

NOTICE D'INFORMATION

du contrat d'assurance de groupe n° AS-2006-03



Notice d'information n° 713 b

C'EST LE BONHEUR ASSURÉ !

VOTRE ADHÉSION SE COMPOSE DES DOCUMENTS SUIVANTS

- La notice d'information* qui a pour objet de décrire la vie de l'adhésion et de définir l'ensemble des garanties pouvant être souscrites.
- Le certificat individuel d'adhésion* qui précise la date d'effet de votre adhésion, la personne assurée, ainsi que les garanties que vous avez choisies.

Votre adhésion est régie par ces documents et par le code des assurances.

SOMMAIRE

POUR QUE TOUT SOIT CLAIR ENTRE NOUS : LE LEXIQUE	4
ASSURANCE DE PRETS MMA	6
LA COMPOSITION DE VOTRE ADHESION	6
QUEL EST L'OBJET DE VOTRE ADHESION ?	6
• Dans quelles circonstances êtes-vous* garanti ?	6
• Quelles sont vos garanties ?	6
GARANTIES EN CAS DE DECES	7
QUI EST LE BENEFICIAIRE* ?	7
LA GARANTIE DECES	7
• Quel est le capital garanti ?	7
• Ce qui est garanti ?	7
LA GARANTIE ANTICIPATION	7
• Ce qui est garanti	7
LA GARANTIE COUP DE CŒUR	7
• Quels sont les prêts garantis ?	7
• Ce qui est garanti ?	7
GARANTIE EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE*	8
LA GARANTIE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE*	8
• Ce qui est garanti	8
• Qui est le bénéficiaire* ?	8
• Comment est reconnue la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie*	8
GARANTIES COMPLEMENTAIRES	8
LA GARANTIE INCAPACITE TOTALE DE TRAVAIL ET INVALIDITE	8
• Ce qui est garanti	8
• Quelles sont les modalités de versement de la prestation* ?	8
• Qui est le bénéficiaire* ?	9
LA GARANTIE EXONERATION DES COTISATIONS	9
• Ce qui est garanti	9
• Quelles sont les modalités de versement de la prestation* ?	9
• Qui est le bénéficiaire* ?	9
CE QUI N'EST JAMAIS GARANTI :	10
EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES :	10
LIMITATIONS PROPRES A LA GARANTIE INCAPACITE TOTALE DE TRAVAIL ET INVALIDITE ET A LA GARANTIE EXONERATION :	10
LIMITATIONS PROFESSIONNELLES ET SPORTIVES :	10
COMMENT FONCTIONNE VOTRE ADHESION	11
QU'EST-CE QUI SERT A ETABLIR OU A MODIFIER VOTRE ADHESION ?	11
• Vos déclarations :	11
• Les conséquences de l'inexactitude de vos déclarations :	11
QUAND ET OU S'APPLIQUE VOTRE ADHESION ?	11
• A partir de quand êtes-vous* assuré ?	11
• Délai d'attente*	11
• Etats antérieurs	11
• Droit de renonciation	12
• Quelle est la durée de votre adhésion ?	12
• Quand s'éteignent les garanties ?	12
• Où s'exercent vos garanties ?	12
• La résiliation* de votre adhésion	12
COTISATIONS : VOS DROITS ET OBLIGATIONS	12
• Comment évolue votre cotisation ?	13
• Le paiement de votre cotisation	13
• Que se passe-t-il si vous* ne payez pas votre cotisation ?	13
PARTICIPATION AUX BENEFICES	13
MEDIATION - INFORMATION : VOS DROITS	13
• Relations clientèle et médiation	13
• Autorité de Contrôle	13
• Loi informatique et liberté	13
RÉSILIATION OU MODIFICATION DU CONTRAT PAR L'ASSOCIATION OU L'ASSUREUR*	13
QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN CAS DE SINISTRE* ?	14
LA DECLARATION DU SINISTRE*	14
• Pièces à fournir :	14
L'EXPERTISE MEDICALE	15
QUE SE PASSE-T-IL SI VOUS* NE RESPECTEZ PAS VOS OBLIGATIONS ?	15
• Déchéance*	15
• Indemnité proportionnelle	15
PRESCRIPTION	15
QUI SERA PREVENU DE LA MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES ?	15
NOUS SOMMES SUBROGES DANS VOS DROITS	15

Chaque fois que le texte de votre adhésion fera appel à un terme défini au lexique figurant page 4, il sera suivi d'un astérisque (*).

POUR QUE TOUT SOIT CLAIR ENTRE NOUS : LE LEXIQUE

Ce lexique a pour but de clarifier la lecture de votre adhésion afin d'éviter toute ambiguïté.

Adhérent

Désigne toute personne physique ou morale, membre de l'Association*.

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré* provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Association

Désigne l'Association A.S.S.O.D.E.P.P., souscriptrice du contrat d'assurance de groupe n°AS-2006-03 auprès de l'assureur*. Elle est régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 et est située à l'adresse suivante : 34 place de la République - 72000 LE MANS.

Assuré

Désigne la personne assurée par l'adhésion et désignée sur votre certificat d'adhésion*.

Assureur

MMA Vie Assurances Mutuelles

Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes

RCS Le Mans n° 775 652 118

MMA Vie

Société anonyme, au capital de 141 912 800 euros

RCS Le Mans n° 440 042 174

Sièges sociaux : 14 boulevard Marie et Alexandre Oyon - 72030 Le Mans CEDEX 9.

