



Conditions Générales **Familial Complémentaire** « Accidents Corporels »

Conditions Générales valant Projet de Contrat au sens de l'article L. 112-2 du Code des Assurances comprenant :

- les modalités d'examen des réclamations
- les informations relatives à la Protection des données personnelles

Conditions Générales AMF Assurances Familial Complémentaire « Accidents Corporels » valant projet de contrat

Ce contrat permet d'aller à l'essentiel : il vous apporte une première réponse en cas d'accidents domestiques, scolaires, de sports, de loisirs, de travail ou de service.

Nous accordons, pour ces risques, les garanties mentionnées aux Conditions Particulières et définies par les présentes Conditions Générales, **dans les limites qu'elles prévoient.**

Informations - Actualisation - Conseils

Agence
Conseil

Téléphone
02 35 03 68 68
(prix d'un appel normal)

Internet
matmut.fr

Sommaire

TITRE I	MIEUX COMPRENDRE VOTRE CONTRAT	Page 3
Article 1 -	Lexique	Page 3
Article 2 -	Objet et présentation du contrat	Page 5
Article 3 -	Garanties, plafonds et seuils de déclenchement	Page 5
Article 4 -	Personnes assurées et bénéficiaires	Page 5
Article 5 -	Événements couverts	Page 5
Article 6 -	Territorialité des garanties	Page 6
TITRE II	GARANTIES PROPOSÉES	Page 7
Section I -	Garanties en cas de dommages corporels	Page 7
Article 7 -	Incapacité permanente	Page 7
Article 8 -	Capital décès	Page 7
Section II -	Exclusions	Page 8
Article 9 -	Exclusions communes à toutes les garanties	Page 8
TITRE III	SURVENANCE D'UN SINISTRE ET MODALITÉS D'INDEMNISATION	Page 9
Article 10 -	Vos obligations	Page 9
Article 11 -	Notre Engagement Qualité	Page 10
TITRE IV	FONCTIONNEMENT DE VOTRE CONTRAT	Page 11
Article 12 -	Conformité du risque déclaré à la réalité	Page 11
Article 13 -	Communication d'informations ou de documents sur support durable	Page 11
Article 14 -	Formation, modification et durée du contrat	Page 11
Article 15 -	Cotisation	Page 12
Article 16 -	Prescription	Page 12
Article 17 -	Résiliation du contrat et droit de renonciation	Page 13
	Modalité d'examen des réclamations	Page 17
	Protection des données personnelles	Page 19

Ce lexique est destiné à vous aider à mieux comprendre votre contrat. Les termes définis sont repérables dans les pages suivantes grâce au symbole ↘.

Pour l'exécution du présent contrat, on entend par :

Accident

Toute atteinte à l'intégrité corporelle de l'assuré, non intentionnelle de sa part, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Aide humaine - Tierce personne

Assistance quotidienne et définitive de l'assuré en incapacité permanente conservant, après consolidation de son état, des séquelles physiologiques et/ou neuropsychologiques imputables à l'accident qui nécessitent de pallier l'impossibilité ou la difficulté d'effectuer les actes de la vie quotidienne.

Avenant

Document constatant une modification du contrat.

Conditions Générales

Présent document décrivant les garanties proposées et le fonctionnement du contrat.

Conditions Particulières et leurs annexes

Document délivré lors de la souscription du contrat ou de sa modification (avenant) précisant notamment le nom des personnes assurées ainsi que l'énoncé et le plafond des garanties souscrites.

Conjoints

Personnes, non séparées de droit ou de fait :

- mariées,
- unies par un pacte civil de solidarité,
- vivant sous le même toit, de telle sorte qu'elles puissent être communément regardées comme formant un couple.

Consolidation

Moment où les lésions se sont fixées et ont pris un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation.

Déchéance

Perte du droit à la garantie de l'assureur, en cas de sinistre, lorsque l'assuré ou son représentant légal, n'a pas exécuté ses obligations contractuelles.

Dommage corporel

Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique (AIPP) des personnes.

Économiquement à charge

Est économiquement à charge, l'enfant remplissant au moins l'une des conditions énumérées ci-dessous :

- rattaché au foyer fiscal du souscripteur ou de son conjoint,
- pour lequel une pension alimentaire est réglée,
- dont les ressources personnelles ne dépassent pas 3 Salaires Minimum Interprofessionnels de Croissance (SMIC) nets par an.

France

France métropolitaine et Départements et Régions d'Outre-Mer (Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte et Réunion).

Incapacité permanente (AIPP) : Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique

Réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel, à laquelle s'ajoutent les phénomènes douloureux et les répercussions physiologiques normalement liées à l'atteinte dans la vie de tous les jours.

Nullité du contrat

Mesure visée par la loi - article L.113-8 du Code des Assurances - pour sanctionner le souscripteur ayant fait une fausse déclaration volontaire du risque, à la souscription ou en cours de contrat, dans l'intention de tromper l'assureur. Le contrat est considéré comme n'ayant jamais existé.

Prescription

Délai à l'issue duquel le titulaire d'un droit ne dispose plus d'action pour le faire valoir.

Réduction des indemnités

Mesure visée par la loi – article L. 113-9 du Code des Assurances – pour sanctionner le souscripteur ayant omis de nous déclarer tous les éléments du risque ou ayant fait une déclaration inexacte à la souscription ou en cours de contrat qui, en conséquence, ne nous a pas permis d'appliquer une cotisation adaptée.

L'indemnité de sinistre est alors réduite en proportion de la cotisation payée par rapport à la cotisation qui aurait été due si le souscripteur avait complètement et exactement déclaré le risque.

Sinistre

Réalisation d'un événement susceptible de mettre en jeu au moins une garantie du contrat.

Souscripteur

Signataire du présent contrat défini sous ce nom aux Conditions Particulières.

Support durable

Tout instrument offrant la possibilité à l'assuré ou à l'assureur de stocker des informations qui lui sont adressées personnellement, afin de pouvoir s'y reporter ultérieurement pendant un laps de temps adapté aux fins auxquelles les informations sont destinées, et qui permet la reproduction à l'identique des informations conservées.

Tacite reconduction

Renouvellement automatique du contrat à son échéance annuelle. Lorsque le contrat n'est pas résilié dans les formes et conditions prévues par les présentes Conditions Générales, il est automatiquement renouvelé pour une durée d'un an.

Nous*

AMF Assurances.

Vous*

Le souscripteur en ce qui concerne le Titre IV « Fonctionnement de votre contrat ». Toute personne ayant la qualité d'assuré pour les autres Titres.

