à un accident.

GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS À DOMICILE

Ce qui est garanti

Si aucun proche n'est en mesure de garder les enfants, MMA Assistance assure l'organisation et la prise en charge :

- de la recherche d'une personne pour garder à votre domicile **vos enfants âgés de moins de 15 ans**,
- des frais de garde **pendant 7 jours, à concurrence de 12 heures par jour**, entre 7 h et 19 h, sauf dimanches et jours fériés. À votre demande, la garde peut se poursuivre au-delà de ces 7 jours ; dans ce cas, les frais supplémentaires sont à votre charge.

Si le parent accidenté est hospitalisé ou immobilisé pendant plus d'un mois, les 7 jours de prise en charge doivent être utilisés dès le premier mois de votre hospitalisation ou immobilisation.

TRANSFERT DES ENFANTS OU TRANSPORT D'UN PROCHE À DOMICILE

Ce qui est garanti

Si aucun proche n'est en mesure de garder les enfants, ce service organise et prend en charge le transfert aller-retour, **en train 2^e classe ou avion classe économique, de vos enfants de moins de 15 ans** chez une personne de votre choix **qui réside en France métropolitaine ou à Monaco**. L'accompagnement des enfants est alors effectué par nos correspondants ou par un proche de votre choix.

Enfin, ce service peut mettre à disposition un billet aller-retour en train seconde classe ou en avion classe économique **pour une personne de votre choix, qui réside en France métropolitaine ou à Monaco, afin qu'elle se rende à votre domicile pour prendre soin de vos enfants de moins de 15 ans.**

La garde à domicile de vos enfants de moins de 15 ans peut tout à fait être complétée par le transport des enfants ou la venue d'un proche.

GARDE DES CHIENS ET CHATS

Ce qui est garanti

Sous réserve d'un délai de prévenance de 24 heures, MMA Assistance assure l'organisation et la prise en charge :

- de la recherche d'un centre d'hébergement pour vos chiens et chats,
- des frais de garde à concurrence de **230 euros TTC**. Au-delà de cette somme, vous pouvez continuer à profiter de ce service. Dans ce cas, les frais supplémentaires sont à votre charge.

Votre animal est hébergé s'il a reçu les vaccinations obligatoires.

Ce que nous n'assurons pas

La garantie ne pourra pas être accordée pour les chiens des races suivantes ou issus de croisements assimilables aux races suivantes : **American Staffordshire terrier (dit Amstatt ou pitbull), Rottweiler, Staffordshire terrier, Mastiff (dit boorbull), Tosa** ainsi que tout animal dont l'élevage, la reproduction ou l'importation est interdite en France.

VENUE D'UN PROCHE AU CHEVET DE L'ASSURÉ ET SON HÉBERGEMENT

Ce qui est garanti

MMA Assistance assure l'organisation et la prise en charge des frais de **transport aller et retour en train seconde classe ou en avion classe économique** d'une personne de votre choix **résidant en France métropolitaine ou à Monaco**, afin qu'elle vienne à votre chevet.

De plus, MMA Assistance peut organiser et prendre en charge la personne désignée ci-avant, **dans la limite de 3 nuits et un hôtel correspondant à un confort 2 étoiles minimum.**

Cette assistance n'est accordée que si l'acheminement de ladite personne a été organisée par MMA Assistance.

AIDE MALADE À DOMICILE

Ce qui est garanti

MMA Assistance se charge de rechercher et de missionner une aide au chevet du bénéficiaire, à son domicile.

MMA Assistance prend en charge cette prestation **pendant 21 heures au maximum, réparties sur un mois**, avec 3 heures minimum par jour.

AIDE-MÉNAGÈRE À DOMICILE

Ce qui est garanti

MMA ASSISTANCE ASSURE L'ORGANISATION ET LA PRISE EN CHARGE :

- de la recherche d'une aide ménagère dans la limite des disponibilités locales,
- des frais de sa prestation **pendant 21 heures maximum**, réparties sur un mois, avec 3 heures minimum par jour. À votre demande, la prestation de l'aide ménagère peut se poursuivre au-delà de ces limites ; dans ce cas, les frais supplémentaires sont à votre charge.

Si vous êtes hospitalisé ou immobilisé pendant plus d'un mois, ces heures doivent être utilisées dans le premier mois de votre hospitalisation ou immobilisation.

LIVRAISON DES MÉDICAMENTS À DOMICILE

Ce qui est garanti

Si vous n'êtes pas en mesure de vous déplacer, le nécessaire est effectué pour rechercher, acheter et vous apporter les médicaments urgents prescrits par votre médecin, sous réserve de leur disponibilité en pharmacie. Le remboursement de l'avance du coût de ces médicaments se fait par vos soins au moment de la livraison.

Si vous êtes hospitalisé ou immobilisé pendant plus d'un mois, ce service doit être utilisé dans le premier mois de votre hospitalisation ou immobilisation.

ORGANISATION ET COORDINATION DES SERVICES À DOMICILE

Ce qui est garanti

Lorsque le bénéficiaire a subi un accident et qu'il est immobilisé à son domicile, MMA Assistance propose l'organisation et la coordination de services au quotidien.

Sur simple appel téléphonique tous les jours **de 7 h à 20 h, du lundi au vendredi**, MMA Assistance recherche et met en relation le bénéficiaire avec le prestataire qui pourra l'aider dans la vie courante pour :

- le transport/accompagnement (exemple : visite chez un médecin, à l'hôpital, chez le coiffeur, à la poste ou à la banque, chez le vétérinaire, au supermarché, à la gare, à l'aéroport...),
- la livraison de courses,
- le portage de repas à domicile, service de linge, coiffeur, pédicure, kinésithérapeute à domicile,
- la présence d'une dame de compagnie : personne venant faire la lecture, jouer aux cartes, discuter, aider à classer ou remplir des documents,
- les petits dépannages (serrurerie, plomberie, électricité, vitrerie...),
- le petit bricolage (changer les fusibles, ampoules électriques...),
- le petit jardinage (tondre la pelouse, tailler une haie...).

La réalisation des courses, les travaux effectués et les frais engagés (achat de pièces, main d'œuvre et déplacement) seront réglés directement par le bénéficiaire au prestataire concerné.

LES SERVICES AUPRÈS DES ENFANTS ACCIDENTÉS

Ces prestations jouent lorsqu'un enfant ayant la qualité d'assuré est victime d'un accident.

GARDE DES ENFANTS ACCIDENTÉS À DOMICILE

Ce qui est garanti

• GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

Cette assistance intervient si aucun proche n'est en mesure de s'occuper d'un assuré de moins de 15 ans restant seul à la maison.

- Il faut garder un enfant assuré accidenté : MMA ASSISTANCE organise et prend en charge de 7 h à 19 h (sauf dimanches et jours fériés) la garde de l'enfant assuré blessé à son domicile (dans la limite des disponibilités locales) **durant 7 jours maximum**.

Le garde malade prendra et quittera ses fonctions en présence d'un membre de la famille.

Si l'enfant est immobilisé pendant plus d'un mois, ces 7 jours doivent être utilisés dans le premier mois d'immobilisation.