Entreprises régies par le code des assurances.

MMA IARD, 14 boulevard Marie et Alexandre Oyon - 72030 Le Mans CEDEX 9, a délégation pour agir aux nom et lieu de

MMA Vie Assurances Mutuelles et MMA Vie.

Avenant d'adhésion

Document constatant une modification des conditions de votre adhésion.

Bénéficiaire

L'organisme prêteur ou la(les) personne(s) à qui sont versées les prestations* lors d'un sinistre*.

Notice d'information

Il s'agit du présent document précisant le contenu des garanties, leurs modalités d'exécution applicable à l'ensemble des adhérents* au contrat d'assurance de groupe n°AS-2006-03, ainsi que les dispositions relatives à la vie de l'adhésion.

Consolidation

C'est le moment où l'état de santé de l'assuré* n'est plus susceptible d'une évolution notable sous l'effet d'un traitement quelconque et où les séquelles prennent un caractère permanent.

Consommation anormale

C'est la consommation exclusive ou consommation excessive au regard des recommandations de son fabricant ou d'une Agence de santé nationale habilitée à informer le public des dangers de cette consommation. C'est aussi la consommation, sans prescription d'un médecin habilité, de médicaments ne pouvant être délivrés que sur ordonnance médicale.

Certificat individuel d'adhésion

Ce document que vous* avez signé reprend les éléments que vous* avez déclarés lors de votre adhésion ou de votre modification d'adhésion.

Déchéance

C'est la perte du droit à l'indemnité due pour le sinistre* suite au non-respect de votre part de certaines dispositions de l'adhésion.

Délai d'attente

Période pendant laquelle vos garanties ne sont pas encore acquises : toute maladie* dont la 1^{ère} constatation médicale survient dans ce délai est définitivement exclue, ainsi que ses suites, récidives et séquelles éventuelles.

Echéance anniversaire

Date de renouvellement de l'adhésion pour laquelle une nouvelle cotisation annuelle d'assurance est due.

Entraînements préparatoires

Toute pratique d'un sport dès lors que l'assuré* a participé à une compétition au cours des 12 mois précédant l'entraînement ou est inscrit à une compétition dans les 12 mois suivant.

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,...).

Incapacité Totale de Travail

C'est l'incapacité temporaire totale de l'assuré* à gérer ses affaires professionnelles en raison d'une réduction de ses capacités physiques ou psychiques résultant d'une maladie* ou d'un accident*. Cet état doit être constaté par une autorité médicale.

Invalidité

C'est l'incapacité permanente totale de l'assuré* à gérer ses affaires professionnelles en raison d'un handicap physique ou psychique résultant d'une maladie* ou d'un accident*. Cet état doit être constaté par une autorité médicale.

Pour déterminer s'il y a invalidité professionnelle, l'expert apprécie la réduction réelle des capacités de l'assuré* à continuer d'exercer son activité professionnelle, en tenant compte :

- des capacités qu'il avait antérieurement au sinistre*,
- de ses capacités restantes,
- de ses possibilités de reclassement dans une profession socialement équivalente.

Maladie

Toute altération de la santé médicalement constatée.

Il est précisé que constituent des maladies :

- les conséquences d'un choc émotionnel ou d'un effort, les lumbagos, sciatiques, ruptures et déchirures musculaires et tendineuses, hernies (pariétales, musculaires et discales), même d'origine traumatique,
- les accidents cardiaques, cérébraux ou vasculaires, les syncopes et lésions qui peuvent en résulter.

Nous

"Nous" désigne l'assureur*.

Nullité

C'est l'annulation pure et simple de l'adhésion qui est censée alors n'avoir jamais existé.

Part assurée

C'est le pourcentage de chaque prêt pour lequel nous* vous* avons accordé les garanties.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

C'est l'incapacité absolue et définitive de l'assuré* de se livrer à la moindre occupation ou travail pouvant lui procurer gain ou profit, et l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir l'ensemble des actes ordinaires de la vie : se laver, se coucher, se vêtir, se nourrir, satisfaire ses besoins naturels.

Cet état doit être constaté par une autorité médicale et reconnu par le médecin expert désigné par l'assureur.

Prestation

Ce sont les sommes que nous versons consécutivement à un sinistre*.

Résiliation

C'est la cessation des effets de l'adhésion.

Sinistre

Réalisation de l'événement (Incapacité Totale de Travail, Invalidité, Décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie) susceptible de mettre en jeu l'une des garanties de l'adhésion.

La date du sinistre est :

- pour les garanties Décès : la date du décès,
- pour la garantie Incapacité Totale de Travail et Invalidité : le 1^{er} jour de l'incapacité totale de travail* ou de l'invalidité*,
- pour la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie : la date de consolidation de votre état de perte totale et irréversible d'autonomie* définie par le médecin expert désigné par l'assureur*, et au plus tôt la date de déclaration par l'assuré du sinistre* perte totale et irréversible d'autonomie*.

Vous

"Vous" désigne l'assuré* sauf dans les paragraphes concernant les cotisations et la résiliation de l'adhésion ou il désigne l'adhérent*.