* Terme non repérable par le symbole †

ARTICLE 2

Objet et
présentation
du contrat

Nous garantissons le paiement d'indemnités en cas de survenance d'un accident ☞ occasionnant une incapacité permanente ☞ à l'assuré ou entraînant son décès.

Trois formules de contrat sont proposées :

- formule « famille »,
- formule « couple »,
- formule « individuelle ».

Au jour de la prise d'effet des garanties du contrat, le ou les assurés désignés aux Conditions Particulières ☞ doivent être âgés de moins de 71 ans.

ARTICLE 3

Garanties,
plafonds et
seuils de
déclenchement

GARANTIES EN CAS DE BLESSURES	
Incapacité permanente ⁽¹⁾ ☞	<ul style="list-style-type: none"> • Capital maximum garanti (selon le taux d'AIPP) : <ul style="list-style-type: none"> - sans tierce personne : 16 000 € ⁽³⁾ - avec tierce personne ⁽²⁾ : 32 000 € ⁽³⁾ ⁽¹⁾ Sous réserve d'une incapacité dont le taux est au moins égal à 10 %. ⁽²⁾ Assistance tierce personne au minimum de 2 heures par jour. ⁽³⁾ Lorsque le taux d'incapacité est supérieur à 65 % et que le blessé est inapte au travail, le calcul de l'indemnité est effectué sur la base d'un taux d'incapacité de 100 % (article 7-1 ci-après).
GARANTIES EN CAS DE DÉCÈS	
Capital décès	<ul style="list-style-type: none"> • Décès du souscripteur ☞ et/ou de son conjoint ☞ . • Capital garanti : 7 700 €

ARTICLE 4

Personnes
assurées
et bénéficiaires

4-1 ASSURÉS

Sous condition d'une désignation aux Conditions Particulières ☞ , la qualité d'assuré est attribuée :

• Pour la formule « famille »

- Pour la garantie Incapacité permanente : au souscripteur ☞ et aux personnes ci-après vivant en permanence* sous le toit de sa résidence principale :
 - › son conjoint ☞ ,
 - › les enfants mineurs de l'un, de l'autre ou des deux.

* Les enfants ci-dessus énumérés ont également la qualité d'assuré lorsqu'ils vivent en alternance sous le toit de la résidence principale du souscripteur ☞ , en raison d'une séparation de leurs parents.

- Pour la garantie Capital décès : au souscripteur ☞ et à son conjoint ☞ , vivant en permanence sous le toit de sa résidence principale.

• Pour la formule « couple »

- au souscripteur ☞ et à son conjoint ☞ , vivant en permanence sous le toit de sa résidence principale.

• Pour la formule « individuelle »

- à la personne nommément désignée aux Conditions Particulières ☞ .

4-2 BÉNÉFICIAIRES

La qualité de bénéficiaire est attribuée :

- Pour l'indemnité correspondant à l'Incapacité permanente : à l'assuré, victime de l'accident.
- Pour l'indemnité correspondant au Capital décès, en cas de décès du souscripteur ☞ ou de son conjoint ☞ , et à condition qu'ils survivent à l'assuré :
 - à la ou les personnes physiques désignées aux Conditions Particulières ☞ ,
 - à défaut, au conjoint ☞ de l'assuré décédé,
 - à défaut, aux enfants légitimes, naturels ou adoptifs de l'assuré décédé, nés ou à naître, vivants ou représentés,
 - à défaut, aux ascendants de l'assuré décédé,
 - à défaut, aux héritiers de l'assuré décédé.

ARTICLE 5

Événements
couverts

Ce sont ceux qui répondent à la définition de l'accident ☞ donnée à l'article 1 ci-avant et qui sont survenus à l'occasion de la vie privée ou de la vie professionnelle, **sous réserve des exclusions mentionnées à l'article 9 ci-après.**

Sont ainsi couverts :

- les accidents ☞ survenus à l'occasion de la vie courante ou d'activités de loisirs (ménage, cuisine, jardinage, bricolage, voyage...),
- les accidents ☞ survenus au cours de la pratique, en qualité d'amateur, d'une activité sportive,
- les accidents ☞ de la circulation,
- les accidents ☞ imputables à une catastrophe naturelle (inondation, avalanche, affaissement de terrain...),
- les accidents ☞ imputables à une catastrophe technologique,
- les agressions ou les attentats dont l'assuré est victime et qu'il n'a pas provoqués,
- les accidents ☞ du travail ou de service.

**Territorialité
des garanties**

1 - Les garanties s'exercent en France ¹ et dans la Principauté de Monaco.

Toutefois, elles sont acquises :

- dans le monde entier, pendant les douze premiers mois du séjour hors de France ¹,
- pour tous les séjours, quelle qu'en soit la durée, effectués à la demande de l'employeur de l'assuré pour l'exécution d'une mission temporaire dans les pays de l'Espace Économique Européen et dans les pays suivants : Suisse, Saint-Marin, Vatican.

2 - En cas d'accident ¹ corporel survenu hors de France ¹ l'expertise médicale sera toujours effectuée par référence à la dernière édition, au jour de l'expertise médicale, du « barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun » publié dans la revue Le Concours Médical.

Le paiement sera toujours effectué en France ¹ et en euros.

ARTICLE

7

Incapacité permanente

7-1 OBJET DE LA GARANTIE

En cas d'accident ☛, consécutif à un événement couvert, lorsque les blessures subies par l'assuré laissent subsister, après consolidation, une incapacité permanente ☛ imputable directement à l'accident ☛ et **au moins égale à 10 %**, nous garantissons le versement d'une indemnité.

L'indemnité est calculée en appliquant au capital indiqué à l'article 3 ci-avant le taux d'incapacité retenu.

Toutefois, lorsque le taux d'incapacité est **supérieur à 65 %** et que l'assuré, **non retraité**, est reconnu inapte à se livrer à un travail ou à une occupation lui procurant un gain ou un profit, l'indemnité versée est égale à l'intégralité du capital.

Lorsque le taux d'incapacité est **supérieur à 65 %** et que l'état de l'assuré nécessite une aide humaine durant au minimum 2 heures par jour, l'indemnité est doublée.

Ce doublement n'est toutefois pas dû lorsque l'assuré demeure placé dans un établissement spécialisé et/ou de soins après la consolidation de ses blessures.

7-2 FIXATION DES BASES MÉDICALES

Le taux d'incapacité permanente subsistant après consolidation des blessures est fixé par un médecin expert, spécialiste en évaluation médico-légale du dommage corporel, désigné par nous. Ses honoraires sont à notre charge.