- Transport d'un proche : à l'issue de la prestation du garde malade préalablement missionné et pour permettre aux parents ou tuteurs de l'assuré de poursuivre leur activité professionnelle, MMA ASSISTANCE organise et prend en charge **le transport aller/retour, par train 2^e classe ou avion classe économique, d'un proche parent** désigné par les parents pour venir au chevet de l'enfant assuré blessé. Cette prestation n'est organisée et prise en charge qu'au départ et **qu'à destination de la France métropolitaine, Andorre et Monaco**.

• GARDE MALADE DES ASSURÉS DE 15 ANS ET PLUS

MMA ASSISTANCE se charge de rechercher et de missionner un garde malade au chevet de l'assuré de **15 ans et plus**, accidenté, à son domicile, **ce pendant 21 heures maximum**, réparties sur un mois au plus avec un minimum de présence de 3 heures par jour.

ÉCOLE CONTINUE À DOMICILE OU À L'HÔPITAL

Ce qui est garanti

MMA ASSISTANCE organise et prend en charge une aide pédagogique de l'enfant accidenté, du cours préparatoire jusqu'au bac, en cas d'accident entraînant une **immobilisation à domicile ou à l'hôpital supérieure à 15 jours consécutifs de cours**. Cette aide est fournie dans les matières principales à partir **du 16^{ème} jour d'immobilisation à domicile ou à l'hôpital sans qu'il y ait eu reprise des cours (15 heures par semaine maximum pendant 10 mois (hors samedi, dimanche et vacances scolaires d'été))**.

CONDUITE À L'ÉCOLE

Ce qui est garanti

Cette prestation est accordée en cas d'hospitalisation d'un des parents d'une durée supérieure à deux jours ou en cas d'incapacité physique d'un enfant assuré suite à un accident entraînant un handicap temporaire et qui l'empêche de se rendre à l'école par les moyens habituels.

Si aucun proche ne peut se rendre disponible, MMA ASSISTANCE organise la conduite de l'assuré à l'école et le retour au domicile et prend en charge cette prestation à concurrence d'un aller et retour par jour pendant la durée de l'incapacité avec **un maximum de 30 jours**.

LES SERVICES EN CAS D'ACCIDENT GARANTI SURVENANT HORS DU DOMICILE DU BÉNÉFICIAIRE

L'assuré victime d'un accident hors du domicile désigné aux Conditions particulières bénéficie des prestations suivantes :

FRAIS D'ÉVACUATION SUR PISTE DE SKI

Ce qui est garanti

MMA Assistance prend en charge les frais d'évacuation des pistes de ski à concurrence de 150 euros.

RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE

Ce qui est garanti

Si l'état du bénéficiaire nécessite des soins médicaux ou examens spécifiques ne pouvant être réalisés sur place, MMA Assistance organise et prend en charge :

- soit le transport vers un centre hospitalier régional ou dans un pays limitrophe susceptible d'assurer les soins. Dans un second temps, le bénéficiaire pourra être rapatrié en France métropolitaine par avion de lignes régulières,
- soit le rapatriement en France métropolitaine s'il n'existe pas de centre médical adapté plus proche.

Dans le cas où l'hospitalisation à l'arrivée n'est pas indispensable, le transport est assuré jusqu'au domicile du bénéficiaire en France métropolitaine.

Si l'hospitalisation n'a pu se faire dans un établissement proche du domicile, MMA Assistance organise et prend en charge, lorsque l'état de santé le permet, le transport depuis cet hôpital au domicile en France métropolitaine.

Selon la gravité du cas, le rapatriement ou le transport est effectué, sous surveillance médicale si nécessaire.

Le rapatriement ou le transport sanitaire pourra être organisé par avion sanitaire spécial ou avion de lignes régulières, train, wagon-lit, bateau ou ambulance. Les rapatriements depuis les pays autres qu'euro-péens ou limitrophes de la Méditerranée vers la France métropolitaine seront effectués par des avions de lignes régulières.

MMA Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés, à l'exception des frais de transport en ambulance ou en taxi jusqu'au lieu le plus proche où pourront être prodigués les soins appropriés, en cas d'affection bénigne ou de blessures légères, ne nécessitant ni un rapatriement, ni un transport médicalisé.

MMA Assistance organise et prend en charge le retour en France métropolitaine des accompagnants mineurs, des personnes handicapées et les animaux de compagnie se trouvant sur place s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.

ACCOMPAGNEMENT LORS DU RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE

Ce qui est garanti

Si le bénéficiaire est transporté dans les conditions définies à l'article « rapatriement ou transport sanitaire » et s'il n'est pas accompagné d'un médecin ou d'un infirmier de MMA Assistance, MMA Assistance organise et prend en charge, après avis du médecin de MMA Assistance, le voyage d'une personne se trouvant sur place pour accompagner le bénéficiaire.

PRÉSENCE AUPRÈS DE L'ASSURÉ HOSPITALISÉ

Ce qui est garanti

MMA Assistance organise et prend en charge le séjour à l'hôtel d'une personne qui reste au chevet de l'assuré hospitalisé, dont l'état ne justifie pas ou empêche un rapatriement immédiat.

Nous prenons également en charge le retour en France métropolitaine de cette personne si elle ne peut utiliser les moyens initialement prévus.

Si l'hospitalisation doit dépasser 10 jours, et si personne ne reste au chevet de l'assuré, nous prenons en charge les frais de transport au départ de la France métropolitaine et les frais de séjour à l'hôtel d'une personne désignée par le souscripteur ou le bénéficiaire, **dans la limite de 10 nuits et un hôtel correspondant à un confort 2 étoiles minimum.**

FRAIS DE PROLONGATION DE SÉJOUR DE L'ASSURÉ

Ce qui est garanti

Si l'assuré, dont l'état ne justifie pas une hospitalisation ou un transport sanitaire, ne peut entreprendre son retour à la date initialement prévue, MMA Assistance prend en charge les frais de prolongation de séjour à l'hôtel de l'assuré et d'une personne demeurant à son chevet, **dans la limite de 10 nuits par personne et un hôtel correspondant à un confort 2 étoiles minimum.**

Lorsque l'état de santé le permet, nous organisons et prenons en charge le retour en France métropolitaine de l'assuré et éventuellement de la personne restée à son chevet s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.

PRISE EN CHARGE COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX, CHIRURGICAUX, PHARMACEUTIQUES, D'HOSPITALISATION ENGAGÉS À L'ÉTRANGER

Ce qui est garanti

Cette prestation concerne les frais engagés à la suite d'un accident à l'étranger.

La prise en charge des frais vient en complément des remboursements obtenus par l'assuré ou ses ayants droit auprès de la sécurité sociale ou de tout autre organisme de prévoyance ou d'assurance auquel il serait affilié, **à concurrence de 4 000 euros TTC (soins dentaires dans la limite de 46 euros TTC) et dans la limite des dépenses réellement engagées.**

Dans la limite de ces mêmes 4 000 Euros TTC, une avance du montant nécessaire au paiement des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation peut être faite à l'assuré en cas d'hospitalisation onéreuse.