ASSURANCE DE PRÊTS MMA

LA COMPOSITION DE VOTRE ADHÉSION

Votre adhésion se compose des documents suivants :

- La notice d'information* qui a pour objet de décrire la vie de l'adhésion et de définir l'ensemble des garanties pouvant être souscrites.
- Le certificat individuel d'adhésion* qui précise la date d'effet de votre adhésion, la personne assurée, ainsi que les garanties que vous avez choisies.

Elle est régie par ces documents et par le code des assurances.

QUEL EST L'OBJET DE VOTRE ADHÉSION ?

Votre adhésion est réservée aux résidents français et a pour objet d'assurer vos prêts immobiliers en euros en cas de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie*, d'Incapacité Totale de Travail* ou d'Invalidité*.

Ne peuvent être garantis par cette adhésion :

- les résidents hors de France Métropolitaine ou Monaco,
- les crédits renouvelables, crédits-bail, hypothèques rechargeables et prêts viagers hypothécaires.

Il s'agit d'une adhésion au contrat d'assurance de groupe n°AS-2006-03 qui vous* permet d'accéder aux garanties décrites dans la présente notice d'information*.

Ce contrat d'assurance de groupe à adhésion individuelle et facultative est régi par le Code des Assurances et notamment ses articles L 141-1 et suivants.

Il est souscrit par l'association A.S.S.O.D.E.P.P. auprès de l'assureur*. En signant votre certificat d'adhésion*, vous* êtes devenu adhérent* de l'association A.S.S.O.D.E.P.P.

• Dans quelles circonstances êtes-vous* garanti ?

Vous* êtes garanti durant votre vie privée et professionnelle. Vos garanties interviennent à la suite d'un accident* ou d'une maladie* que vous avez subi.

• Quelles sont vos garanties ?

Votre adhésion peut garantir l'ensemble de vos prêts constituant votre projet.

Au moment de l'adhésion ou de l'avenant d'adhésion*, vous* indiquez les caractéristiques des prêts, la part pour laquelle vous souhaitez être garanti, et les dates prévues de déblocage de fonds.

Vous* bénéficiez des garanties que vous* avez choisies et que nous* avons accordées. Votre certificat d'adhésion* reprend les garanties souscrites et pour chacune d'elles la part assurée* et les caractéristiques des prêts qui en bénéficient. Les garanties sont accordées dans les limites précisées dans le chapitre « Ce qui n'est jamais garanti » et les dispositions mentionnées dans votre certificat d'adhésion*.

Le versement des prestations* dépend de la fourniture des justificatifs demandés dans le paragraphe « Que devez-vous* faire en cas de sinistre* ? ».

Lorsque votre conjoint ou concubin est co-emprunteur, il lui appartient de se garantir par sa propre adhésion en choisissant sa part assurée*.

GARANTIES EN CAS DE DÉCÈS

QUI EST LE BÉNÉFICIAIRE* ?

Pour chaque prêt, le bénéficiaire* de ces garanties est son organisme prêteur.

Aucune modification du bénéficiaire*, ni même des garanties, ne pourra être effectuée sans le consentement écrit de cet organisme prêteur.

LA GARANTIE DÉCÈS

• Quel est le capital garanti ?

Pour chaque prêt garanti, c'est la part assurée* du capital restant dû à la date du sinistre*.

Le capital restant dû sera fourni par l'organisme prêteur.

- pour les prêts amortissables, il s'agit du capital restant dû en principal au jour de votre décès, majoré du montant des intérêts courus et non échus à cette date,
- pour les prêts remboursables au terme (prêts "in fine"), il s'agit du capital emprunté majoré des intérêts courus et non échus au jour de votre décès.

Il est précisé que les intérêts de retard, agios et échéances de remboursements impayées ne sont pas pris en considération.

• Ce qui est garanti

Si vous* décédez en cours d'adhésion, pour chaque prêt garanti et dont les fonds sont entièrement débloqués, nous versons le capital garanti.

Ce versement met fin à l'adhésion.

LA GARANTIE ANTICIPATION

• Ce qui est garanti

Si vous* décédez en cours d'adhésion, postérieurement à la signature de l'acte de prêt, mais avant que tous ses fonds ne soient débloqués, nous versons :

- pour les fonds débloqués, le capital décrit dans la garantie Décès,
- et pour les fonds non encore débloqués la part assurée* du capital emprunté.

Ce versement met fin à l'adhésion.

Cette garantie intervient uniquement s'il est prévu explicitement au contrat de prêt qu'en cas de décès l'opération pour laquelle le prêt est consenti demeure.

LA GARANTIE COUP DE CŒUR

• Quels sont les prêts garantis ?

Ce sont les prêts personnels que vous avez souscrits auprès d'établissements agréés après la date d'effet de cette adhésion et avant la date limite précisée sur votre certificat d'adhésion*. Ceux-ci ne doivent pas être déjà garantis par une assurance en cas de décès. Leurs contractualisations ne nécessitent pas d'être déclarées à l'assureur*.

• Ce qui est garanti

Si vous* décédez en cours d'adhésion, nous versons aux créanciers de ces prêts les capitaux restants dus dans la limite d'un maximum précisé sur votre certificat d'adhésion*.

