

# 7 GARANTIES DES ACCIDENTS DE LA VIE

## UNE GARANTIE COUVRANT BIEN AU-DELÀ DE VOTRE ACTIVITÉ ASSOCIATIVE.

Ce contrat, complété par des prestations d'assistance, garantit l'indemnisation de préjudices résultant d'**événements accidentels** qui surviennent dans la vie privée des assurés, dès lors que l'accident entraîne :

**Le décès de l'assuré,**

OU

**Une invalidité permanente supérieure ou égale au seuil d'intervention de 1 %**

**Les événements accidentels garantis, exclusivement dans le cadre de la vie privée (c'est-à-dire hors vie professionnelle), concernant :**

- **Les accidents de la vie privée** causés à l'occasion d'événements soudains, imprévus et indépendants de la volonté de l'assuré. Ces événements peuvent être individuels ou collectifs. Cette définition englobe les événements naturels (exemple : foudre, coulées de boues, avalanches) et catastrophes technologiques (effondrement d'un stade ou d'un bâtiment commercial, intoxication alimentaire). Ne relèvent pas de la vie privée de l'assuré, les accidents de trajet ou de la circulation assimilés à des accidents du travail.

- **Les accidents médicaux** causés à l'occasion d'actes chirurgicaux, de prévention, de diagnostic, d'exploration, de traitements pratiqués par des médecins et auxiliaires médicaux.
- **Les accidents de la circulation** (hors accident de trajet professionnel assimilé à des accidents de travail) pour les piétons, cyclistes, rollers et passagers des véhicules accidentés. Les conducteurs sont couverts par l'option Protection des conducteurs.
- **Les accidents dus à des attentats ou à des infractions** (ce qui comprend les agressions, crimes et délits punis par la loi).

2 FORMULES		COTISATION ET GARANTIE	
Individuelle	Famille	Paiement	Garantie Accidents de la Vie
Personne assurée	Personnes assurées		
Le souscripteur	Le souscripteur Son conjoint ou concubin Leurs enfants Leurs petits enfants mineurs	Mensuel	Invalidité supérieure ou égale à 1 % Décès

## GARANTIE DES ACCIDENTS DE LA VIE PRIVÉE



Bulletin à transmettre à :  
**MMA - SARL PAQUET ASSURANCES**  
Agent Gal Exclusif MMA - Siren 789 708 039  
9 rue Picois 37600 LOCHES  
Tél : 02 47 59 09 60 / Fax : 02 47 59 49 38  
e-mail : paquet@mma.fr  
ORIAS : 13001308



### Période de garantie :

- Prise d'effet : 01/ \_\_\_ / \_\_\_ réception de la présente adhésion **accompagnée d'un RIB** (le cachet de la poste faisant foi)
- Le contrat est à tacite reconduction, une attestation vous sera adressée avec le numéro du contrat et sa date d'échéance.
- Âge de souscription mini 18 ans maxi 64 ans,
- Composition du contrat : La présente adhésion, Les conditions générales 088 d.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

### Formule choisie :

**INDIVIDUELLE**

Cotisation 11,75 € / mois (soit 141 € / an)

**FAMILLE**

Cotisation 22,25 € / mois (soit 267 € / an)

Frais de souscription 15 euros à l'ouverture

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature du souscripteur :