L'assuré ou ses ayants droit s'engagent alors à effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais auprès des organismes auxquels il est affilié et à nous reverser immédiatement les sommes perçues à ce titre.

Ce que nous n'assurons pas

Sont exclus de cette garantie :

- Les frais consécutifs à un accident constaté médicalement avant la prise d'effet de la garantie,
- Les frais engagés en France ou dans les départements d'Outre-mer,
- Les frais de cures thermales et de séjour en maison de repos,
- Les frais de rééducation.

ENVOI DE MÉDICAMENTS INDISPENSABLES À L'ÉTRANGER

Ce qui est garanti

Nous prenons toute mesure pour assurer la recherche et l'envoi des médicaments indispensables à la poursuite d'un traitement en cours, dans le cas où, suite à un accident garanti, il est impossible à l'assuré de se les procurer sur place ou d'obtenir leur équivalent. Le coût de ces médicaments reste à la charge de l'assuré.

LES SERVICES EN CAS DE DÉCÈS SUITE À UN ACCIDENT

Les prestations suivantes peuvent être mises en jeu en cas de décès d'un assuré suite à un accident.

RAPATRIEMENT OU TRANSPORT DU CORPS

Ce qui est garanti

MMA Assistance organise et prend en charge le transport du corps du bénéficiaire depuis le lieu de mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine.

MMA Assistance prend en charge, à **concurrence de 750 euros**, les frais annexes nécessaires au transport du corps dont le coût d'un cercueil de modèle simple.

Les frais d'accessoires, de cérémonie, d'inhumation ou de crémation en France métropolitaine sont à la charge des familles.

Lorsqu'il y a inhumation provisoire, MMA Assistance organise et prend en charge les frais de transport du corps du bénéficiaire jusqu'au lieu d'inhumation définitive en France métropolitaine, après expiration des délais légaux d'exhumation.

MMA Assistance organise et prend en charge le retour en France métropolitaine jusqu'au lieu d'inhumation des autres bénéficiaires y compris les accompagnants mineurs, les personnes handicapées et les animaux de compagnie se trouvant sur place s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.

Dans le cas où des raisons administratives imposeraient une inhumation provisoire ou définitive sur place, MMA Assistance organise et prend en charge le transport aller et retour d'un membre de la famille pour se rendre de son domicile en France métropolitaine jusqu'au lieu d'inhumation ainsi que son séjour **dans la limite de 3 nuits et un hôtel correspondant à un confort 2 étoiles minimum.**

TRANSPORT ALLER ET RETOUR D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE POUR LA RECONNAISSANCE DU CORPS

Ce qui est garanti

Si l'un des bénéficiaires décède, MMA Assistance prend en charge un billet de train de 2^e classe ou un billet d'avion classe économique à partir de la France métropolitaine, afin qu'un membre de la famille se rende sur les lieux du décès pour reconnaître le corps.

MMA Assistance prend également en charge les frais d'hébergement de cette personne **dans la limite de 3 nuits et un hôtel correspondant à un confort 2 étoiles minimum.**

D'autre part, MMA Assistance prend en charge les frais de taxi pour la reconduire jusqu'à la gare ou l'aéroport.

ALLO-INFO OBSÈQUES

Ce qui est garanti

Les bénéficiaires de la garantie « allô infos obsèques » sont les proches de la victime assurée au titre du présent contrat.

Sur simple appel téléphonique, du lundi au samedi, de 9 h à 20 h, pour les questions pratiques ou administratives et, pour les questions juridiques ou financières, MMA Assistance communique aux bénéficiaires, par téléphone uniquement, les renseignements qui leurs sont nécessaires dans les domaines suivants :

- **Le décès** : le décès à l'hôpital ou à domicile, les morts particulières, la constatation du décès, les prélèvements d'organes, la conservation du corps (la thanatopraxie), le transport du corps et les chambres funéraires.
- **Les obsèques** : les sociétés de pompes funèbres et les sociétés de marbrerie funéraire, l'organisation des pompes funèbres en France, la préparation des obsèques, la toilette du défunt, le choix du cercueil et des accessoires, les voitures funéraires, les concessions, le prix total des obsèques, la crémation, les différents rites et les cérémonies religieuses.

- **Les droits du conjoint et de ses enfants** : l'aide sociale et l'allocation veuvage, la pension de réversion de la sécurité sociale, les droits des conjoints divorcés (pension partagée), la fiscalité, la location (le droit au maintien), le règlement de la succession, le capital décès pour les cotisants à la sécurité sociale, les mutuelles.
- **Les démarches administratives** : le compte bancaire joint, les assurances, les déclarations à la mairie.

L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

MMA Assistance intervient lorsque l'assuré est victime d'un traumatisme psychologique provoqué par un événement accidentel de la vie privée garanti par le contrat et ayant entraîné une atteinte corporelle à l'un des assurés.

MMA assistance intervient aussi lorsque l'assuré est victime d'un traumatisme psychologique provoqué par le fait d'avoir assisté à un événement accidentel corporel de la vie privée prévu par le contrat.

Ce qui est garanti

MMA Assistance intervient dans les 12 mois à compter de la date de survenance de l'événement, dans la limite de 2 événements par an et par assuré.

Pour des règles de déontologie, pour les mineurs seul le parent peut appeler pour l'ouverture d'un dossier et la mise en place de la garantie se fait uniquement en consultation dans un cabinet.

- **Accueil et consultation psychologique**

MMA Assistance met à la disposition de l'assuré une équipe de psychologues, pour une première consultation téléphonique **d'une durée moyenne de 45 minutes** qui peut intervenir 24h/24 et 7 jours/7.

- **Suivi psychologique**

A la suite de cette première consultation, l'assuré peut bénéficier **de 4 nouvelles consultations** au maximum effectuées :

- soit par téléphone auprès du même psychologue clinicien,
- soit au cabinet de l'un de nos psychologues cliniciens agréés proche du domicile de l'assuré ou, sur demande, auprès d'un psychologue du choix de l'assuré.

Dans le cas d'un suivi chez un psychologue du choix de l'assuré, nous remboursons sur justificatif original, **4 consultations maximum dans la limite de 52 € par consultation.**

Dans tous les cas, les frais de transport pour se rendre chez le psychologue restent à la charge de l'assuré.

Ce que nous n'assurons pas

MMA Assistance n'intervient pas :

- pour un événement traumatique antérieur et indépendant à l'événement déclaré,
- pour un suivi psychologique alors que l'assuré est déjà en traitement auprès d'un psychiatre ou d'un psychologue au moment de l'événement,
- dans le cas d'une décompensation psychique grave nécessitant une hospitalisation en milieu spécialisé.

CE QUE LA GARANTIE ASSISTANCE DE VOTRE CONTRAT NE COUVRE PAS

- Les risques exclus au § « ce que votre contrat ne couvre jamais »
- Les frais de secours d'urgence, l'organisation et les frais de recherche, les frais de transports primaires, à l'exception des frais d'évacuation sur piste de ski dans la limite du plafond mentionné.