GARANTIE EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE*

LA GARANTIE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE*

Ce qui est garanti

Si, durant la période de garantie, vous* êtes reconnu en état de perte totale et irréversible d'autonomie*, nous versons, par anticipation, la prestation prévue par la garantie Décès. Ce versement met fin à l'adhésion.

Qui est le bénéficiaire* ?

Pour chaque prêt, le bénéficiaire* de cette garantie est l'organisme prêteur.

Comment est reconnue la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie* ?

Le médecin expert désigné par l'assureur* procède à un examen médical afin de reconnaître votre état de perte totale et irréversible d'autonomie* et de préciser la date de consolidation de cet état.

GARANTIES COMPLEMENTAIRES

Si elles sont souscrites, elles sont mentionnées dans votre certificat d'adhésion* avec la part assurée* des prêts qui en bénéficient.

Le jour de survenance du sinistre*, l'assuré* doit exercer une profession ou avoir un contrat de travail ou avoir été reconnu par les ASSEDIC comme ayant-droit aux prestations de chômage.

Un délai d'attente* peut être appliqué (voir « Délai d'attente* »).

LA GARANTIE INCAPACITÉ TOTALE DE TRAVAIL ET INVALIDITÉ

• Ce qui est garanti

Si, durant la période de garantie, vous* êtes en incapacité totale de travail* ou en invalidité*, nous* versons par jour 1/30 de la part assurée* des échéances de remboursement des prêts garantis.

Il est précisé que le montant du capital dû au terme n'est pas pris en considération pour les prêts remboursables au terme (prêts "in fine").

Comment est reconnu l'état d'invalidité* ?

En cas de consolidation de l'état de santé, le médecin expert désigné par l'assureur* procède à un examen médical afin de reconnaître l'invalidité*.

• Quelles sont les modalités de versement de la prestation* ?

Début du versement.

La prestation est due après expiration du délai de versement indiqué sur votre certificat d'adhésion* en cas de maladie*, d'accident* ou d'hospitalisation*. Ce délai s'applique à compter de la date d'incapacité totale de travail* ou d'invalidité* et au plus tôt à compter du 1^{er} déblocage de prêt.

L'ensemble des événements garantis pendant une même période bénéficie d'une seule prise en charge.

Si deux adhésions garantissent le(s) même(s) prêt(s), les prestations* versées ne pourront dépasser la part assurée des échéances de remboursement du(des) prêt(s) garanti(s).

Modalités de paiement.

La périodicité de paiement est liée à celle des échéances de remboursement du ou des prêts.

La prestation cesse d'être versée pendant la période de congé légal de maternité.

En cas d'invalidité*, nous pourrions choisir de verser par anticipation le capital décrit dans la garantie Décès. Ce versement met fin à l'adhésion.

Durée de paiement.

La prestation* est versée tant que vous* êtes en état d'Incapacité Totale de Travail* ou en Invalidité*.

Le versement de la prestation* se termine :

- si vous reprenez, au moins partiellement, une activité professionnelle,
- à la fin de la garantie (voir « Quand s'éteignent les garanties »),
- lors de l'exécution des garanties en cas de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie*.

Rechute.

Toute incapacité de travail* survenant dans un délai de 3 mois après avoir repris votre travail et provenant de la même maladie* ou du même accident* est considéré comme une rechute.

La prestation* est alors versée à compter du jour de la rechute.

• Qui est le bénéficiaire* ?

Pour chaque prêt, le bénéficiaire* de cette garantie est l'organisme prêteur.

LA GARANTIE EXONÉRATION DES COTISATIONS

• Ce qui est garanti

Si la garantie Incapacité Totale de Travail et Invalidité est mise en œuvre pour un ou plusieurs prêts, nous* remboursons la cotisation d'assurance relative à ces prêts au prorata de la durée indemnisée, sous réserve du paiement effectif de votre cotisation.

Les frais éventuels d'adhésion ou d'avenant à l'adhésion ne sont jamais remboursés.

• Quelles sont les modalités de versement de la prestation* ?

Modalités de paiement.

Cette exonération porte sur la cotisation d'assurance relative aux prêts pour lesquels la garantie Incapacité Totale de Travail et Invalidité est mise en œuvre, au jour du sinistre*, puis actualisée à chaque échéance anniversaire* ou suite à avenant à votre adhésion.

Le montant versé est égal à 1/365^e par jour indemnisé au titre de la garantie Incapacité Totale de Travail et Invalidité des cotisations d'assurance des prêts pour lesquels cette garantie est mise en œuvre.

La prestation* vous* est versée en complément et dans les mêmes conditions que la prestation Incapacité Totale de Travail et Invalidité.

• Qui est le bénéficiaire* ?

Le bénéficiaire* de cette garantie est l'adhérent*.

