



Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes

Entreprise régie par le code des assurances. Créée en 1931

PROTECTION «VIE ENTIÈRE» M.A.A.

CONDITIONS GÉNÉRALES

SOMMAIRE

Article 1 • OBJET DU CONTRAT	2	Article 6 • DÉNONCIATION ET RÉSILIATION ...	4
Article 2 • BÉNÉFICIAIRES	2	Article 7 • GARANTIES	5
Article 3 • ÉTENDUE DE LA GARANTIE	3	Article 8 • L'ACCIDENT	7
Article 4 • EXCLUSIONS	3	Article 9 • PRESCRIPTION	7
Article 5 • LA VIE DU CONTRAT	4	Article 10 • PROTECTION CLIENTELE	7
		Article 11 • RÉCLAMATIONS	9

CONDITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 1 • OBJET DU CONTRAT

1.1. Le contrat

Il faut entendre par accident : toute action soudaine et violente, indépendante de la volonté du Sociétaire et atteignant celui-ci dans son intégrité corporelle par le fait d'un événement imprévisible qui lui est extérieur (cause extérieure).

Toute classification d'un autre organisme, public ou privé, et notamment de la Sécurité Sociale et des commissions de réforme civiles et militaires ne saurait être opposable à l'Assureur*.

La preuve de l'accident incombe au bénéficiaire des prestations.

1.2. Qui peut être garanti

Peuvent adhérer à ce contrat les personnes physiques qui

au moment de l'adhésion ont la capacité d'être adhérent à la Mutuelle d'Assurance des Armées.

1.3. Quelles garanties

Suite à un accident*, le Sociétaire* bénéficie dans les limites et conditions prévues par les présentes conditions générales et ses conditions particulières en vigueur du sociétaire au moment de l'accident :

- des indemnités journalières en cas d'Incapacité Temporaire Totale* (ITT),
- un capital en cas d'Incapacité Permanente Par Accident* (IPPA),
- un capital en cas de décès accidentel.

Les indemnités et capitaux versés sont déterminés en fonction de la formule choisie.

ARTICLE 2 • BENEFICIAIRES

Il s'agit :

- en cas de blessures du sociétaire (indemnités journalières, capital pour incapacité permanente)
 - en cas de décès, de la ou des personnes désignées aux conditions particulières ou, à défaut, des ayants droit par ordre successoral.
- Est exclue du bénéfice de l'assurance toute personne ayant provoqué intentionnellement le décès.

ARTICLE 3 • ETENDUE DE LA GARANTIE

Sous réserves des exclusions prévues à l'article 4 du présent contrat, le sociétaire est couvert par le contrat quel que soit son âge et dans le monde entier.

Il est garanti à tout moment de son existence, durant ses occupations professionnelles ou privées, qu'il soit civil ou militaire, en activité, sans emploi ou à la retraite.

Il est garanti :

- lors de tout déplacement terrestre maritime ou aérien, quel que soit le moyen de transport mis en cause, civil ou militaire,
- en cas d'accident de la circulation, que l'assuré soit conducteur, passager ou piéton,
- pour tous les accidents de la vie privée (domestiques ou de loisirs),

- lors de la pratique d'un sport quel qu'il soit,
- s'il subit des dommages corporels à l'occasion d'une agression ou d'un attentat.

ARTICLE 4 • EXCLUSIONS

Ne sont pas pris en charge :

- les conséquences des maladies ou de toute défaillance pathologique d'origine organique ou microbienne, vasculaire ou cardiaque ;
- les conséquences d'un acte médical ou chirurgical faisant suite à une maladie ou à toute défaillance pathologique ;
- les lésions corporelles entraînées par la répétition d'efforts exercés ou subis par l'organisme dans le cadre de la vie professionnelle, d'un sport ou de la vie courante ;
- les rhumatismes, arthrites, lumbagos, sciatiques, tassements vertébraux, hernies discales, tendinites ;
- les conséquences de dommages corporels subis par le sociétaire au cours de toute activité sportive pratiquée à titre professionnel en dehors de l'armée ;
- les sinistres corporels survenus du fait d'une guerre étrangère déclarée par le parlement français dans les formes de l'article 35 de la Constitution ;
- les sinistres qui résulteraient directement ou indirectement de la désintégration du noyau de l'atome.

ARTICLE 5 • LA VIE DU CONTRAT

5.1. Formation du contrat

Le futur sociétaire doit compléter et signer une proposition d'adhésion. Les garanties prendront effet, sous réserve de l'acceptation de la M.A.A.; au plus tôt le lendemain de l'envoi de ce document (le cachet de la poste faisant foi) ou à toute autre date postérieure précisée par le futur sociétaire.