CE QUE VOTRE CONTRAT NE GARANTIT JAMAIS

LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES

- Les dommages causés par des maladies n'ayant pas pour origine un accident,
- Les dommages consécutifs aux accidents imputables à la consommation de stupéfiants ou de produits assimilés constitutive d'une infraction pénale,
- Les dommages consécutifs à des accidents de vie privée, d'attentats, d'infractions antérieurs à la prise d'effet du contrat,
- Les dommages subis à l'occasion d'activités professionnelles ou de fonctions publiques et/ou électives ou syndicales ou d'accidents de trajets tels que définis par le code de la Sécurité Sociale (cette exclusion ne s'applique pas aux stages en entreprises et au baby-sitting exercés par des enfants),
- Les dommages subis à l'occasion de la pratique de sport exercé à titre professionnel ou amateur rémunéré,
- Les dommages survenus alors que l'assuré, victime d'un accident, conduit un véhicule terrestre à moteur, sauf s'il s'agit d'un fauteuil roulant automoteur d'handicapé ou s'il s'agit d'un EDPM loué, prêté ou confié,
- Les préjudices économiques et/ou moraux des ayants-droit des occupants du véhicule, auteurs ou complices du vol du véhicule,
- Les conséquences de tout dommage que l'assuré s'est causé intentionnellement,
- Les conséquences du suicide ou ses tentatives,
- Les dommages résultant de la participation de l'assuré à un crime, à un délit intentionnel ou à une rixe, sauf en cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger,
- Les dommages occasionnés par la guerre ; l'assureur doit prouver que le sinistre résulte d'un fait de guerre civile ou étrangère,
- Les dommages dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations du noyau d'atomes ou de la radioactivité, ainsi que ceux dus aux effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules,
- Les dommages résultant des expériences biomédicales.

EXCLUSION SPÉCIFIQUE « SOUTIEN HOSPITALISATION »

- Les hospitalisations à domicile,
- Les cures de toute nature et les séjours dans les stations balnéaires ou climatiques.

EXCLUSIONS ET LIMITATIONS PROPRES À LA GARANTIE PROTECTION DES CONDUCTEURS

- Défaut de permis

Les dommages survenus lorsque au moment du sinistre le conducteur du véhicule n'est pas titulaire d'un permis de conduire en cours de validité ou que son permis est périmé, suspendu ou lui a été retiré ne sont pas garantis.

Le défaut d'assurance pour absence de permis ne peut cependant pas être opposé au conducteur détenteur d'un permis de conduire dès lors que :

- ce permis est devenu sans validité pour des raisons tenant au lieu ou à la durée de résidence de son titulaire (personne titulaire d'un permis étranger),
- les conditions restrictives d'utilisation, autres que celles relatives aux catégories de véhicules, portées sur celui-ci, n'ont pas été respectées (port de verres correcteurs).

- **Aux accidents professionnels ou d'accidents de trajets tels que définis par le code de la Sécurité Sociale**

- **Transport de matières dangereuses**

Les dommages survenus lorsque le véhicule transporte des matières inflammables, explosives, corrosives ou comburantes si ces matières ont provoqué ou aggravé le sinistre ne sont pas garantis. Toutefois, nous garantissons les transports d'huiles, d'essences minérales ou produits similaires ne dépassant pas 500 kg ou 600 litres.

- **Transport de matières radioactives**

Les dommages survenus lorsque le véhicule transporte des sources de rayonnements ionisants destinées à être utilisées hors d'une installation nucléaire dès lors qu'elles ont provoqué ou aggravé le sinistre ne sont pas garantis.

- **Épreuves sportives**

Les dommages survenus à l'assuré conducteur lors de la participation du véhicule terrestre à moteur à des essais, entraînements ou épreuves sportives à titre privé ou soumises à autorisation préalable des pouvoirs publics. Toutefois la garantie reste acquise en cas de participation à des rallyes, rassemblements qui se déroulent dans le respect du code de la route et qui n'imposent à leurs participants qu'un ou plusieurs points de contrôle, à l'exclusion, de tout chronométrage, d'un horaire fixé à l'avance, et de tout classement en fonction notamment soit de la plus grande vitesse réalisée, soit d'une moyenne imposée, sur une partie quelconque du parcours.

SONT ÉGALEMENT EXCLUS :

- Les dommages subis par les occupants du véhicule, auteurs ou complices du vol du véhicule.
- Les dommages subis par le conducteur lorsqu'au moment de l'accident, il était :
 - sous l'empire d'un état alcoolique ou en état d'ivresse constaté en vertu de l'article R 234-1 du Code de la route,
 - sous l'emprise de médicaments, de drogues, de stupéfiants ou produits assimilés, non prescrits médicalement,
 - ou refuse de se soumettre aux épreuves de dépistage de l'imprégnation alcoolique, ou aux vérifications destinées à établir la preuve de l'état alcoolique.

Ces exclusions s'appliquent si la preuve est apportée que le sinistre est en relation avec son état.

- Les dommages subis par le conducteur et survenus à l'occasion de son délit de fuite ou de son refus d'obtempérer.

QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE SINISTRE ?

CE QU'IL FAUT FAIRE

- **Nous déclarer le sinistre dès que vous en avez connaissance et au plus tard dans les 5 jours ouvrés. Pour faciliter le règlement du sinistre, il faut nous communiquer les éléments suivants :**
 - l'état civil, l'adresse de l'assuré victime de l'accident,
 - la date, le lieu, la nature et les circonstances du sinistre, ses causes et ses conséquences,
 - le montant approximatif des dommages matériels,
 - les coordonnées des témoins, celles des victimes, des auteurs et de leurs assureurs,
 - les références des autres contrats d'assurance susceptibles d'intervenir.
- **Nous communiquer, dans les plus brefs délais, tous les documents relatifs au règlement de sinistre :**
 - **en cas de remboursement de soins**, le décompte original après intervention des régimes de prévoyance obligatoire et/ou complémentaire,
 - **en cas d'hospitalisation, si l'option « soutien hospitalisation »** est souscrite, le bulletin de présence et un certificat médical initial délivrés par l'établissement de séjour, une attestation de l'établissement indiquant les dates et heures de début et de fin du séjour,
 - **en cas de dommages corporels subis par l'assuré**, celui-ci doit se soumettre à tout examen ou expertise médicale selon les modalités indiquées ; en cas de refus injustifié, il s'expose à perdre tout droit à indemnité,
 - **au cas où ces dommages seraient constitutifs d'une invalidité**, le ou les certificat(s) médical (caux) constatant l'invalidité et précisant la nature de l'accident,
 - **en cas de décès**, le bulletin de décès ou la copie du livret de famille ou un extrait d'acte d'état civil, ou tout justificatif précisant la cause du décès et s'il s'agit de mort violente, le procès verbal prévu par le Code Civil, et toute pièce permettant de justifier la qualité et l'identité des bénéficiaires,
 - **en cas d'agression, d'attentat, ou de vol**, vous devez déposer plainte auprès des autorités et nous en aviser,
 - **pour l'aménagement du domicile ou du véhicule adapté** : les devis des professionnels agréés détaillant les aménagements du véhicule et/ou du domicile ou le cas échéant les frais de déménagement, rendus nécessaires par l'invalidité permanente et conditionnés par la constatation de l'expertise médicale.
 - **en cas de dommages aux biens de l'assuré**, nous faire parvenir dans les 30 jours suivant le sinistre, un état estimatif détaillé des biens endommagés et ne pas procéder à leur réparation sans notre autorisation.

