

ASSURANCE DECES INVALIDITE TOTALE ET DEFINITIVE PREVOYANCE GASUP

Bulletin d'adhésion

Police N° : 9400055

Sociétaire N° : 00129

CADRE RESERVE A LA MUTUELLE

N°d'adhésion (1) :

Date d'effet : ----/----/-----

L'ADHERENT

Nom :

Prénom :

Date de naissance : ----/----/-----

C.I.N. :

Matricule :

CAPITAL ASSURE

Capital garanti en DH :

Option simple (2) : Option double :

Cotisation(Base+complémentaire) T.T.CDH:

BENEFICIAIRE(S) EN CAS DE DECES DE L'ADHERENT

Je soussigné(e) demande mon adhésion et donne mon consentement pour la souscription d'une assurance décès sur ma tête au profit de :

QUESTIONNAIRE MEDICAL

Les réponses à toutes les questions, sans exception doivent être précises et explicites.

Elles ne peuvent en aucun cas être remplacées par des traits. Ces déclarations servant de base à l'appréciation du risque par l'assureur, elles doivent être sincères et complètes, faute de quoi la validité de la garantie pourrait être mise en cause.

Avez-vous subi des maladies graves ou interventions chirurgicales? Quand? Lesquelles?
Etes-vous titulaire d'une pension d'invalidité? A quel titre? A quel taux?
Avez-vous dû interrompre votre travail pour raison de santé pendant plus de 15 jours au cours des deux dernières années ? Si oui, combien de temps ? Pourquoi ? Quand ?

Protection de données personnelles

Les données personnelles demandées par la Mutuelle ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de la Mutuelle et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à la Mutuelle de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales.

Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à la Mutuelle et aux tiers légalement autorisés à obtenir les dites informations. La Mutuelle garantit notamment le respect de la loi n°09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

La Mutuelle s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent. Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès de la Business Unit VIE de la MCMA sis à Angle Avenue Mohammed VI et Rue Hoummane El Fatouaki, 10 200 Rabat. De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise la Mutuelle à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

A l'exception des réserves éventuellement mentionnées ci-dessus, je déclare en outre, être actuellement en bonne santé et ne pas devoir à ma connaissance, subir un traitement médical de longue durée ou intervention chirurgicale. Je certifie exactes, complètes et sincères les déclarations et réponses faites ci-dessus.

Fait à Le :/...../.....

Signature Adhérent* :

*Faire précéder la signature par la mention « lu et approuvé ».

Cachet et Visa de la Mutuelle

(1) A rappeler dans toutes correspondances

(2) Mettre une croix dans la case correspondante

Mutuelle Centrale Marocaine d'Assurances

Société d'assurances mutuelles - Entreprise régie par la loi 17-99 portant code des assurances

Fonds d'établissement : 4.000.000.000 - ICE : 000211866000096 - IF : 03300462 - RC : 59791 - CNSS : 1455189

Angle Avenue Mohammed 6 et Avenue Homman El Fatouaki - 10.000 Rabat

CONDITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 1 : OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de garantir aux membres de la contractante, appelés "Adhérents" tant qu'ils appartiennent à celle-ci le paiement d'un capital en cas de décès ou d'invalidité totale, permanente et définitive tel que défini à l'article 8 du présent contrat.

Il a été spécialement créé au profit de l'ensemble des adhérents du groupement d'assurance du supérieur.

ARTICLE 2 : BASES JURIDIQUES

Le présent contrat est régi par la loi n°17-99 portant code des assurances et ses textes d'application.

ARTICLE 3 : DATE D'EFFET - RENOUVELLEMENT - RESILIATION

Le contrat prend effet le lendemain à midi de la date de sa signature. Il est souscrit pour une période expirant le 31 DECEMBRE du même exercice et se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1ER JANVIER de chaque année, sauf avis de résiliation adressé par l'une à l'autre des parties, au moins trois mois à l'avance, par lettre recommandée.

ARTICLE 4 : ADHESION-RADIATION

Sont admissibles, sous réserves qu'ils soient âgés de 18 ans au moins et de 65 ans au plus au moment de leur entrée dans l'assurance, les membres de la contractante qui, au moment de l'adhésion jouissent d'un bon état de santé. Chaque adhérent remplit un bulletin individuel d'adhésion par lequel il donne son consentement à l'assurance et désigne le ou les bénéficiaires du capital en cas de décès.

Le(s) conjoint(s) de l'adhérent a la possibilité de demander son adhésion au présent contrat. Un bulletin d'adhésion est alors rempli dans les conditions précitées et signé conjointement par la contractante, l'adhérent et pour accord, par le conjoint.

Si le questionnaire médical simplifié ne fait apparaître aucun doute de risque agravé concernant l'état de santé de l'adhérent, la garantie prendra effet automatiquement le lendemain à midi de la date de signature du bulletin d'adhésion du demandeur.