Cette prise d'effet est subordonnée en tout état de cause au paiement de la première cotisation.

La date d'effet déterminera la date de première échéance qui sera toujours le 1^{er} du mois suivant.

5.2. Durée

Le contrat est souscrit pour un an à compter de la date de la première échéance. Il se renouvelle par tacite reconduction à l'anniversaire de cette date, sauf résiliation ou dénonciation par l'une des parties dans les conditions prévues à l'article 6 du présent contrat.

5.3. Modifications

Le sociétaire peut à tout moment demander la modification de son contrat. La demande prendra effet, sous réserve de l'acceptation de l'assureur, au plus tôt le lendemain de l'envoi de la demande à la M.A.A. sinon à toute autre date postérieure précisée par l'assuré.

5.4. Cotisations

Les cotisations sont payables au siège de la société.
En cas de non-paiement dans les dix jours suivant

la date d'échéance, les garanties sont suspendues automatiquement 30 jours après l'envoi d'une lettre recommandée notifiant la mise en demeure prévue à l'article L.113-3 du code des assurances.

Si la cotisation reste impayée, l'assureur peut résilier de plein droit le contrat 10 jours après l'expiration de ce délai. La résiliation pour non-paiement de la cotisation ne dispense pas le sociétaire de l'obligation de payer les cotisations émises.

5.5. Revalorisation annuelle

Sauf stipulation contraire aux conditions particulières, le contrat est revalorisé annuellement en fonction de l'indice pondéré de la rémunération des fonctionnaires et agents de l'état.

5.6. Omissions et inexactitudes

En cas d'omission ou d'inexactitude dans les déclarations à la souscription ou en cours de contrat :

- si le souscripteur est de mauvaise foi, le contrat est réputé nul et non venu conformément à l'article L.113-8 du code des assurances,
- si la mauvaise foi du souscripteur ne peut être établie, la résiliation peut intervenir à l'initiative de l'assureur conformément à l'article L.113-9 du code des assurances.

ARTICLE 6 • DENONCIATION ET RESILIATION

6.1. Dénonciation

Le contrat peut être dénoncé par le sociétaire ou la société à la date anniversaire du contrat.

La dénonciation doit être notifiée deux mois avant cette date, le cachet de la poste faisant foi, par lettre recommandée envoyée :

- par le sociétaire au siège de la société,
- par la société au dernier domicile connu du sociétaire.

6.2. Résiliation

Le contrat est résilié **de plein droit** :

- en cas de décès du sociétaire,
- en cas de retrait total de l'agrément de la société conformément à l'article L 326-2 du code des assurances.

Le contrat peut être résilié :

- par la société :

- en cas de non-paiement de la cotisation conformément à l'article L 113-3 du code des assurances,
- à la suite d'un sinistre, le sociétaire ayant alors le droit de résilier les autres contrats souscrits par lui auprès de la société conformément à l'article L 191-6 du code des assurances.

- par le sociétaire :

- en cas de majoration de la cotisation à l'échéance, en dehors de la revalorisation annuelle prévue au contrat ;
La résiliation doit être notifiée par lettre recommandée envoyée :
- par la société au dernier domicile connu du sociétaire,
- par le sociétaire au siège de la société.

ARTICLE 7 • GARANTIES

7.1. Incapacité temporaire totale

C'est la période d'incapacité physiologique médicalement retenue, indépendamment de l'arrêt de travail faisant suite à un accident.

Il peut s'agir :

- d'une période d'hospitalisation
- et (ou) d'une période de repos complet à domicile accompagnée du traitement médical approprié.

Sont exclus les séjours en maisons de repos ou de rééducation fonctionnelle ainsi que les cures thermales.

Les indemnités journalières sont versées dès le premier jour en fonction de la durée de l'incapacité prescrite par le médecin, sans pouvoir excéder 365 jours pour un même accident.

Il ne sera versé qu'une indemnité par journée d'incapacité même si l'arrêt est la conséquence de plusieurs accidents.

7.2. Incapacité permanente

- L'incapacité permanente est la constatation d'une diminution définitive partielle ou totale de l'intégrité corporelle du sociétaire entraînée par un accident garanti.

L'indemnisation de cette incapacité est calculée en multipliant le taux reconnu d'incapacité permanente partielle par le capital de la tranche dans lequel le taux figure. Ce taux est apprécié après consolidation **selon le barème de droit commun** par un médecin mandaté par l'assureur.