L'assuré ou ses proches, ou les bénéficiaires sont également tenus de nous remettre tout justificatif que nous estimerons nécessaires.

Les pièces et justificatifs médicaux doivent être adressés sous pli confidentiel au médecin conseil MMA.

QUE SE PASSE-T-IL SI VOUS NE RESPECTEZ PAS VOS OBLIGATIONS ?

- Déchéance

Vous êtes déchu de tout droit à garantie :

- si vous faites, en connaissance de cause, de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences d'un sinistre,
- si vous refusez de vous soumettre à l'expertise médicale, sauf opposition dûment justifiée,
- si vous faites une déclaration tardive, sauf cas fortuit ou de force majeure, et que nous établissons que ce retard nous cause un préjudice.

Si vous ne respectez pas vos autres obligations, sauf cas fortuit ou de force majeure, et si ce non-respect nous est préjudiciable, nous pourrions vous demander réparation du préjudice que ce manquement nous a causé.

CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

En cas de déclaration de sinistre par téléphone, votre conversation avec nos télé-acteurs pourra ponctuellement être enregistrée, au titre de notre programme de formation ou d'amélioration de la qualité de nos prestations de service dans le respect de vos droits à la vie privée.

CE QUE NOUS NOUS ENGAGEONS À FAIRE

Sous réserve du délai dans lequel nous serons en mesure de formuler notre offre, nous nous engageons à verser l'indemnité à l'assuré ou à ses ayants-droits, **dans les 30 jours** suivant l'accord amiable sur le montant des dommages ou la décision définitive (si nous avons été en désaccord).

En cas de dommages corporels subis par l'assuré, cet accord est constitué par l'acceptation de l'offre.

NOUS SOMMES SUBROGÉS DANS VOS DROITS

Dans le cadre de notre avance recours contre un éventuel responsable, dès le paiement de l'indemnité ou dès l'exécution de nos prestations, vos droits et actions nous sont transmis jusqu'à concurrence de l'indemnité ou du paiement de la prestation. On dit qu'il y a « subrogation ».

Si de votre fait, nous ne pouvons plus exercer cette subrogation, nous ne sommes plus tenus à garantie.

Si à l'issue de la procédure au cours de laquelle nous avons effectué un recours, à votre place, contre un responsable, la juridiction condamne ce responsable à couvrir les frais de procédure, nous percevrons le remboursement de ces frais, dans la mesure où vous n'aurez déboursé aucun frais.

COMPENSATION

Toutes les obligations réciproques, présentes ou futures, entre les parties au présent contrat, s'éteignent par compensation conformément aux articles 1347 et suivants du code civil.

LA PRESCRIPTION

Pour intenter une action, c'est à dire exercer le droit de former une demande susceptible d'être soumise à l'appréciation d'un juge, vous disposez, ainsi que MMA d'un délai de 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où MMA en a eu connaissance,
- en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là ou qu'ils ont été dans l'impossibilité d'agir.

Quand votre action contre MMA a pour cause le recours d'un tiers (principalement dans le cadre de la recherche de votre responsabilité par un tiers), le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre vous ou a été indemnisé par MMA.

Passé ce délai, il y a prescription : toute action dérivant du contrat d'assurance est éteinte.

Le délai de prescription est interrompu :

- soit par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par MMA à votre dernier domicile connu en ce qui concerne le paiement de la cotisation, ou un recommandé adressé par vos soins à MMA ce qui concerne le règlement d'un sinistre,
- soit par désignation de l'expert à la suite d'un sinistre,
- soit par des causes ordinaires d'interruption de la prescription :
 - la reconnaissance par MMA de votre droit à bénéficiaire de la garantie contestée,
 - un acte d'exécution forcée (exemples : commandement de payer, saisie),
 - une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution (exemple : saisie conservatoire),
 - l'exercice d'une action en justice y compris en référé, devant une juridiction incompétente ou en cas d'annulation de l'acte de saisine pour vice de procédure. L'interruption dure alors jusqu'au terme de cette procédure, sauf carence des parties pendant 2 ans, désistement ou rejet définitif de la demande de celui qui agissait en justice.

L'interruption fait courir un nouveau délai de 2 ans

Le délai de prescription est porté à 10 ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants-droit de l'assuré décédé.

Tout désaccord sur l'expiration ou l'interruption du délai de prescription peut être soumis aux juridictions compétentes.

COMMENT FONCTIONNE VOTRE CONTRAT ?

LA PRISE D'EFFET ET LA DURÉE DE VOTRE CONTRAT

Votre contrat prend effet à la date indiquée aux Conditions Particulières. Il en est de même pour tout avenant. Votre contrat est annuel. Il est automatiquement reconduit d'année en année à chaque échéance anniversaire. Toutefois, vous pouvez résilier le contrat à l'expiration d'un délai d'un an en adressant une notification à l'assureur au moins deux mois avant la date d'échéance.

Votre demande peut être effectuée selon votre choix :

- par lettre ou tout autre support durable (mail notamment ou demande réalisée dans votre espace client sur mma.fr),
- par déclaration faite au siège social ou auprès de votre agence,
- par acte extra-judiciaire,
- lorsque nous vous proposons la conclusion du contrat par un mode de communication à distance, par ce même mode de communication.

Nous pouvons également résilier le contrat dans les mêmes conditions par lettre recommandée.

La date limite d'exercice par vous du droit à dénonciation du contrat doit être rappelée avec chaque avis d'échéance annuelle de prime ou de cotisation. Si cet avis vous est adressé moins de quinze jours avant cette date, ou s'il vous est adressé après cette date, vous êtes informé avec cet avis, **disposer d'un délai de vingt jours** suivant la date d'envoi de cet avis pour dénoncer la reconduction du contrat. Dans ce cas, le délai de dénonciation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste ou certifiée par un horodatage satisfaisant à des exigences définies par décret.

Si cette information ne vous était pas adressée conformément à ce qui précède vous pourriez mettre un terme au contrat, sans pénalités, à tout moment à compter de la date de reconduction par lettre ou tout autre support durable (mail notamment ou demande réalisée dans votre espace client sur mma.fr), par déclaration faite au siège social ou auprès de votre agence, par acte extra-judiciaire ou lorsque nous vous proposons la conclusion du contrat par un mode de communication à distance, par ce même mode de communication. La résiliation prend effet le lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste ou de la date d'envoi de la notification.

Vous et Nous devons résilier votre contrat lorsque votre domicile cesse de se situer en France ou à Monaco.

Dans tous les cas, le délai de résiliation court à partir de la date d'envoi figurant sur le cachet de la poste ou de la date d'envoi de la notification.