CE QUI N'EST JAMAIS GARANTI :

EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES :

- les dommages occasionnés par la guerre,
- les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation du noyau d'atome, de la radioactivité, ainsi que de l'accélération artificielle de particules,
- les conséquences de tout acte intentionnel de l'assuré*, notamment le suicide ou ses tentatives et les mutilations volontaires, de manière consciente ou inconsciente,
- Le suicide reste toutefois garanti en décès s'il survient au delà de la première année d'assurance,
- les dommages résultant de la participation de l'assuré* ou de l'un des bénéficiaires* à un crime, délit intentionnel, rixe, émeute ou mouvement populaire, sauf en cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger,
- les conséquences de la consommation illicite ou anormale* d'alcool, de médicaments, de drogues, ou de stupéfiants par l'assuré,
- les conséquences des accidents* corporels survenus alors que l'assuré* conduisait un véhicule à moteur :
 - sous l'empire d'un état alcoolique ou en état d'ivresse constaté en vertu 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 au dépistage.Toutefois ces déchéances ne s'appliquent pas si la preuve est apportée que le sinistre est sans relation avec l'état de l'assuré.
- les dommages survenus lors d'accidents* de navigation aérienne comme pilote ou passager de tout engin non muni d'un certificat de navigabilité,
- les conséquences des interventions et soins esthétiques, sauf s'ils sont prescrits médicalement consécutivement à un accident* ou une maladie* au sens de la présente adhésion.

LIMITATIONS PROPRES À LA GARANTIE INCAPACITÉ TOTALE DE TRAVAIL ET INVALIDITÉ ET À LA GARANTIE EXONÉRATION :

Ne sont pas garantis les sinistres* résultant et/ou provenant :

- de cures de toute nature et de séjours dans des stations balnéaires ou climatiques,
- de séjours dans des maisons de repos ou de convalescence, sauf s'ils sont prescrits consécutivement à une hospitalisation* prise en charge par la présente adhésion,
- d'affections psychologiques, psychiatriques et leurs manifestations somatiques. Celles-ci sont garanties uniquement si elles génèrent une hospitalisation* continue d'au moins 10 jours. Aucune indemnisation ne pourra intervenir avant cette hospitalisation*.
- de soins ou traitements destinés à favoriser une grossesse,
- d'une grossesse à raison du seul état de grossesse pathologique sauf si elle a nécessité une hospitalisation* d'au moins 48 heures en dehors de celle liée à l'accouchement. Aucune indemnisation ne pourra intervenir avant cette hospitalisation*.

LIMITATIONS PROFESSIONNELLES ET SPORTIVES :

Sont également exclus tous les sinistres* survenus au cours de l'exercice des professions ci-dessous, ainsi que leurs suites et conséquences :

- pompier professionnel ;
- marin-pêcheur ;
- tous les métiers dans le domaine de la surveillance armée ou du maintien de l'ordre ;
- tous les métiers avec vente ou port d'arme ou usage d'explosifs ;
- tous les métiers dans le domaine des travaux forestiers, des travaux de la mine ou souterrain ou galerie ou plate-forme ou chantier de forage en mer ;
- artificier, pyrotechnicien ;
- les professionnels du cirque, les cascadeurs, les funambules ; les toreros ;
- les intermittents du spectacle pour les garanties Incapacité Totale de Travail et Invalidité et Exonération.

Les garanties s'exercent dans le cadre de vos activités sportives, à l'exception :

- des sports pratiqués à titre professionnel ou dans un cadre rémunéré (hors éducation nationale),
- des compétitions de sports suivants, et leurs entraînements préparatoires* : équitation, sports avec usage d'engins à moteur ou sports sur mer, neige ou glace,
- des raids et des tentatives de record,
- de la plongée sous-marine avec bouteille à plus de 20 m de profondeur,
- de la pratique de rugby et du football américain dans le cadre d'une fédération et/ou d'un club. Cette limitation concerne uniquement les garanties Incapacité Totale de Travail et Invalidité et Exonération.

Les activités ci-dessous sont garanties uniquement lors d'une pratique ponctuelle dans le cadre d'une initiation ou d'un baptême encadré par une personne habilitée :

- Sports de montagne (alpinisme, trekking, escalade, varappe) sur paroi rocheuse, falaise, cascade gelée ou glacier, spéléologie, boxe, lutte, catch, canyoning, rafting, saut à l'élastique, skeleton, bobsleigh, sports de neige pratiqués au-delà du sommet des remontées mécaniques,
- aérostation, deltaplane, aile delta, parapente, parachutisme, parachutisme ascensionnel, vol à voile, U.L.M., vols sur tout engin non muni d'un certificat de navigabilité, ainsi que vols d'essai, voltige et acrobaties aériennes.

COMMENT FONCTIONNE VOTRE ADHÉSION ?

QU'EST-CE QUI SERT À ÉTABLIR OU À MODIFIER VOTRE ADHÉSION ?

• Vos déclarations :

Votre adhésion est établie d'après les déclarations que vous* avez faites lors de l'adhésion. Ces déclarations sont reproduites dans votre certificat d'adhésion*. Nous* pourrions vous* demander de nous communiquer les tableaux d'amortissement des emprunts.

Si des fonds sont débloqués avec une avance ou un retard de plus de 2 mois par rapport à la date prévue déclarée, vous* devez nous* en informer.

En cours d'adhésion, vous* devez nous déclarer toute modification pouvant affecter vos déclarations antérieures :

- changement de nom de l'assuré* ou de l'adhérent*,
- changement d'adresse,
- changement ou cessation d'activité professionnelle de l'assuré*,
- modification ou renégociation des conditions du ou des prêts garantis par votre adhésion.

• Les conséquences de l'inexactitude de vos déclarations :

Toute omission ou inexactitude dans vos déclarations pourra entraîner l'application des articles L 113-8 ou L 113-9 du code des assurances, applicable aux fausses déclarations. Notamment en cas de découverte lors d'un sinistre*, nous pourrions appliquer, soit une nullité* de votre adhésion, soit une règle proportionnelle qui diminuera vos garanties.