- Seule l'incapacité fonctionnelle est prise en compte, à l'exclusion du pretium doloris, du préjudice esthétique ou d'agrément et de l'incapacité professionnelle présente ou future.
- **Le taux d'invalidité reconnu par l'Etat ou tout autre organisme ne constitue pas une référence.**
- Après un accident ayant pour conséquence la lésion de plusieurs membres ou organes, les taux d'incapacité respectifs s'additionnent, sans que le total puisse dépasser 100%.
- Si les lésions n'intéressent qu'un seul membre ou organe, le cumul ne peut en aucun cas dépasser le pourcentage d'incapacité prévu au barème pour la perte totale dudit membre ou organe ou de son usage.
- La perte ou la lésion de membres ou d'organes déjà infirmes est indemnisée par différence entre l'état avant et après l'accident.
- **Si l'incapacité reconnue après le sinistre et réputée consolidée s'aggrave ultérieurement, le sociétaire ne reçoit aucune indemnité supplémentaire de ce fait.**
- Si l'état du sociétaire s'améliore, l'indemnité déjà perçue reste acquise.

7.3. Désaccord

En cas de désaccord sur l'appréciation des conséquences du sinistre, le sociétaire pourra choisir un nouvel expert sur une liste de trois médecins proposés par la MAA. Les frais de l'examen seront partagés par moitié entre le sociétaire et la MAA.

En cas de désaccord entre le médecin de l'assureur et celui de l'assuré, les deux parties peuvent choisir un troisième

médecin pour les départager ; faute d'entente sur cette désignation, la partie la plus diligente saisit le Tribunal compétent, éventuellement par voie de référé. Chaque partie supporte, par moitié, les honoraires du 3^{ème} médecin et, s'il y a lieu, les frais relatifs à sa nomination.

7.4. Garantie en cas de blessure psychique en opérations

La blessure psychique dont est victime le militaire en activité au cours d'une opération sur un théâtre extérieur ou sur le territoire national est garantie dans les conditions ci-après **sous réserve d'être reconnue par un expert en psychiatrie du Service de santé des armées et validée par le médecin expert de l'assureur.**

7.4.1 Conditions préalables spécifiques à la mise en œuvre de la garantie

Le certificat médical fourni par le Service de santé des armées doit mentionner précisément l'événement à l'origine de la blessure psychique : date, nature de l'opération, circonstances (sous réserve des contraintes de confidentialité militaire). Le certificat doit être établi dans les 5 ans suivant la date de l'événement à l'origine de la blessure psychique et être adressé au Médecin Conseil de l'Assureur dans un délai de douze mois après son établissement.

La garantie est mise en œuvre sous réserve que le militaire blessé psychique soit assuré par un régime du contrat sans discontinuité entre la date de l'événement à l'origine de la blessure et la date d'établissement du certificat de constatation de la blessure psychique.

7.4.2 Indemnisation

En cas de constatation d'une invalidité permanente, la

blessure psychique en opération est garantie dans les mêmes conditions que celles de la garantie Invalidité permanente par accident.

Le capital éventuellement déjà versé au titre de l'IPPA est déduit du capital versé au titre de l'IP.

7.5. Décès

Seul le décès accidentel est garanti.

Si le décès survient dans l'année suivant la date de l'accident et qu'il en est la conséquence, les sommes déjà versées éventuellement au titre d'une garantie "incapacité permanente" seront déduites du capital décès.

ARTICLE 8 • L'ACCIDENT

Sauf cas fortuit ou de force majeure, l'accident doit être déclaré dans les six mois qui suivent sa survenance, sous peine de déchéance.

L'assuré devra faire parvenir au siège de la société une déclaration détaillée sur les circonstances et les conséquences apparentes de l'accident.

Il lui appartient de fournir la preuve de la réalité des dommages subis.

Par la suite, il devra faire parvenir à la M.A.A. tous les documents et renseignements nécessaires pour fixer le montant des indemnités.

Le calcul de l'indemnité est établi d'après le montant du capital garanti, porté sur les conditions particulières au jour du sinistre.

ARTICLE 9 • PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat doit être engagée dans les deux ans à partir de l'événement qui lui donne naissance dans les conditions prévues par les articles L114-1 et L114-2 du code des assurances.