LA COTISATION

Votre cotisation est calculée selon vos déclarations faites à la souscription ou en cours de contrat.

Elles sont mentionnées aux conditions particulières.

Les actes de gestion (notamment le recouvrement de cotisation) ainsi que les modifications contractuelles à votre initiative peuvent donner lieu à la perception de frais. Ces frais sont, dans ce cas, mentionnés sur le document de recouvrement de la cotisation qui vous est adressée. Vous serez informé d'une modification de leur montant par ce document mais aussi éventuellement par tout autre moyen (site www.mma.fr, par courrier électronique ou par SMS).

Ils ne sont pas assimilables à une majoration de tarif.

Si vous avez opté pour un règlement de votre cotisation par prélèvements bancaires, vous vous engagez à nous informer, sans délai, de toute modification des coordonnées figurant sur le Relevé d'Identité Bancaire fourni.

En cas de non respect de ces engagements, il pourra être mis fin aux prélèvements bancaires du contrat.

Le montant de votre cotisation peut être fractionné à votre demande :

- en trimestres ou en semestres en cas d'appel de cotisation,
- en trimestres, semestres ou mensuellement en cas de recouvrement par prélèvement bancaire.

Non paiement de cotisation

À défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation **dans les 10 jours** de son échéance, nous adressons à votre dernier domicile connu une lettre recommandée de mise en demeure qui, sauf paiement entre-temps :

- suspend les garanties à l'expiration d'un délai de 30 jours,
- résilie le contrat à l'expiration d'un délai supplémentaire de 10 jours.

Les frais liés à l'envoi de cette lettre recommandée sont à votre charge.

Même si le contrat est suspendu pour non-paiement d'une cotisation, vous devrez payer les cotisations venant ultérieurement à échéance, et, en cas de résiliation, nous conservons, à titre d'indemnité de résiliation, les cotisations postérieures à la résiliation qui courent jusqu'à la prochaine échéance anniversaire du contrat.

Lorsque la cotisation peut être payée en plusieurs fois, si vous ne réglez pas une fraction de la cotisation **dans les 10 jours** de son échéance, vous devez immédiatement acquitter le solde de la cotisation annuelle.

Ces dispositions s'appliquent même si vous avez opté pour un règlement de votre cotisation par prélèvements bancaires.

Société recouvrante

Vous êtes informé que la société MMA IARD SA est mandatée par MMA IARD Assurance Mutuelle pour recouvrer en son nom et pour son compte l'ensemble des sommes dues (exemples : vos cotisations, frais) au titre du présent contrat.

VOTRE COTISATION EST AUGMENTÉE, QUE POUVEZ-VOUS FAIRE ?

Si votre cotisation est augmentée à l'échéance, en dehors de toute modification légale ou réglementaire, vous pouvez résilier votre contrat **dans les 15 jours suivant la réception de notre information**. La résiliation prend effet un mois après la notification. Vous devrez alors acquitter, au tarif ancien, la cotisation due pour la période comprise entre la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

LES DÉCLARATIONS QUE VOUS DEVEZ FAIRE

À LA SOUSCRIPTION

Votre contrat est établi et votre cotisation calculée d'après les déclarations que vous avez faites en réponse au questionnaire qui vous a été soumis lors de la souscription et de vos déclarations spontanées éventuelles.

Vous devez répondre exactement aux questions posées aux Conditions particulières, sous peine des sanctions prévues ci-dessous.

EN COURS DE CONTRAT

Il faut nous déclarer dans un délai de 15 jours à partir du moment où vous en avez connaissance les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent, de ce fait, inexacts ou caduques les réponses faites aux Conditions particulières (article L.113-2 du Code des assurances).

Si la modification déclarée constitue une aggravation du risque, l'assureur a la faculté, soit de résilier le contrat moyennant un préavis de dix jours, soit de proposer un nouveau montant de cotisation. Si vous ne donnez pas suite à cette proposition ou si vous la refusez dans le délai de 30 jours à compter de celle-ci, nous pouvons résilier le contrat au terme de ce délai.

Lorsque les modifications constituent une diminution du risque garanti et que l'assureur ne consent pas à une diminution de cotisation, l'assuré peut dénoncer le contrat. La résiliation prendra alors effet trente jours après la dénonciation.

En cours de contrat, le souscripteur doit notamment nous déclarer :

- son changement de domicile

Si le souscripteur ne réside plus à son domicile en France métropolitaine ou à Monaco le contrat sera résilié.

SANCTIONS

Le non-respect de vos obligations de déclaration peut entraîner des sanctions.

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse dans les déclarations du risque quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur entraîne la nullité du contrat (article L.113-8 du Code des assurances).

Toute omission ou inexactitude non intentionnelle dans les déclarations du risque entraîne une réduction de l'indemnité de sinistre en proportion des cotisations payées par rapport à celles qui auraient été dues si le risque avait été exactement déclaré (article L.113-9 du Code des assurances), toutefois si elle est constatée avant sinistre, l'assureur peut soit maintenir le contrat moyennant une augmentation de cotisation acceptée par l'assuré soit résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée.

LA RÉSILIATION DE VOTRE CONTRAT

Comment ?	Par qui ?	
	Vous	Nous
<ul style="list-style-type: none"> • par lettre ou tout autre support durable (mail notamment ou demande réalisée dans votre espace client sur mma.fr), • par déclaration faite au siège social ou auprès de votre agence, • par acte extra-judiciaire, • lorsque nous vous proposons la conclusion du contrat par un mode de communication à distance, par ce même mode de communication. <p>Dans tous les cas, nous vous confirmerons par écrit la réception de votre notification de résiliation.</p>	Oui	
Par lettre recommandée précisant le motif de la résiliation adressé à votre dernier domicile connu.		Oui

Quand ?	Par qui ?		
	Vous	Nous	De plein droit
À l'expiration d'un délai d'un an moyennant un préavis de 2 mois avant l'échéance.	Oui	Oui	
Dans un délai de vingt jours suivant l'envoi de l'avis d'échéance annuelle, à partir de la date figurant sur le cachet de la poste ou certifiée par un horodatage. Cette disposition ne s'applique pas en cas de rappel de cotisation.	Oui		
En cas de non-paiement des cotisations.		Oui	
En cas d'aggravation du risque.		Oui	
Dans le cas où nous refusons de réduire la cotisation malgré une diminution du risque due à des circonstances nouvelles.	Oui		
En cas d'augmentation de votre cotisation dans les conditions prévues ci-dessus.	Oui		
<p>Dans les 3 mois qui suivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un changement de : <ul style="list-style-type: none"> - domicile, - situation matrimoniale, - régime matrimonial, - profession ; • votre retraite professionnelle ou votre cessation définitive d'activité professionnelle ; lorsque le contrat a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la nouvelle situation. <p>La résiliation prendra effet un mois après la notification de l'événement par le souscripteur ou l'assureur à l'autre partie.</p>	Oui	Oui	
En cas de décès du souscripteur.	Oui	Oui	
<p>Nous pouvons résilier après sinistre avec effet 1 mois après notification de la résiliation.</p> <p>Dans ce cas, vous pouvez résilier les autres contrats souscrits auprès de nous.</p> <p>Si la résiliation après sinistre a concerné un autre contrat souscrit auprès de nous, vous pouvez également résilier le présent contrat dans le mois qui suit l'envoi de la lettre de résiliation.</p>	Oui	Oui	
Retrait d'agrément de l'assureur.			Oui
Liquidation judiciaire de l'assureur.			Oui

MODALITÉS DE REMBOURSEMENT

Si la résiliation du contrat intervient entre deux échéances anniversaires, la part de cotisation correspondant à la période allant de la résiliation à la prochaine échéance anniversaire est remboursée.
 Cette part de cotisation nous reste acquise à titre d'indemnité en cas de résiliation pour non-paiement des cotisations.