Lors de cet examen, vous pouvez vous faire assister par le médecin de votre choix dont les honoraires et frais seront à votre charge.

Le taux d'incapacité permanente est déterminé conformément au « barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun » publié dans la revue Le Concours Médical (dernière édition).

Le médecin expert détermine l'aptitude ou non de la victime à l'exercice de toute activité professionnelle et précise si l'assuré a besoin d'une assistance par tierce personne et en fixe la durée.

7-3 AGGRAVATION DE L'INCAPACITÉ PERMANENTE

L'aggravation se caractérise par une évolution de l'état de l'assuré, en relation directe et certaine avec l'accident ☛, modifiant les conclusions médicales relatives au taux d'incapacité permanente ☛ fixé initialement.

Si le taux initial était égal ou supérieur à 10 %, nous procédons au versement d'une nouvelle indemnité dont le montant correspond à la différence entre :

- d'une part, l'indemnité calculée en fonction du nouveau taux d'incapacité permanente ☛, selon les modalités de l'article 7-1 ci-avant,
- d'autre part, l'indemnité initialement versée.

Si le taux initial était inférieur à 10 %, nous procédons au versement d'une indemnité dont le montant est calculé en fonction du nouveau taux d'incapacité permanente ☛, selon les modalités de l'article 7-1 ci-avant.

ARTICLE

8

Capital décès

8-1 OBJET ET ÉTENDUE DE LA GARANTIE

En cas de décès d'un assuré majeur intervenant dans les suites immédiates de l'accident ☛, consécutif à un événement couvert, ou dans les 12 mois qui le suivent, nous versons un capital dont le montant est indiqué à l'article 3 ci-avant.

Ce capital est dû au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) à l'article 4-2 ci-avant.

En cas de pluralité de bénéficiaires, le capital est partagé entre eux par parts égales.

Exclusions communes à toutes les garanties

1. Sont exclues des garanties les atteintes corporelles résultant, même accidentellement :

- **des affections ou lésions de toute nature :**
 - qui ne sont pas la conséquence certaine, directe et exclusive de l'événement accidentel déclaré,
 - ou qui sont imputables à une maladie connue ou inconnue de l'assuré ainsi qu'aux pertes de conscience subites que cette maladie peut engendrer,
- **les lésions internes suivantes :**
 - les affections musculaires, articulaires, tendineuses, telles que ruptures musculaires ou tendineuses,
 - les pathologies vertébrales, telles que lombalgies, sciatiques et hernies discales, sauf si elles résultent d'un accident ☞ garanti ayant entraîné la fracture d'un corps vertébral,
 - les affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales,
 - les affections virales, microbiennes, parasitaires et infectieuses y compris suite à une piqûre d'insecte ou consécutives à une contamination par prions,
- de l'existence de hernies inguinales, crurales ou ombilicales,
- d'une expérimentation biomédicale,
- d'aggravations de blessures, de rechutes, et de façon générale, de tout dommage en relation avec un accident ☞ survenu avant la date de prise d'effet du contrat,
- d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes,
- de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules ou émises par des combustibles nucléaires ou par des produits ou des déchets radioactifs,
- directement ou indirectement de guerre civile ou étrangère, insurrection, émeute, complot, mouvement populaire, attentat auquel l'assuré a pris une part active, ou si l'assuré y participe, d'intervention militaire,
- de la manipulation volontaire par l'assuré d'un engin de guerre ou d'explosifs dont la détention est interdite,
- de troubles psychiques survenus par le fait ou à l'occasion du travail,
- de tout suicide ou de toute tentative de suicide,
- d'une mutilation volontaire,
- de la participation volontaire de l'assuré à un défi, un pari, une lutte ou une rixe,
- de la participation active de l'assuré ou d'un bénéficiaire à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel au sens des dispositions du Code Pénal,
- d'une intervention chirurgicale, médicale, obstétricale ou esthétique, entreprise sur l'assuré par lui-même ou par un tiers non muni des diplômes exigés par la réglementation française pour effectuer celle-ci,
- d'actes médicaux, esthétiques, chirurgicaux ou obstétricaux, sauf s'ils sont la conséquence certaine, directe et exclusive d'un accident garanti,
- de la pratique d'un sport à titre professionnel.

2. Sont également exclues des garanties les atteintes corporelles survenues alors que l'assuré est :

- **en état d'ivresse manifeste ou sous l'emprise d'un état alcoolique ou sous l'influence de stupéfiants, L'état alcoolique est caractérisé par la présence dans le sang d'une concentration d'alcool pur égale ou supérieure à 0,50 gramme pour mille ou la présence dans l'air expiré d'une concentration d'alcool pur égale ou supérieure à 0,25 milligramme par litre. Lorsque l'assuré, titulaire d'un permis probatoire ou en apprentissage anticipé, encadré ou supervisé de la conduite, est conducteur d'un véhicule terrestre à moteur, ce taux est abaissé à 0,20 gramme pour mille ou à 0,10 milligramme par litre d'air expiré.**

Cette exclusion n'est pas opposable au conjoint ☞ et aux enfants (mineurs, majeurs de moins de vingt-cinq ans, majeurs dont l'assuré ou son conjoint ☞ a la tutelle ou la curatelle et qui sont économiquement à la charge ☞ de l'assuré décédé) bénéficiaires du capital décès.

- **conducteur ou occupant d'un véhicule volé,**
- **conducteur d'un véhicule pour lequel il n'a pas l'âge requis ou n'est pas titulaire des certificats (permis de conduire, licence de circulation), en état de validité, exigés par la réglementation pour la conduite de ce véhicule même s'il prend une leçon de conduite ou est assisté d'une personne titulaire du permis de conduire,**
- **occupant d'un véhicule dont le conducteur n'a pas l'âge requis ou n'est pas titulaire des certificats (permis de conduire, licence de circulation) en état de validité exigés par la réglementation pour la conduite de ce véhicule même si ce conducteur prend une leçon de conduite ou est assisté d'une personne titulaire du permis de conduire.**

SURVENANCE D'UN SINISTRE ET MODALITÉS D'INDEMNISATION

ARTICLE 10

Vos obligations

10-1 PRENDRE LES MESURES NÉCESSAIRES

Vous devez nous fournir toutes les informations et prendre toutes les dispositions nécessaires à la gestion et au bon règlement du sinistre ☞.