QUAND ET OÙ S'APPLIQUE VOTRE ADHÉSION ?

• A partir de quand êtes-vous* assuré ?

Après acceptation de l'assureur*, votre adhésion est réputée conclue dès signature de vous-même* (et de l'assuré* s'il est différent) de votre certificat d'adhésion* et sous réserve :

- de notre encaissement de la première cotisation,
- et de la réception par les services du siège de l'assureur* :
 - de votre certificat d'adhésion* signé de vous-même* (et de l'assuré* s'il est différent),
 - ainsi que des formalités de santé qui y sont mentionnées, signées par l'assuré*.

Dans le cas où l'assureur* ne recevrait pas l'ensemble de ces documents, nous* adressons à votre dernier domicile connu une lettre recommandée qui, sauf réception entre-temps, annulera votre adhésion à l'expiration d'un délai de 30 jours à compter de l'envoi de cette lettre.

• Délai d'attente*

Les garanties de votre adhésion s'exercent sur les conséquences :

- des accidents* survenus après les dates d'effet des garanties,
- des maladies* dont la 1^{ère} constatation médicale est postérieure à ces dates d'effet et, pour les garanties Incapacité Totale de Travail et Invalidité et Exonération, après expiration d'un délai d'attente* de 365 jours suivant les dates d'effet de ces garanties pour les affections suivantes :
affections psychiatriques, psychologiques et leurs manifestations somatiques, ainsi que les pathologies articulaires, disco-vertébrales, des tendons et des ligaments.

Ces règles de délai d'attente s'appliquent également :

- en cas d'adjonction des garanties Incapacité Totale de Travail et Invalidité et Exonération,
- en cas de majoration des garanties Incapacité Totale de Travail et Invalidité et Exonération, le délai d'attente ne portant alors que sur la fraction des prestations qui résulte de la majoration.

Dans le cas où votre adhésion remplace, sans discontinuité, des garanties de même nature et de même montant, le délai d'attente* débutera à compter de la date d'effet des garanties du précédent contrat.

• Etats antérieurs

Les garanties s'appliquent également aux aggravations :

- des infirmités existant au moment de l'adhésion,
- des séquelles des accidents* survenus avant la prise d'effet de l'adhésion,
- des maladies* dont la 1^{ère} constatation médicale est antérieure à cette date d'effet,
- à condition que vous* les ayez déclarées lors de votre adhésion ou votre modification d'adhésion et qu'elles n'aient pas fait l'objet d'une exclusion par l'assureur*.

• Droit de renonciation

En application de l'article L. 132-5-1 du Code des Assurances, l'adhérent* a la faculté de renoncer à son adhésion pendant un délai de trente jours calendaires révolus à compter du jour de sa signature de la proposition d'adhésion ou du certificat d'adhésion*. Ce délai expire le dernier jour à vingt-quatre heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé.

L'adhérent* doit pour cela adresser au siège social de l'Assureur*, 14 boulevard Marie et Alexandre Oyon, 72030 Le Mans cedex 9, une lettre recommandée avec demande d'avis de réception, pouvant être faite selon le modèle suivant : "J'ai l'honneur de vous informer de ma décision de renoncer à l'adhésion signée le et demande le remboursement de l'intégralité des sommes versées dans les 30 jours qui suivent".

Dans un délai de trente jours à compter de la réception de la lettre de renonciation, l'intégralité des sommes versées au titre de l'adhésion est restituée à l'adhérent*.

Les conditions éventuelles de prorogation du délai de renonciation sont prévues à l'article L. 132-5-2 du Code des Assurances.

Les garanties sont supprimées à la date d'envoi de la lettre de renonciation.

• Quelle est la durée de votre adhésion ?

Votre adhésion est annuelle. Elle est automatiquement reconduite d'année en année à chaque échéance anniversaire* jusqu'à extinction dans les conditions suivantes :

- soit à la date de remboursement intégral du ou des prêts garantis par votre adhésion, que ce remboursement intervienne à l'échéance finale prévue ou par anticipation, à votre initiative ou lors de l'exécution de l'une des garanties de cette adhésion,
- soit à l'extinction des garanties en cas de décès.

• Quand s'éteignent les garanties ?

Elles s'éteignent avec le remboursement des prêts garantis et au plus tard aux dates figurant sur le certificat d'adhésion*. Ces dates sont décrites pour chaque garantie dans le certificat d'adhésion* si elles sont antérieures au dernier remboursement de prêt.

De surcroît, les garanties Incapacité Totale de Travail et Invalidité et Exonération s'éteignent lors de votre cessation définitive d'activité professionnelle.

• Où s'exercent vos garanties ?

Les garanties de la présente adhésion s'exercent en France Métropolitaine, dans les départements et territoires d'Outre-Mer, dans les principautés d'Andorre, de Monaco et du Liechtenstein, dans les pays membres de l'Union Européenne, en Suisse, en Islande, en Norvège, dans les états du Saint-Siège et en République de Saint-Marin.

Elles sont étendues au monde entier lors de séjour n'excédant pas un an, sauf restriction(s) précisée(s) au certificat d'adhésion. Toutefois, cette extension n'est pas acquise pour les déplacements professionnels relatifs à des activités journalistiques ou médicales humanitaires, de recherche, exploration ou expédition qui ne sont garantis que ponctuellement dans les cas suivants : participation à un séminaire, un congrès ou un voyage d'agrément.