En fonction du capital et de l'âge de l'adhérent, la mutuelle se réserve le droit de lui faire passer un examen médical dont les résultats sont dûment certifiés par le médecin conseil de la Mutuelle. Les frais de cet examen sont à la charge de la mutuelle.

Selon les résultats de cet examen médical, la mutuelle se réserve le droit d'accepter le risque au tarif normal, d'appliquer à l'adhérent une surprime, d'ajourner ou refuser son acceptation.

ARTICLE 5 : CESSATION DE GARANTIE

Les garanties décès et invalidité totale et définitive cessent dès que l'adhérent quitte la contractante.

Dans tous les cas ces garanties cessent de plein droit au 65ème anniversaire de l'adhérent.

En cas de cessation de la garantie en cours d'exercice, la Mutuelle remboursera à la contractante le prorata de cotisation correspondant au risque non couvert.

Sauf cas ci-dessus ou dans le cas de réticence ou de déclaration intentionnellement fausse, un adhérent ne peut être radié contre son gré, à condition que la cotisation le concernant ait été payée à la Mutuelle.

En cas de résiliation du contrat, toutes les garanties cessent de plein droit.

ARTICLE 6 : COTISATIONS - AVIS DECEANCE

Les garanties du présent contrat sont accordées à l'adhérent moyennant le paiement, à l'adhésion, d'une cotisation annuelle, calculée sur la base d'un taux de cotisation commun à tous les adhérents, arrêté en fonction de la distribution de leurs âges et des capitaux garantis, et ce conformément au tarif en vigueur. Dans tous les cas, la garantie ne produit ses effets que si la cotisation a été acquittée.

LA MUTUELLE avise la Contractante de la date d'échéance des cotisations et du montant dont elle est redevable, quinze jours, avant chaque échéance de cotisation.

ARTICLE 7 : PAIEMENT ET DEFAUT DE PAIEMENT DES COTISATIONS

Les cotisations sont réglées par la contractante à la Mutuelle :

a- au début de l'année pour les renouvellements des adhésions,

b- dans le mois qui suit la date d'adhésion pour les membres de la contractante nouvellement assurés.

Les impôts et taxes présents ou futurs établis sur les contrats d'assurances et dont la récupération n'est pas interdite sont à la charge de la contractante.

Conformément à l'article 86 de la loi n°17-99 portant code des assurances, à défaut de paiement d'une cotisation dans les 10 jours de la date prévue pour son versement, la MUTUELLE adresse à la contractante une lettre recommandée avec accusé de réception l'informant qu'à l'expiration d'un délai de 20 jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement de la cotisation, entraîne la résiliation du contrat.

ARTICLE 8 : CAPITAL GARANTI

Le capital garanti par le présent contrat est fixé par la contractante aux conditions particulières.

ARTICLE 9 : GARANTIES COMPLEMENTAIRES

a) DÉCES

En cas de décès à la suite d'un accident de quelque genre que ce soit, le capital assuré définit à l'article 8 du présent contrat sera doublé. Ledit capital sera triplié si le décès est la conséquence d'un accident de circulation.

Cette garantie est donnée en option moyennant une surprime fixée au conditions particulières.

b) INVALIDITÉ TOTALE ET DÉFINITIVE

Les garanties stipulées à l'alinéa a), ci-dessus sont également acquises si l'adhérent est frappé d'invalidité totale et définitive à la suite d'un accident.

ARTICLE 10 : délai et modalités de règlement des prestations

La Mutuelle s'engage à effectuer le règlement du montant garanti dans un délai de 15 jours à compter de la réception des pièces justificatives suivantes à fournir par l'assuré ou par le(s) bénéficiaire(s) :

Pièces à fournir	Décès	Invalidité Totale et Définitive
Demande de liquidation	*	*
Bulletin d'adhésion, à défaut le numéro d'adhésion	*	*
Une copie de la carte d'identité nationale de l'assuré		*
Un extrait de l'acte de décès	*	
Un certificat médico-légal précisant les causes du décès, à défaut une attestation délivrée par les autorités locales	*	
Copie de l'acte d'hérédité si les bénéficiaires ne sont pas nommément désignés	*	
Un certificat de vie et une pièce d'identité du ou des bénéficiaires	*	
Une attestation détaillée du médecin de l'assuré relative à l'invalidité absolue et définitive		*

ARTICLE 11 : INVALIDITÉ TOTALE ET DÉFINITIVE

L'invalidité totale et définitive suite à une maladie est prise en charge qu'après trois mois de prise deffet de l'adhésion.

L'invalidité totale et définitive est assimilée au décès et garantie dans les mêmes conditions et limites.