10-2 NOUS INFORMER

DÉLAIS DE DÉCLARATION	
Déclaration	Dès que vous avez connaissance du sinistre ☞, sauf cas fortuit ou de force majeure, vous devez nous en faire la déclaration par écrit – de préférence par lettre recommandée – ou verbalement.
Délai	5 jours ouvrés maximum
Sanction	Vous pouvez encourir la déchéance ☞ de votre droit à garantie en cas de retard dans la déclaration dès lors que ce manquement nous cause un préjudice.

FORMALITÉS À RESPECTER ET INFORMATIONS À NOUS DÉLIVRER	
Dans votre déclaration, ou en cas d'impossibilité, dans le plus bref délai	<p>Vous devez nous indiquer, dans votre déclaration ou, en cas d'impossibilité, dans le plus bref délai :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la date et les circonstances du sinistre ☞, ses causes connues ou présumées, ses conséquences, • les coordonnées des personnes dont vous avez connaissance : le nom et l'adresse des victimes, des témoins, de l'auteur du sinistre ☞ ou de la personne civilement responsable, • si un procès-verbal a été établi, et dans l'affirmative par quelle autorité.
Au cours de la gestion de votre dossier	<ul style="list-style-type: none"> • En cas de blessures : vous vous engagez à fournir, sous pli confidentiel à l'attention de notre service médical : <ul style="list-style-type: none"> - les données médicales nécessaires pour vérifier l'imputabilité du dommage et obtenir l'indemnisation de votre préjudice, - dans les 10 jours suivant sa réception, le questionnaire transmis par nous, intégralement complété et accompagné d'un certificat médical descriptif des blessures établi par le médecin qui a examiné initialement la victime. <p>Vous devez également donner suite à toute demande de rendez-vous du médecin expert que nous avons désigné ou accepter sa visite.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En cas de décès : le bénéficiaire doit s'engager à fournir, sous pli confidentiel à l'attention de notre service médical, dans les 10 jours suivant sa réception, le questionnaire transmis par nous, intégralement complété et accompagné d'un extrait d'acte de décès et d'un certificat médical précisant que le décès est consécutif à l'accident ☞.
Sanction	<p>En cas d'inexécution des prescriptions prévues, nous serons fondés à réclamer une indemnité proportionnelle aux dommages que cette inexécution nous aura causés. Est déchu de tout droit à garantie l'assuré qui, sciemment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • fait de fausses déclarations sur la nature, les circonstances, les causes, les conséquences du sinistre ☞, • emploie comme justifications des moyens frauduleux ou des documents mensongers. <p>Le refus non justifié de l'assuré de se soumettre aux dispositions prévues entraîne la perte de tout droit à indemnisation pour l'événement en cause.</p>

NOTRE ENGAGEMENT QUALITÉ	
Votre information	<p>Nous vous informons de notre position ou de nos attentes par tout moyen (courrier, téléphone...) dans les 5 jours ouvrés de la réception de votre déclaration, sous réserve de la force majeure qui est notamment constituée lorsque des événements exceptionnels atteignent un très grand nombre de victimes.</p> <p>Nous vous précisons régulièrement l'état d'évolution de votre dossier et restons disponibles pour vous conseiller ou vous apporter les explications nécessaires.</p>
La gestion de votre dossier	<p>Nous nous chargeons, en cas de sinistre ✚ garanti, de l'instruction et de la gestion du dossier et faisons procéder à nos frais aux opérations d'expertises nécessaires.</p> <p>En cas de décès, nous nous réservons la possibilité de faire procéder à une expertise médicale sur pièces.</p>
Le traitement de nos désaccords	<p>L'expertise</p> <p>1 - Litige d'ordre médical</p> <p>Dans le cas où l'assuré ou le(s) bénéficiaire(s), d'une part, et nous, d'autre part, ne peuvent pas se mettre d'accord soit sur les causes du décès soit de l'incapacité permanente ✚, soit sur le pourcentage de l'incapacité permanente ✚, leur différend est soumis à deux médecins choisis l'un par l'assuré ou ses ayants droit, l'autre par nous.</p> <p>Si ces deux médecins ne peuvent se mettre d'accord, les parties en choisissent un troisième pour les départager et, si elles ne s'entendent pas sur le choix de ce dernier ou, faute par l'une des parties de désigner son expert, la désignation en est faite à la requête de la partie la plus diligente par le Président du Tribunal de Grande Instance du lieu de l'accident ✚ ou du domicile de la victime.</p> <p>Les parties prennent l'une et l'autre en charge les honoraires et frais du médecin qu'elles ont respectivement choisi. Elles supportent par moitié les honoraires et frais du troisième médecin.</p> <p>2 - Litige au sujet du calcul des indemnités</p> <p>Dans le cas où l'assuré ou le(s) bénéficiaire(s), d'une part, et nous, d'autre part, ne peuvent pas se mettre d'accord sur le montant des indemnités devant être attribuées, la résolution du différend peut être recherchée par la mise en œuvre de la procédure de Traitement des réclamations.</p> <p>Traitement des réclamations</p> <p>Cette procédure est décrite dans la partie dédiée ci-après « Modalités d'examen des réclamations ».</p>
Le paiement de l'indemnité	<p>1 - Offre définitive</p> <p>Nous nous engageons à présenter une offre définitive d'indemnisation à l'assuré ou au(x) bénéficiaire(s), dans le mois suivant la réception de l'ensemble des pièces justificatives que nous leur aurons réclamé ou des conclusions d'expertise fixant définitivement le taux d'incapacité.</p> <p>2 - Offre provisoire</p> <p>Si le médecin expert ne peut conclure de façon définitive mais estime que l'incapacité permanente ✚ directement imputable à l'accident ✚ sera au minimum de 10 %, une offre provisionnelle sera faite dans le mois suivant la communication de l'estimation du médecin.</p> <p>Le montant de l'indemnité provisionnelle est déduit du montant de l'offre définitive d'indemnisation.</p> <p>En cas de solde négatif, l'assuré n'est pas tenu de restituer le trop-perçu.</p> <p>3 - Paiement</p> <p>Le paiement des indemnités est effectué par nous dans un délai de 1 mois à partir de l'acceptation de l'offre.</p>
La transparence	<p>En cas de désaccord entre vous et nous sur le montant de l'indemnité devant être versée, nous nous engageons à vous régler les sommes que nous estimons vous devoir sans attendre l'issue de la procédure d'expertise ou de Traitement des réclamations.</p>
En cas de non-respect de nos engagements	<p>Si nous ne respectons pas notre Engagement Qualité à l'occasion du traitement de votre dossier, vous disposez du droit de résilier le contrat dont les garanties ont été mises en jeu.</p> <p>Ce droit peut s'exercer à tout moment du traitement du dossier et au plus tard 12 mois après la date de survenance du sinistre ✚.</p>

ARTICLE 12

Conformité
du risque déclaré
à la réalité

S'assurer, c'est s'engager dans une relation juridique qui comporte, pour chacun, des droits et des obligations. Le contrat est établi sur la base de vos déclarations, vous devez donc répondre à toutes les questions que nous vous posons.