• La résiliation* de votre adhésion

Cette adhésion peut être résiliée par lettre recommandée dans les conditions ci-dessous.

Par vous*

- en cas de modification ou renégociation des conditions du(des) prêt(s) garanti(s) par votre adhésion, moyennant accord préalable du bénéficiaire* des garanties en cas de décès.

Par nous*

- en cas de non paiement de la cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les conditions fixées au paragraphe "Le paiement de votre cotisation",
- en cas d'omission ou d'inexactitude dans vos déclarations lors de votre adhésion ou en cours d'adhésion,
- en cas de fausses déclarations faites intentionnellement de votre part en vue d'obtenir le paiement de prestations* indues.

Nous* informerons le bénéficiaire* des garanties en cas de décès de notre résiliation*.

Les modalités de remboursement

Si la résiliation* de l'adhésion intervient entre deux échéances anniversaires*, la part de cotisation correspondant à la période allant de la résiliation* à la prochaine échéance anniversaire* est remboursée si elle a déjà été payée.

COTISATIONS : VOS DROITS ET OBLIGATIONS

Votre cotisation est calculée en fonction de vos réponses données aux questions posées lors de votre adhésion ou de votre modification d'adhésion :

Les actes de gestion, comme le recouvrement de la cotisation ou 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 sera adressé ; ils ne sont pas assimilables à une majoration de tarif.

• Comment évolue votre cotisation ?

À chaque échéance anniversaire* de votre adhésion, votre cotisation est réajustée en fonction de votre âge et des capitaux restant dus de vos prêts garantis. Un échéancier figure dans votre certificat d'adhésion*.

• Le paiement de votre cotisation

Votre cotisation est payable d'avance par prélèvement bancaire ou par chèque :

- à notre siège social,
- ou chez notre représentant désigné sur votre certificat d'adhésion*.

Son montant peut être fractionné semestriellement, trimestriellement ou mensuellement à votre demande. Des frais peuvent être perçus.

• Que se passe-t-il si vous* ne payez pas votre cotisation ?

A 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 demandant le paiement du solde de la cotisation annuelle et qui, sauf paiement entre-temps, résilie l'adhésion à l'expiration d'un délai de 40 jours.

Nous* informerons le bénéficiaire* des garanties en cas de décès du non paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation.

PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES

En application du code des assurances (article L331-3 et articles A331-4 et suivants), ce contrat ne prévoit pas de distribution aux adhérents d'une participation aux bénéfices.

MÉDIATION - INFORMATION : VOS DROITS

• Relations clientèle et médiation

En cas de difficultés dans l'application des dispositions de la présente adhésion :

- consulter d'abord notre représentant désigné sur votre certificat d'adhésion*,
- si des difficultés persistent, adressez-vous* au Service Réclamations Clients MMA, 14 bld Marie et Alexandre Oyon, 72030 LE MANS Cedex 9. Ce service vous* aidera à rechercher une solution.
- Si un accord n'est pas ainsi trouvé, il est possible de demander un avis au médiateur.

• Autorité de Contrôle

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur* est l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles, 61 rue Taitbout - 75009 PARIS.

• Loi informatique et liberté

Les données personnelles que vous nous avez communiquées (par téléphone, messagerie électronique ou autrement) sont nécessaires pour les traitements informatiques liés à la gestion de votre adhésion et peuvent être également utilisées, sauf opposition de votre part, à des fins commerciales.

Elles peuvent également faire l'objet de traitements spécifiques et d'informations aux autorités compétentes dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur notamment relatives à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme.

Elles pourront être enregistrées à des fins de formation de notre personnel et dans le cadre de la gestion de nos sinistres.

Elles pourront être utilisées par nos mandataires, nos réassureurs, nos partenaires et organismes professionnels.

Vous pouvez à tout moment exercer vos droits d'opposition, de communication, de rectification, et de suppression de vos données personnelles par courrier adressé au Service Réclamations Clients MMA 14 bld Marie et Alexandre OYON 72030 LE MANS Cedex 9.

RÉSILIATION OU MODIFICATION DU CONTRAT PAR L'ASSOCIATION OU L'ASSUREUR*

En cas de résiliation du contrat d'assurance vie de groupe par l'association ou par l'assureur*, chaque adhésion en vigueur continuera de produire ses effets.

Le contrat d'assurance peut faire l'objet de modifications des garanties ou des cotisations, qui seront respectivement régies par les articles L. 312-9 du Code de la consommation et L 141-4 du Code des assurances. Les modifications apportées aux droits et obligations des adhérents seront préalablement approuvées par l'association souscriptrice. Les adhérents* seront informés de ces modifications trois mois au minimum avant la date prévue de leur entrée en vigueur.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN CAS DE SINISTRE* ?

LA DECLARATION DU SINISTRE*

La déclaration du sinistre*.

Tout sinistre* doit nous* être déclaré dans les 5 jours ouvrés où vous*-même, vos proches ou les bénéficiaires* en avez eu connaissance.

La déclaration peut être faite par téléphone ou par écrit par vous*-même, vos proches ou les bénéficiaires* à notre représentant désigné sur votre certificat d'adhésion*.