LE DROIT DE RENONCIATION EN CAS DE DÉMARCHAGE OU DE SOUSCRIPTION À DISTANCE

Si la souscription du contrat s'est déroulée dans le cadre du démarchage : toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par recommandé avec demande d'accusé de réception pendant un délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat conformément à l'article L112-9 du code des assurances.

Si la souscription du contrat est intervenue sans démarchage préalable mais à distance (notamment par téléphone, ou en ligne) : Toute personne physique ayant conclu à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle un contrat à distance dispose d'un délai de quatorze jours calendaires révolus pour renoncer. Ce délai commence à courir à compter de la conclusion du contrat (ou à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations si cette date est postérieure à la première) conformément à l'article L. 121-28 du code de la consommation.

Pour l'exercice de ce droit, le souscripteur du contrat doit adresser, à l'agent général d'assurance auprès duquel il a souscrit le contrat, un recommandé avec accusé de réception reprenant le modèle suivant : « *Madame, Monsieur, Je soussigné déclare renoncer au contrat fait le .././.... Date et signature* ». Vous serez alors remboursé, sans frais ni pénalité, au plus tard dans les 30 jours, de la part de cotisation correspondant à la période d'assurance durant laquelle le risque n'a pas couru, sauf mise en jeu des garanties.

LA RÉCLAMATION : COMMENT RÉCLAMER ?

En cas de mécontentement, nous sommes à votre écoute en face à face, par téléphone, par courrier ou par courriel, et mettons tout en œuvre pour vous apporter une réponse dans les meilleurs délais.

Si votre réclamation est formulée à l'oral et que vous n'obtenez pas entière satisfaction, vous serez invité à la formaliser sur un support écrit auprès des interlocuteurs désignés ci-dessous.

N'hésitez pas à contacter :

- votre agent ou votre interlocuteur habituel en lien avec votre mécontentement (assistance, sinistre, prestation santé...)

- ou directement le Service Réclamations Clients MMA :

- par mail à service.reclamations@groupe-mma.fr,
- par courrier simple à Service Réclamations Clients - 160 rue Henri Champion - 72030 Le Mans Cedex 9.

Vous recevrez un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum, à compter de la date d'envoi de votre réclamation écrite sauf si une réponse vous est apportée dans ce délai.

Nous nous engageons à vous apporter une réponse écrite dans un délai maximum de 2 mois à compter de l'envoi de votre réclamation écrite.

En tout état de cause, 2 mois après l'envoi de votre première réclamation écrite, que nous y ayons ou non répondu, vous pouvez saisir gratuitement le Médiateur de l'assurance :

- sur le site <http://www.mediation-assurance.org>. Vous disposez d'un formulaire en ligne « Je saisis le médiateur »
- par courrier, à l'adresse suivante : La Médiation de l'assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.

Vous disposez d'un délai d'un an à compter de votre réclamation écrite pour saisir le Médiateur de l'assurance. Dans tous les cas, vous conservez la faculté de saisir le tribunal compétent.

APPEL NON SURTAXÉ

Vous avez accès à un numéro d'appel non surtaxé pour les modalités d'exercice de votre droit de rétractation, la bonne exécution et les réclamations concernant le contrat souscrit.

L'AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'autorité chargée du contrôle des entreprises d'assurances qui accordent les garanties prévues par le présent contrat est l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.

VIE PRIVÉE

• A qui sont transmises vos données personnelles ?

Vos données personnelles sont traitées par votre Assureur ou par le Groupe Covéa, auquel il appartient, responsables de traitement.

Vous trouverez les coordonnées de votre Assureur sur les documents contractuels et précontractuels qui vous ont été remis ou mis à votre disposition. Le Groupe Covéa est représenté par Covéa, Société de Groupe d'Assurance Mutuelle régie par le Code des assurances, RCS Paris 450 527 916, dont le siège social se situe 86-90 rue St Lazare 75009 Paris. Pour obtenir des informations sur le Groupe Covéa, vous pouvez consulter le site <https://www.covea.eu>.

Vos données personnelles peuvent être transmises aux personnels des responsables de traitement, à ses partenaires et sous-traitants contractuellement liés, réassureurs, organismes professionnels, organismes d'assurance ou organismes sociaux des personnes impliquées, intermédiaires d'assurance, experts, ainsi qu'aux personnes intéressées au contrat.

Ces destinataires peuvent être situés en dehors de l'Union européenne sur la base d'une décision d'adéquation ou de conditions contractuelles négociées. Ces dispositifs sont disponibles auprès de votre Délégué à la Protection des Données.

• Pourquoi avons-nous besoin de traiter vos données personnelles ?

1. Vos données personnelles sont traitées par votre Assureur et par le groupe Covéa afin de :

- conclure, gérer et exécuter les garanties de votre contrat d'assurance ;
- réaliser des opérations de prospection commerciale ;
- permettre l'exercice des recours et la gestion des réclamations ;
- conduire des actions de recherche et de développement ;
- mener des actions de prévention ;
- élaborer des statistiques et études actuarielles ;
- lutter contre la fraude à l'assurance ;
- mener des actions de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
- exécuter ses obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur.

2. Ces traitements ont pour bases légales : l'intérêt légitime des responsables de traitement pour les finalités de prospection commerciale, de lutte contre la fraude à l'assurance, de recherche développement ainsi que d'actions de prévention ; et votre contrat pour les autres finalités citées, hors données de santé. Lorsque la base légale est le contrat, le refus de fournir vos données entraîne l'impossibilité de conclure celui-ci.

Les responsables de traitement ont pour intérêt légitime : leur développement commercial, le développement de nouvelles offres et de nouveaux services, et la maîtrise de leur sinistralité.

3. Dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance, votre Assureur peut, en cas de détection d'une anomalie, d'une incohérence ou d'un signalement, vous inscrire sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, afin de maîtriser nos coûts et protéger notre solvabilité. Avant toute inscription, une information individuelle préalable vous sera notifiée.

• Quelle protection particulière pour vos données de santé ?

Votre Assureur et le Groupe Covéa traitent des données personnelles relatives à votre santé aux fins de conclusion et gestion de votre contrat et/ou l'instruction et la gestion de votre sinistre. Ces données sont également utilisées à des fins de lutte contre la fraude à l'assurance.