12-1 ÉLÉMENTS DU RISQUE À NOUS DÉCLARER

Vous devez :

A - À la souscription du contrat

Répondre aux questions qui vont nous permettre d'identifier la nature du risque à assurer et confirmer, par votre signature, l'exactitude des déclarations figurant aux Conditions Particulières \blacktriangleright et annexes établies si nécessaire.

Le souscripteur \blacktriangleright doit également nous déclarer si lui-même ou les assurés mentionnés aux Conditions Particulières \blacktriangleright sont déjà titulaires d'autres contrats couvrant le risque « accident \blacktriangleright corporel ».

B - En cours de contrat

Déclarer tout changement portant sur l'un des éléments déclarés à la souscription, notamment ceux mentionnés aux Conditions Particulières \blacktriangleright et leurs annexes, **par lettre recommandée, télécopie, ou courrier électronique dans les 15 jours où vous avez eu connaissance de circonstances nouvelles aggravant les risques ou en créant de nouveaux.**

Si la modification constitue une aggravation du risque, nous pouvons, dans les conditions prévues à l'article L. 113-4 du Code des Assurances, soit résilier le contrat, soit proposer un nouveau montant de cotisation. Si vous n'acceptez pas le nouveau taux, nous pouvons résilier le contrat (cas n° 9 de l'article 17-1 ci-après).

Nous considérons comme un élément susceptible d'aggraver le risque, l'importance des capitaux garantis au titre d'un ou plusieurs contrats en cas de décès accidentel ou d'incapacité permanente \blacktriangleright de l'assuré.

12-2 OBLIGATIONS NON RESPECTÉES

En cas de réticence ou de déclaration intentionnellement fautive, d'omission ou de déclaration inexacte de votre part, d'éléments du risque qui devaient être déclarés à la souscription ou en cours de contrat, vous pouvez vous voir opposer les sanctions prévues par le Code des Assurances :

- *en cas de mauvaise foi : nullité du contrat \blacktriangleright (article L. 113-8),*
- *lorsque la mauvaise foi n'est pas établie : réduction des indemnités \blacktriangleright (article L. 113-9).*

La résiliation du contrat motivée par une réticence ou une inexactitude dans la déclaration du risque (cas n° 10 de l'article 17-1 ci-après) n'implique pas renonciation de notre part à nous prévaloir des sanctions visées ci-avant.

Vous pouvez également, en cas de retard dans la déclaration de circonstances nouvelles aggravant les risques ou en créant de nouveaux, encourir la déchéance \blacktriangleright de votre droit à garantie, si ce retard a été pour nous à l'origine d'un préjudice et ne résulte pas d'un cas fortuit ou de force majeure.

ARTICLE 13

Communication
d'informations ou
de documents sur
support durable

Conformément à l'article L. 111-10 du Code des Assurances, vous pouvez vous opposer, dès l'entrée en relation ou à tout moment, à l'utilisation du support durable \blacktriangleright que nous utilisons pour vous communiquer des informations ou documents en vue de revenir à l'utilisation du support papier.

ARTICLE 14

Formation,
modification et
durée du contrat

14-1 FORMATION

Les garanties de votre contrat prennent effet aux date et heure indiquées aux Conditions Particulières \blacktriangleright , **sous réserve que le paiement de votre première cotisation ou première fraction de cotisation soit honoré.**

14-2 MODIFICATION

La proposition de modification du contrat demandée par lettre recommandée, télécopie, ou courrier électronique prend effet aux date et heure que vous nous indiquez, mais au plus tôt aux date et heure d'envoi de votre lettre recommandée, ou aux date et heure de réception de votre télécopie ou de votre courrier électronique.

Nous nous réservons le droit d'interrompre la garantie dans les 10 jours de la réception de cette proposition : la garantie cesse alors 10 jours après l'envoi d'une lettre recommandée vous avisant de cette interruption.

La date et l'heure d'envoi des lettres recommandées sont celles indiquées sur le cachet apposé par les services postaux.

14-3 DURÉE

Le contrat a une durée d'un an. La première année, il est conclu pour la période comprise entre sa date d'effet et la date d'échéance annuelle, indiquée aux Conditions Particulières \blacktriangleright .

Sauf convention contraire, il est, à cette échéance, reconduit de plein droit par tacite reconduction \blacktriangleright d'année en année, à moins que vous ou nous ne fassions usage du droit de résiliation dans les formes et conditions prévues à l'article 17-1 ci-après.

15-1 MODALITÉS

Votre engagement est annuel. La cotisation correspond au coût des garanties souscrites auquel viennent s'ajouter :

- les accessoires de cotisation, notamment les frais de gestion annuels du contrat,
- les impôts et taxes établis sur les contrats d'assurance et dont la récupération n'est pas interdite.

15-2 PAIEMENT

La cotisation annuelle est payable d'avance.

Elle peut cependant être réglée en plusieurs fractions. Ce fractionnement ne concerne que le paiement et ne remet pas en cause le caractère annuel de la cotisation.

À défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation, nous pouvons, dans les conditions et délais prévus par l'article L. 113-3 du Code des Assurances, suspendre la garantie et, éventuellement, résilier le contrat (cas n° 8 de l'article 17-1 ci-après), les frais engendrés par l'envoi de la lettre recommandée et/ou, le cas échéant, de prélèvement ou tout autre moyen de paiement non honoré étant alors à votre charge.

15-3 RÉVISION

La révision de la cotisation est annuelle.

Nous pouvons réviser au premier jour de chaque année civile, le tarif applicable aux risques garantis. La cotisation annuelle est alors modifiée dans la même proportion.

Le nouveau tarif s'applique à l'échéance annuelle indiquée aux Conditions Particulières [✶] ou dès le jour de l'avenant en cas de modification du contrat.

L'avis de modification portant mention de la nouvelle cotisation vous est présenté dans les formes habituelles.

Vous pouvez résilier le contrat (cas n° 4 de l'article 17-1 ci-après) en cas de majoration consécutive à la révision de la cotisation annuelle. Le prorata de cotisation afférent à la période de garantie allant jusqu'à la date de résiliation est alors calculé sur la base de l'ancien tarif et demeure exigible. À défaut de résiliation, la nouvelle cotisation est considérée comme acceptée par vous.