L'invalidité totale et définitive est celle qui entraîne pour l'adhérent l'impossibilité absolue de se livrer à une occupation ou à un travail lui procurant gain ou profit, et nécessitant l'assistance permanente d'une tierce personne. La déclaration d'invalidité totale et définitive doit être adressée à la Mutuelle, par lettre recommandée dans les trente jours de la constatation de l'invalidité.

Un dossier comprenant les pièces justificatives nécessaires énumérées à l'article 10 et notamment un rapport médical indiquant l'état d'invalidité et mentionnant la nature de la maladie ou de l'accident ayant entraîné l'adite invalidité, doit être fourni à la Mutuelle dans un délai de trois mois après la date de déclaration de l'invalidité.

La Mutuelle se réserve formellement le droit de faire contrôler l'état de santé de l'adhérent par un médecin désigné par elle.

Le capital invalidité est payé à l'adhérent dans les conditions suivantes:

- Immédiatement après la consolidation, dans le cas d'un accident survenu postérieurement à la prise deffet de la garantie. Par accident, il convient d'entendre toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'adhérent et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.
- Après deux années de durée continue de l'invalidité totale, à compter de la date de la preuve faite à la Mutuelle. Ce délai de deux années est porté à trois années si l'adhérent est frappé d'aliénation mentale.

Le paiement du capital invalidité met fin à toute garantie décès pour l'adhérent concerné qui se trouve automatiquement radié des effectifs assurés.

ARTICLE 12 : RISQUES EXCLUS

Le contrat garantit tous les risques de décès et d'invalidité absolue et définitive, excepté les exclusions suivantes :

- Meurtre de l'adhérent occasionné par le bénéficiaire ;
- L'invalidité résultant d'une tentative de suicide ;
- Le Suicide avant l'expiration de la deuxième année d'adhésion au contrat. Toutefois, le risque du suicide inconscient demeure couvert quelque soit la date de sa survenance ; la preuve de l'inconscience incombe aux bénéficiaires de la garantie.
- Aviation : les risques résultant d'un accident de navigation ne sont couverts que si l'adhérent se trouve à bord d'un appareil appartenant aux compagnies dûment autorisées et effectuant un vol ordinaire sur une ligne commerciale.
- Les risques inhérents aux effets de guerre, démeutes ou de mouvements populaires ; ils ne seront couverts que dans les limites réglementaires arrêtées par la législation sur les assurances à intervenir en temps de guerre ;
- Les accidents survenus à la suite de paris, de pratique du parachutisme ou d'autres sports dangereux, et de tentatives de records ;
- Risques politiques ou ceux liés aux attentats terroristes.

ARTICLE 13 : BENEFICIAIRES EN CAS DE DECES

L'adhérent devra désigner sur le bulletin d'adhésion la ou les personnes qui, en cas de décès, seraient les bénéficiaires du capital assuré. Toute modification de désignation devra être transmise à la Mutuelle par l'intermédiaire de la contractante.

En cas d'absence de désignation ou dans le cas de prédeces du ou des bénéficiaires le capital sera versé aux héritiers légaux de l'adhérent.

ARTICLE 14 : CLAUSE D'ARBITRAGE

Le contrat étant fait de bonne foi, les parties contractantes s'engagent, en cas de difficulté, à se rapporter à la sentence rendue par les deux arbitres choisis respectivement par chacune d'elles.

Ceux-ci auraient eux mêmes à choisir un troisième arbitre s'ils ne se trouvaient pas d'accord sur la sentence à rendre.

Dans le cas où ils ne s'entendraient pas sur son choix, le troisième arbitre serait nommé en référé par le Président du Tribunal de Rabat, à la requête de la partie la plus diligente. La décision du troisième arbitre est obligatoire pour les parties. Ses honoraires et les frais relatifs à sa nomination sont supportés par moitié par chacune d'elles.

Les parties s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire tant que la procédure arbitrale n'aura pas été épuisée.

ARTICLE 15 : PRESCRIPTION

Toute action relative au présent contrat se prescrit par dix ans à compter de la date de survenance de l'événement qui y donne naissance.

ARTICLE 16 : NOTICE D'INFORMATION

Conformément à la réglementation en vigueur, la contractante s'engage à tenir à la disposition des adhérents, une notice expliquant de façon précise, leurs droits et obligations découlant du présent contrat.

ARTICLE 17 : RETRAIT D'AGREMENT

Conformément aux dispositions de la loi n°17-99 portant code des assurances, notamment de l'article 267, en cas de retrait d'agrément, ce contrat demeure régi par ses conditions générales et particulières jusqu'à la publication au bulletin officiel de l'acte administratif qui en déterminera le sort.

ARTICLE 18 : INCONTESTABILITE

Le contrat devient incontestable dès le moment de sa signature, sous réserve des dispositions des articles 30 et 94 de la loi n°17-99 portant code des assurances.