ARTICLE 10 • PROTECTION CLIENTELE

10.1. Protection des données personnelles

Les informations personnelles de l'adhérent, de la personne à assurer ou du bénéficiaire sont nécessaires à l'assureur pour respecter ses obligations légales, conclure et gérer le contrat de l'adhérent et mieux le connaître. Elles servent à identifier l'adhérent, l'assuré ou le bénéficiaire, à évaluer un risque, à déterminer les préjudices, et lutter contre le blanchiment et la fraude. Les données de santé de l'adhérent font l'objet d'un traitement spécifique lié au respect du secret médical. En outre, l'assureur a besoin des données de l'adhérent pour respecter en tout point les dispositions légales et administratives applicables à sa profession (entre autre dans le cadre de la lutte contre le blanchiment). Avec l'accord express de l'adhérent, ses données servent également un objectif commercial.

Elles serviront pour des actions de prospection, de fidélisation, de promotion ou de recueil de sa satisfaction.

10.2. Qui peut consulter ou utiliser les données personnelles ?

Peuvent consulter ou utiliser les données personnelles :

- l'Assureur et le réseau de distribution, mais aussi les

différents organismes et partenaires directement impliqués dans la conclusion, la gestion, l'exécution du contrat : sous-traitants, prestataires, réassureurs. Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union européenne. En ce cas, l'assureur conçoit des garanties spécifiques pour assurer la protection complète des données de l'adhérent.

10.3. Combien de temps sont conservées les données personnelles ?

Si l'adhésion est définitivement acceptée, l'assureur conserve les données tout au long de l'adhésion au contrat. A son terme, elles sont conservées pendant le délai de prescription.

Si l'adhésion au contrat n'est pas conclue :

- Le réseau de distribution conserve les données commerciales au maximum 3 ans après le dernier contact entre la personne et le conseiller.
- L'assureur conserve les données médicales au maximum 5 ans à partir de leur collecte ; celles-ci sont traitées de manière spécifique, toujours dans le strict cadre du respect du secret médical.

10.4. Données personnelles : quels sont les droits de l'adhérent ?

Consulter, modifier, effacer... l'adhérent et l'assuré disposent de nombreux droits pour l'utilisation qui est faite de leurs données :

- le droit d'opposition, lorsque ses données personnelles ne sont pas utiles ou ne sont plus nécessaires à la relation contractuelle ;
- le droit d'accès et de rectification, quand l'adhérent le souhaite ;

- le droit à l'effacement, lorsque la durée de conservation de ses données personnelles est dépassée ;
- le droit à une utilisation restreinte, lorsque les données ne sont pas nécessaires ou ne sont plus utiles à la relation contractuelle ;
- le droit à la « portabilité », c'est-à-dire la possibilité de communiquer ses données à la personne de son choix, sur simple demande ;
- le droit de changer d'avis, notamment pour annuler l'accord qu'il avait donné pour l'utilisation commerciale de ses données ;
- le droit de décider de l'utilisation de ses données personnelles après sa mort. Conservation, communication ou effacement... : l'adhérent désigne un proche, lui indique sa volonté et il la mettra en œuvre sur simple demande.

Pour exercer son droit d'accès aux données collectées dans le cadre de la lutte anti-blanchiment et anti-terroriste, l'adhérent doit s'adresser directement à la CNIL.

Le site de la CNIL le renseignera en détail sur ses droits et tous les aspects légaux liés à ses données personnelles : www.cnil.fr.

10.5. Prescription des actions dérivant du contrat d'assurance

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L. 114-1 à L. 114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

Article L. 114-1 : Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Article L. 114-2 : La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L. 114-3 : Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Information complémentaire :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L. 114-2 du Code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code civil reproduits ci-après.

Article 2240 : La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241 : La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242 : L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243 : L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Article 2244 : Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

ARTICLE 11 • RECLAMATIONS

Nous veillons à vous offrir un service professionnel de qualité. Pour toute difficulté qui apparaîtrait : erreur à rectifier, oubli, délai, application du contrat..., contactez-nous soit par courrier à l'adresse suivante :

MAA 27, rue de Madrid 75008 PARIS ou par courriel : contact@maa-assurance.fr.

Une réponse vous sera apportée dans les meilleurs délais.
Si aucune solution n'est trouvée, si un désaccord devait persister, vous pouvez demander l'avis du médiateur dont les coordonnées vous seront communiquées sur simple

demande à l'adresse ci-dessus. L'instance chargée de veiller au respect des dispositions législatives et réglementaires relative à l'assurance est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.



27, rue de Madrid - 75008 PARIS - Tél. 01 44 70 73 30 - Télécopie 01 42 93 70 81
e-mail : contact@maa-assurance.fr