Toute action dérivant du présent contrat, qu'il s'agisse de sa validité ou de son exécution, est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui lui donne naissance dans les conditions déterminées par les articles L. 114-1, L. 114-2 et L. 114-3 du Code des Assurances.

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.

Le délai de prescription [✶] est porté à dix ans, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

La prescription [✶] peut être interrompue :

- par l'une des causes ordinaires, notamment :
 - la reconnaissance par le débiteur du droit du créancier (article 2240 du Code Civil),
 - une demande en justice, même en référé, même portée devant une juridiction incompétente ou annulée par l'effet d'un vice de procédure (article 2241 du Code Civil),
 - un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code Civil),
- ainsi que dans les cas suivants :
 - la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre [✶],
 - l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par notre Société à vous-même en ce qui concerne le paiement des cotisations ou, par vous-même à notre Société en ce qui concerne le règlement des indemnités.

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.

17-1 TABLEAU RÉCAPITULATIF DES CAS ET CONDITIONS DE RÉSILIATION DU CONTRAT

Les références précédées des lettres « L » et « R » correspondent, sauf mention contraire, au Code des Assurances :
L : LOI - R : DÉCRET

CAS N°	MOTIF DE LA RÉSILIATION	INITIATIVE DE LA RÉSILIATION	DATE DE PRISE D'EFFET DE LA RÉSILIATION	CONDITIONS	TEXTE APPLICABLE
1	Opposition au renouvellement par tacite reconduction et des garanties du contrat	Vous ou nous	Date d'échéance annuelle indiquée aux Conditions Particulières et	Délai de préavis à respecter : • Vous : 1 mois • Nous : 2 mois	L.113-12
2	Envoi de l'avis d'échéance moins de 15 jours avant la fin du droit d'opposition au renouvellement du contrat, ou après cette date	Vous	• Date d'échéance indiquée aux Conditions Particulières et si la demande est formulée avant celle-ci • Le lendemain de la date figurant sur le cachet de La Poste si la demande est formulée après la date d'échéance	• Envoi par nous de l'avis d'échéance annuelle indiquée aux Conditions Particulières et • Demande de résiliation formulée dans les 20 jours de cet envoi	L.113-15-1
3	Changement de votre situation portant sur l'un des éléments suivants : domicile, situation matrimoniale, régime matrimonial, profession	Vous ou nous	1 mois après notification de la résiliation à l'autre partie	La résiliation doit faire l'objet d'une notification dans le délai de 3 mois suivant l'évènement qui la motive	L.113-16
4	Majoration résultant de la révision de la cotisation annuelle	Vous	30 jours après votre demande de résiliation	Vous disposez de 30 jours à compter de la réception de l'avis d'échéance pour nous demander la résiliation de votre contrat	Article 15-3 des Conditions Générales et
5	Diminution du risque	Vous	30 jours après votre demande de résiliation	Nous devons avoir refusé de réduire la cotisation en proportion de la diminution du risque	L.113-4
6	Résiliation par nous d'un autre de vos contrats après sinistre et	Vous	1 mois après votre demande de résiliation	Nous devons avoir préalablement résilié après sinistre et un autre de vos contrats	R.113-10
7	Décès de souscripteur et	De plein droit	• 30 jours après le décès pour les formules « famille » et « couple ». Dans ce cas cependant, les droits et obligations du souscripteur et peuvent, avec notre accord, être transférés sur l'une des autres personnes assurées • Le lendemain à 0 heure du jour du décès pour la formule « individuelle »	Aucune	Article 17 des Conditions Générales et
8	Non-paiement de la cotisation	Nous	40 jours après l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure ou, lorsque cette lettre ne prévoit pas la résiliation du contrat, le jour de l'envoi d'une nouvelle lettre recommandée destinée à notifier la résiliation du contrat pour non-paiement	Envoi préalable d'une lettre recommandée de mise en demeure	L.113-3 R.113-1
9	Aggravation du risque	Nous	10 jours après notification de la résiliation ou 30 jours après l'envoi d'une proposition avec un nouveau montant de cotisation à laquelle vous ne donnez pas suite ou que vous refusez expressément	Aggravation de l'un des éléments du risque mentionnés à l'article 12-1-B des Conditions Générales et	L.113-4
10	Réticence ou inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat	Nous	10 jours après notification de la résiliation	Réticence ou fausse déclaration ayant eu pour effet de modifier l'opinion que nous nous étions faite du risque	L.113-8 L.113-9

CAS N°	MOTIF DE LA RÉSILIATION	INITIATIVE DE LA RÉSILIATION	DATE DE PRISE D'EFFET DE LA RÉSILIATION	CONDITIONS	TEXTE APPLICABLE
11	Survenance d'un sinistre ☞	Nous	1 mois après notification de la résiliation	Nous ne pourrions plus résilier si passé le délai d'un mois après connaissance du sinistre ☞, nous avons accepté le paiement d'une cotisation pour une période postérieure à ce sinistre ☞	R. 113-10
12	Non-respect de notre Engagement Qualité	Vous	Dès réception de votre demande de résiliation	À tout moment dans les 12 mois de la survenance du sinistre ☞	Article 11 des Conditions Générales ☞

17-2 FORME ET DÉLAIS DE RÉSILIATION

A - La résiliation à votre initiative nous est notifiée :

- soit par lettre recommandée

Dans les cas n° 1 et 2, le délai de préavis est décompté à partir de la date d'envoi de cette lettre.

Dans les autres cas, le délai commence à courir le jour de la première présentation de la lettre par les services postaux.

- soit par une déclaration faite à notre Siège social ou dans l'une de nos Agences.

Le délai est alors décompté à partir du jour de la déclaration.

B - La résiliation à notre initiative vous est notifiée par lettre recommandée (avec accusé de réception dans le cas n° 3) adressée au dernier domicile que vous nous avez notifié.

Les délais de préavis et de résiliation sont décomptés, sauf dans les cas n° 1 et n° 8, à partir de la date de première présentation de notre lettre par les services postaux au dernier domicile que vous nous avez notifié.

Dans le cas n° 1, le délai de préavis est décompté à partir de la date d'envoi de la lettre recommandée.

Dans le cas n° 8, la résiliation intervient à la date d'envoi de la lettre recommandée notifiant cette résiliation, sauf si celle-ci est annoncée dans la lettre recommandée valant mise en demeure de régler la cotisation impayée. Dans ce dernier cas, la résiliation intervient automatiquement 40 jours après l'envoi de cette lettre recommandée de mise en demeure.