Vos données de santé sont nécessaires à l'assureur pour évaluer les risques. En aucun cas vos données de santé ne seront utilisées à des fins de prospection commerciale.

Compte tenu de leur particulière sensibilité, le traitement de ces données de santé est soumis à l'obtention

de votre consentement. Pour garantir la confidentialité de vos données de santé et le respect du secret médical, elles sont destinées exclusivement au service médical de l'assureur ainsi qu'au seul personnel spécifiquement formé à leur traitement par le service médical.

Vous avez la possibilité de ne pas donner votre consentement ou de le retirer à tout moment. En cas de refus ou de retrait de votre consentement, l'assureur ne pourra pas évaluer le risque. Par conséquent la conclusion de votre contrat ou l'instruction et la gestion de votre sinistre seront impossibles. Vous pouvez exercer votre droit de retrait auprès du Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante :

- MMA - Protection des données personnelles - 160 rue Henri Champion - 72030 Le Mans Cedex 9,
- protectiondesdonnees@groupe-mma.fr.

Dans le cadre de votre complémentaire de santé, la base légale du traitement de vos données de santé est la protection sociale. Conformément à la législation en vigueur, votre assureur n'exerce pas de sélection de risques à partir de vos données de santé.

• **Pendant combien de temps vos données personnelles sont-elles conservées ?**

Les données personnelles traitées dans le cadre de la conclusion et la gestion de votre contrat sont conservées conformément aux délais légaux de prescription, fixés selon la nature du contrat.

En l'absence de conclusion d'un contrat, vos données de santé sont conservées pendant 5 ans.

Dans le cadre de la prospection commerciale, les données personnelles sont conservées 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact avec la personne concernée resté sans effet.

En cas d'inscription sur une liste de lutte contre la fraude, vos données personnelles sont conservées 5 ans.

• **Quels sont les droits dont vous disposez ?**

Vous disposez :

- d'un **droit d'accès**, qui vous permet d'obtenir :

- la confirmation que des données vous concernant sont (ou ne sont pas) traitées ;
- la communication d'une copie de l'ensemble des données personnelles détenues par le responsable de traitement vous concernant ;

Ce droit concerne l'ensemble des données qui font l'objet (ou non) d'un traitement de notre part.

- d'un **droit de demander la portabilité** de certaines données. Plus restreint que le droit d'accès, il s'applique aux données personnelles que vous avez fournies (de manière active, ou qui ont été observées dans le cadre de votre utilisation d'un service ou dispositif) dans le cadre de la conclusion et la gestion de votre contrat.

- d'un **droit d'opposition**, qui vous permet de ne plus faire l'objet de prospection commerciale de la part de votre Assureur ou de ses partenaires, ou, pour des raisons tenant à votre situation particulière, de faire cesser le traitement de vos données à des fins de recherche et développement, de lutte contre la fraude et de prévention.

- d'un **droit de rectification** : il vous permet de faire rectifier une information vous concernant lorsque celle-ci est obsolète ou erronée. Il vous permet également de faire compléter des informations incomplètes vous concernant.

- d'un **droit d'effacement** : il vous permet d'obtenir l'effacement de vos données personnelles sous réserve des durées légales de conservation. Il peut notamment trouver à s'appliquer dans le cas où vos données ne seraient plus nécessaires au traitement.

- d'un **droit de limitation**, qui vous permet de limiter le traitement de vos données (ne faisant alors plus l'objet d'un traitement actif) :

- en cas d'usage illicite de vos données ;
- si vous contestez l'exactitude de celles-ci ;
- s'il vous est nécessaire de disposer des données pour constater, exercer ou défendre vos droits.

- d'un **droit d'obtenir une intervention humaine** : votre Assureur peut avoir recours à une prise de décision automatisée en vue de la souscription ou de la gestion de votre contrat pour l'évaluation du risque. Dans ce cas, vous pouvez demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès de votre Délégué à la protection des données.

Vous pouvez exercer vos droits par courrier à l'adresse postale « MMA - Protection des données personnelles - 160 rue Henri Champion - 72030 Le Mans Cedex 9 » ou par email à l'adresse protectiondesdonnees@groupe-mma.fr.

A l'appui de votre demande d'exercice des droits, il vous sera demandé de justifier de votre identité.

Vous pouvez vous inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Dans ce cas, vous ne serez pas démarché par téléphone sauf si vous nous avez

communiqué votre numéro de téléphone afin d'être recontacté ou sauf si vous êtes titulaire auprès de nous d'un contrat en vigueur.

Vous pouvez définir des directives générales auprès d'un tiers de confiance ou particulières auprès du responsable de traitement concernant la conservation, l'effacement et la communication de vos données personnelles après votre décès. Ces directives sont modifiables ou révocables à tout moment.

En cas de désaccord sur la collecte ou l'usage de vos données personnelles, vous avez la possibilité de saisir la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL).

• **Le traitement de vos données par l'ALFA**

Vos données font l'objet d'une mutualisation avec les données d'autres assureurs dans le cadre d'un dispositif professionnel ayant pour finalité la lutte contre la fraude et dont le responsable du traitement est l'ALFA (l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance). Les données mutualisées sont les données relatives aux contrats d'assurance automobile et aux sinistres déclarés aux assureurs.

Dans ce cadre, vos données sont destinées au personnel habilité de l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance, ainsi qu'aux organismes directement concernés par une fraude (organismes d'assurance, autorités judiciaires, officiers ministériels, auxiliaires de justice, organismes tiers autorisés par une disposition légale ou règlementaire).

Pour l'exercice de vos droits dans le cadre de ce traitement, vous pouvez contacter l'ALFA, 1 rue Jules Lefebvre, 75431 Paris Cedex 09.

• **Comment contacter le Délégué à la Protection des Données ?**

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données en écrivant à l'adresse suivante électronique : deleguealaprotectiondesdonnees@covea.fr, ou par courrier : Délégué à la Protection des Données - 86-90 rue St Lazare 75009 Paris.

CONVENTION DE PREUVE

Quelle que soit l'opération effectuée (exemples : souscription, modification, virement, prélèvement), vous vous engagez ainsi que MMA à reconnaître comme preuve valide de l'engagement réciproque et de l'identité des parties :

- les courriers électroniques échangés entre nous,
- la reproduction d'informations sauvegardée par MMA sur des supports informatiques, numériques ou numérisés (y compris journaux de connexion),
- les certificats émis par les autorités compétentes, dans le respect des dispositions légales relatives à la prescription et à la conservation des données.

En cas de désaccord sur ces données, les juridictions compétentes pourront être saisies pour apprécier la portée de l'éventuelle preuve contraire.

COURRIER ÉLECTRONIQUE

Vous êtes seul garant de votre adresse électronique : il vous appartient de la vérifier régulièrement et de la mettre à jour aussitôt en cas de modification.



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 entièrement versé, RCS Le Mans 440 048 882. Sièges sociaux : 160 rue Henri Champion - 72030 Le Mans Cedex 9. Entreprises régies par le Code des assurances - IDU REP Eco circulaire FR231780_03XLOT - www.mma.fr



AM 6088-4 - (11/2023) - Imp MMA Le Mans