S'il résulte d'une agression, vous* devez porter plainte auprès des autorités et nous en aviser.

En cas de déclaration de sinistre* par téléphone, la 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.

• Pièces à fournir :

Vous*-même, vos proches ou les bénéficiaires* doivent nous fournir :

- une déclaration écrite, ou la confirmation écrite de la déclaration téléphonique, et signée comportant les éléments ci-dessous :

- en cas d'accident* : ses date, lieu et circonstances de survenance, ses causes et ses conséquences connues ou présumées,

- en cas de maladie* : ses nature, date de première constatation médicale et la date d'hospitalisation* le cas échéant.

- les tableaux ou barèmes d'amortissement ou de financement contractuel du ou des prêts garantis par votre adhésion et le détail des sommes dues au jour du sinistre*,

- une copie du dernier relevé de compte bancaire mentionnant l'échéance de remboursement versée au créancier de chacun des prêts garantis.

• En cas de Décès :

- l'acte de décès et le certificat post-mortem,

- l'original du certificat d'adhésion*,

- tout justificatif précisant la cause du décès et, s'il s'agit d'une mort non naturelle, le procès-verbal prévu par le code civil,

- toute pièce permettant de justifier la qualité et l'identité des bénéficiaires*,

- une attestation de chaque créancier du capital restant dû au jour du sinistre* et des intérêts courus et non échus,

- pour la garantie Anticipation et la garantie Coup de cœur : les contrats de prêts signés. Nous* nous réservons le droit de demander des informations complémentaires aux créanciers.

• En cas d'Incapacité Totale de Travail* :

- le certificat médical prescrivant l'Incapacité Totale de Travail*, précisant la nature de l'accident* ou de la maladie*, les date et durée de cette Incapacité Totale de Travail*, les lésions subies avec leur date des premiers symptômes et, pour les sinistres* survenant à l'étranger, la date de 1ère constatation médicale en France.

Ces éléments doivent nous être adressés dans les trente jours qui suivent l'expiration du début de versement indiqué sur votre certificat d'adhésion*, sauf cas de force majeure. Passé ce délai, nous ne réglerons que les sommes dues à compter de la date de réception des pièces.

Les Incapacités Totales de Travail* survenant à l'étranger doivent être constatées par une autorité médicale française compétente pour ouvrir droit au paiement des prestations*.

En cas de prolongation d'une Incapacité Totale de Travail*, un nouveau certificat médical doit nous être adressé dans les 48 heures qui suivent l'expiration de la précédente prescription.

• En cas d'invalidité* :

- Un certificat médical constatant son caractère permanent doit nous être adressé. Il précisera la date de consolidation* de votre état de santé, les lésions ou séquelles irréversibles. Après réception, nous* missionnons un médecin expert qui procédera à un examen afin de reconnaître votre état d'Invalidité*.

• En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie* :

- le certificat médical constatant l'état de perte totale et irréversible d'autonomie* précisant la nature de l'accident* ou de la maladie*, la date de consolidation* de votre état de santé, les lésions ou séquelles irréversibles avec leur date des premiers symptômes. Après réception de votre demande, nous* missionnons un médecin expert qui procédera à un examen afin de reconnaître votre perte totale et irréversible d'autonomie* et d'en évaluer la date de début.

Pour l'ensemble des garanties, vous-même, vos proches ou les bénéficiaires* sont également tenus de nous remettre tout justificatif que nous estimerons nécessaire.

Les justificatifs médicaux peuvent être adressés sous pli confidentiel à notre médecin conseil MMA.

L'EXPERTISE MÉDICALE

Les médecins désignés par nos soins doivent avoir libre accès auprès de vous* pour constater votre état médical. Vous* vous engagez à vous soumettre à tout examen ou expertise médicale.

Vous* devrez transmettre au médecin expert, toutes les pièces qui pourraient être nécessaires à la gestion ou à l'exécution de votre adhésion*.

Lors de l'expertise médicale, vous* pouvez vous faire assister à vos frais d'un médecin de votre choix.

En cas de désaccord sur les conclusions de l'expertise, assuré* et assureur* peuvent décider de la confier à un médecin agissant en qualité de tiers expert. Les conclusions de cette expertise s'imposeront aux parties et chacun paiera la moitié des frais et honoraires de ce médecin.

En cas de désaccord sur le choix du tiers expert, assuré* et assureur* peuvent convenir de le faire désigner, à nos frais, par le président du Tribunal de Grande Instance.

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

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.

• Indemnité proportionnelle

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 réduire vos prestations* proportionnellement au préjudice que ce non-respect nous* a fait subir.

PRESCRIPTION

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 :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur 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.

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.

Ce délai est porté à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire* est une personne distincte de l'adhérent* et, dans les contrats d'assurance contre les accidents* atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires* sont les ayants droit de l'assuré décédé.

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.

QUI SERA PRÉVENU DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'ADHÉSION ?

En cas de décès, si les conditions de mise en œuvre des garanties sont réunies, nous* en avertirons la personne qui a fait la déclaration du sinistre*. Celle-ci ou l'un des héritiers légaux qu'elle nous aura désigné, devra avertir les organismes prêteurs des prêts garantis afin qu'ils prennent toute mesure utile de nature à éviter les agios et intérêts de retard.