17-3 RÉSILIATION EN COURS DE PÉRIODE D'ASSURANCE

Nous avons droit au paiement de la cotisation couvrant la période antérieure à la résiliation.

Nous avons droit également de réclamer ou de conserver la fraction de cotisation couvrant la période démarrant à compter de la date d'interruption des garanties lorsque la résiliation est consécutive au non-paiement de la cotisation.

Dans les autres cas, nous remboursons la fraction de cotisation postérieure à la résiliation, lorsque cette cotisation a été payée d'avance.

17-4 DROIT DE RENONCIATION EN CAS DE SOUSCRIPTION À DISTANCE

A - Vous disposez d'un droit de renonciation (article L. 112-2-1 du Code des Assurances) :

- lorsque la souscription du contrat a été réalisée à distance,
- et que vous êtes une personne souscrivant à titre privé.

B - La demande doit nous être notifiée :

- soit par lettre recommandée,
- soit par déclaration faite à notre Siège social ou dans l'une de nos Agences.

Elle doit être effectuée dans un délai de 14 jours calendaires révolus à compter de la réception des documents contractuels.

Vous devez adresser votre lettre à « AMF Assurances 76030 Rouen Cedex 1 » rédigée selon le modèle ci-dessous : « Je soussigné(e) (nom, prénom, adresse) souhaite par cette lettre renoncer au contrat Familial Complémentaire n°XX souscrit le XX/XX/XX ».

C - Les effets de la renonciation varient en fonction de la date à laquelle vous exprimez votre demande :

- lorsqu'elle est formulée avant la date de prise d'effet des garanties, votre contrat est annulé. Dans ce cas, nous vous remboursons l'intégralité de la cotisation perçue au titre de ce contrat dans un délai maximum de 30 jours.
- lorsqu'elle est formulée postérieurement à la date d'effet des garanties, la renonciation entraîne la résiliation de votre contrat au lendemain à 0 heure de la date d'envoi de votre lettre ou du dépôt de votre déclaration dans l'une de nos Agences. Dans ce cas, nous vous remboursons la fraction de cotisation postérieure à la résiliation dans un délai maximum de 30 jours.

17-5 DROIT DE RENONCIATION EN CAS DE SOUSCRIPTION SUITE À UN DÉMARCHAGE

A - Vous disposez d'un droit de renonciation (article L. 112-9 du Code des Assurances) :

- lorsque la souscription du contrat a été réalisée dans le cadre d'un démarchage à votre domicile ou sur votre lieu de travail,
- et que vous êtes une personne souscrivant à titre privé.

B - La demande doit nous être notifiée :

- soit par lettre recommandée,
- soit par déclaration faite à notre Siège social ou dans l'une de nos Agences.

Elle doit être effectuée dans un délai de 14 jours calendaires révolus à compter de la conclusion du contrat.

Vous devez adresser votre lettre à « **AMF Assurances 76030 Rouen Cedex 1** » rédigée selon le modèle ci-dessous :
« Je soussigné(e) (nom, prénom, adresse) souhaite par cette lettre renoncer au contrat Familial Complémentaire n°... souscrit le XX/XX/XX. »

C - Les effets de la renonciation varient en fonction de la date à laquelle vous exprimez votre demande :

- lorsqu'elle est formulée avant la date de prise d'effet des garanties, votre contrat est annulé,
Dans ce cas, nous vous remboursons l'intégralité de la cotisation perçue au titre de ce contrat dans un délai maximum de 30 jours.
- lorsqu'elle est formulée postérieurement à la date de prise d'effet des garanties, la renonciation entraîne la résiliation de votre contrat au lendemain à 0 heure de la date d'envoi de votre lettre ou du dépôt de votre déclaration dans l'une de nos Agences.
Dans ce cas, nous vous remboursons la fraction de cotisation postérieure à la résiliation dans un délai maximum de 30 jours.

MODALITÉS D'EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

Information du client sur les modalités d'examen des réclamations conformément à la Recommandation 2015-R-03 de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution du 26 février 2015, et sur la Médiation conformément à l'Ordonnance n° 2015-1033 du 20 août 2015.

I - DÉFINITION

Constitue une réclamation l'expression de votre mécontentement ou de votre insatisfaction à notre égard. Une demande de service ou de prestation, une demande d'information ou de clarification ou une demande d'avis n'est pas considérée comme une réclamation.

II - TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS

A - Recours hiérarchique et Service « Réclamations »

1 - Recours hiérarchique

En cas de désaccord entre vous et nous, à l'occasion de la distribution, de la gestion du présent contrat ou du règlement d'un sinistre [¶], vous devez tout d'abord vous adresser à l'Agence ou au Service qui est à l'origine de ce désaccord, afin que toutes les explications éventuellement nécessaires vous soient apportées.

Si vous maintenez votre contestation malgré ces explications, votre réclamation est soumise à la hiérarchie du décisionnaire, qui examine le bien fondé de votre requête.

2 - Service « Réclamations »

Si le recours hiérarchique ne permet pas de mettre un terme à notre différend, vous avez la possibilité de saisir le Service « Réclamations » de notre Groupe, 66 rue de Sotteville 76030 Rouen Cedex 01.

3 - Délais de réponse

À chaque stade de la procédure décrite ci-avant, un courrier vous est adressé dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de votre réclamation. Il vous fait part de la position retenue ou, si votre demande nécessite une instruction complémentaire, vous avise du délai dans lequel notre décision vous sera communiquée.

Sauf circonstances particulières, nous nous engageons à vous répondre au plus tard dans le délai de deux mois à compter de la réception de votre réclamation.

B - Médiation externe

1 - Modalités de saisine

Si votre désaccord persiste après la réponse du Service « Réclamations », vous pouvez saisir directement le Médiateur de l'Assurance en lui écrivant à l'adresse suivante :

La Médiation de l'Assurance

TSA 50110

75441 Paris Cedex 09

ou en accédant à son site internet mediation-assurance.org (sur lequel vous pouvez obtenir toutes les informations relatives au dispositif mis en place par la Profession).

Le Médiateur de l'Assurance ne peut toutefois être saisi que pour les litiges portant sur l'application ou l'interprétation du contrat souscrit. Sont notamment exclus les litiges relatifs à notre politique commerciale, aux refus d'assurance ou à l'opportunité d'une résiliation.

Votre demande doit obligatoirement intervenir dans le délai d'un an à compter de la réception de la réponse du Service « Réclamations » et ne faire l'objet à ce stade d'aucune action contentieuse.

Elle doit également comporter toutes les informations nécessaires à son traitement (notamment copie des courriers échangés dans le cadre du traitement de votre réclamation).

2 - Délai de réponse

La solution proposée par le Médiateur intervient dans un délai de 90 jours à compter de l'avis attestant de la date de réception du dossier complet du litige, à moins que le Médiateur ne prolonge ce délai s'il estime que le litige est complexe.

3 - Opposabilité

L'avis du Médiateur de l'Assurance ne nous lie, ni vous, ni nous, chacun conservant le droit de saisir les tribunaux.

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les informations recueillies font l'objet de traitements informatiques par les sociétés du *Groupe Matmut* et leurs partenaires dans le respect de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et du Règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016 entré en application le 25 mai 2018.

Lorsque nécessaire, il vous est indiqué au moment de leur collecte si ces informations sont obligatoires ou facultatives.

Ces traitements ont pour finalités :

- la passation, la gestion et l'exécution de vos contrats d'assurance,
- la gestion des clients et la prospection commerciale,
- l'amélioration du service au client en proposant des produits ou services permettant de réduire la sinistralité ou d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire,
- les études statistiques, enquêtes et sondages,
- la mise en place d'actions de prévention,
- l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur,
- la lutte contre la fraude pouvant notamment conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude,
- la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme,
- la conduite d'activités de recherche et de développement dans le cadre des finalités précitées.

Les traitements listés ci-dessus reposent sur au moins l'un des fondements légitimes suivants :

- l'exécution d'un contrat auquel vous êtes partie ou l'exécution de mesures précontractuelles prises à votre demande,
- le respect d'une obligation légale à laquelle le responsable de traitement est soumis,
- l'intérêt légitime poursuivi par le responsable de traitement, notamment la lutte contre la fraude, la prospection commerciale et la conduite d'activités de recherche et de développement.

Lorsque le traitement n'est fondé sur aucun des éléments définis ci-dessus, un consentement au traitement vous sera demandé.

Dans le cadre de la gestion des sinistres, le *Groupe Matmut* peut être amené à traiter des données dites sensibles, relatives à la santé des personnes. Ce traitement se fait dans le respect du secret médical. Vous consentez explicitement à ce que le *Groupe Matmut* traite ces données personnelles pour cette finalité précise.

Les destinataires de ces données sont :

- les personnels chargés de la passation, la gestion et l'exécution des contrats,
- les partenaires,
- les prestataires,
- les sous-traitants et s'il y a lieu les délégataires de gestion et les intermédiaires en assurance,
- les entités du groupe d'assurance auquel appartient le responsable de traitement dans le cadre de l'exercice de leurs missions,
- s'il y a lieu les coassureurs et réassureurs ainsi que les organismes professionnels et les fonds de garanties,
- les personnes intervenant au contrat tels que les avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs et professionnels de santé, médecins conseils et le personnel habilité,
- l'Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance (ALFA), les autres organismes d'assurance,
- les organismes sociaux,
- les personnes intéressées au contrat.

Vos données ne sont transférées en dehors de l'Union Européenne que lorsque c'est nécessaire à l'exécution de votre contrat.

Vos données sont conservées pour la durée nécessaire aux finalités pour lesquelles elles ont été collectées, dans le respect des règles en matière de protection des données personnelles et autres obligations légales, notamment en matière de délais de prescription.

Vous disposez sur vos données des droits :

- d'accès,
- de rectification,
- d'opposition,
- d'effacement,
- de limitation,
- de définition de directives relatives à leur conservation, à leur effacement et à leur communication après votre décès.

Vous disposez également d'un droit à la portabilité sur les données que vous nous avez communiquées, données nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis.

Pour en savoir plus, vous pouvez vous rendre sur votre Espace Personnel du site matmut.fr.

Vous avez le droit de vous opposer à tout moment au traitement des données à caractère personnel vous concernant à des fins de prospection commerciale, y compris au profilage dans la mesure où il est lié à une telle prospection.

Lorsque votre consentement a été recueilli pour le traitement de certaines données, vous pouvez retirer votre consentement au traitement de ces données à tout moment.

Vous pouvez exercer l'ensemble de ces droits auprès du *Groupe Matmut* :

- par internet : dpd@matmut.fr
- par courrier :

Matmut

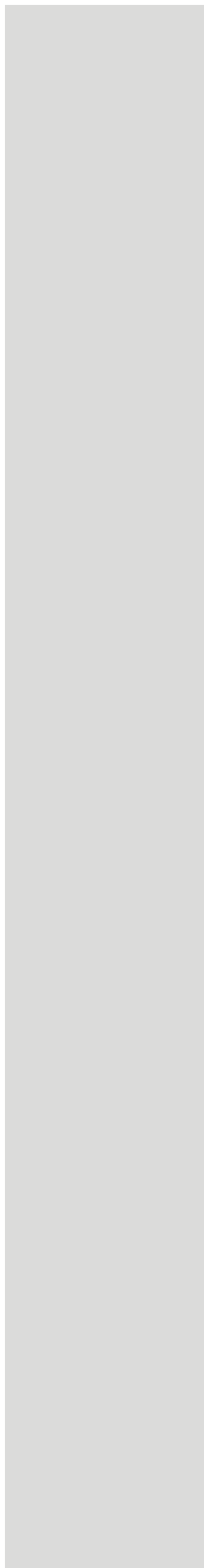
À l'attention du Délégué à la Protection des Données
66 rue de Sotteville, 76100 Rouen.
en justifiant de votre identité.

En cas de désaccord persistant concernant vos données, vous avez le droit de saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) à l'adresse suivante :

CNIL

3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07

Enfin, vous avez la faculté de vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Néanmoins nous pouvons toujours vous téléphoner, dès lors que vous êtes titulaire auprès de nous d'un contrat en vigueur ou que vous avez demandé à être contacté.



Le présent contrat est régi par le Code des Assurances et par les dispositions statutaires fixant les rapports entre la Société et ses membres. Il est soumis à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) : 61 rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 9. Il se compose des présentes Conditions Générales ainsi que des Conditions Particulières remises lors de sa souscription et peut être complété, le cas échéant, par des conventions spéciales. Toute disposition législative d'ordre public s'impose aux cocontractants quand bien même ce contrat n'en ferait pas état ou en disposerait autrement.

CG FC.ACI AMF SA - 06/18





AMF Assurances

Société anonyme au capital de 69 416 644 € entièrement libéré

N° 487 597 510 RCS Rouen

Entreprise régie par le Code des Assurances

Siège social : 66 rue de Sotteville 76100 Rouen

Adresse postale : 76030 Rouen Cedex 1

☎ 02 35 63 72 98