



Familial Complémentaire « Accidents corporels »

Contrat d'assurance

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
- la charte de protection des données à caractère personnel



Conditions Générales Matmut 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.**

Le présent contrat vous est destiné si, à la date de prise d'effet des garanties, vous-même et/ou votre conjoint êtes âgés de moins de 71 ans.

Le contrat ne peut être souscrit que par un proposant admis au préalable comme Sociétaire.


Informations - Actualisation - Conseils			
Agence Conseil	Téléphone 02 35 03 68 68 (prix d'un appel normal)	Internet matmut.fr	Application mobile Ma Matmut

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 6
	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 applicables à toutes les garanties	Page 8
TITRE III	SURVENANCE D'UN SINISTRE ET MODALITÉS D'INDEMNISATION	Page 10
	Article 10 - Vos obligations	Page 10
	Article 11 - Notre Engagement Qualité	Page 11
TITRE IV	FONCTIONNEMENT DE VOTRE CONTRAT	Page 12
	Article 12 - Conformité du risque déclaré à la réalité	Page 12
	Article 13 - Communication d'informations ou de documents sur support durable	Page 12
	Article 14 - Formation, modification et durée de votre contrat, langue et loi applicables	Page 12
	Article 15 - Cotisation	Page 13
	Article 16 - Prescription	Page 14
	Article 17 - Résiliation de votre contrat et droit de renonciation	Page 14
	Modalités d'examen des réclamations	Page 18
	Charte de protection des données à caractère personnel	Page 20

MIEUX COMPRENDRE VOTRE CONTRAT

ARTICLE 1 Lexique

Ce lexique est destiné à vous aider à mieux comprendre votre contrat. Les mots ou expressions définis ci-après, à l'exception des termes « Nous » et « Vous » traités dans l'encadré en fin d'article, sont repérables dans les pages suivantes grâce au symbole .

Pour l'exécution du présent contrat, outre les définitions spécifiques dans la partie « Modalités d'examen des réclamations, 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.

Le caractère soudain est constitué par la survenance subite de l'événement à l'origine du dommage.

Assistance permanente par 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.

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.

Conjoint

Personnes, non séparées de droit ou de fait, vivant sous le même toit :

- mariées,
- unies par un pacte civil de solidarité,
- communément considérées 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.

Domage 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 La 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 pour rendre nul un contrat pour l'un des motifs suivants :

- fausse déclaration volontaire du risque par l'assuré, à la souscription ou en cours de contrat, dans l'intention de tromper l'assureur. Elle constitue un manquement à l'obligation de contracter de bonne foi. La nullité est encourue même en l'absence d'incidence de la fausse déclaration sur le sinistre (article L.113-8 du Code des assurances).
- vices du consentement (erreur, dol ou violence - articles 1130 à 1144 du Code civil) lorsqu'ils sont de telle nature que, sans eux, l'une des parties n'aurait pas contracté ou aurait contracté à des conditions substantiellement différentes.

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, de bonne foi, omis de déclarer à l'assureur tous les éléments du risque ou ayant fait une déclaration inexacte à la souscription ou en cours de contrat qui, en conséquence, n'a pas permis à l'assureur d'appliquer une cotisation adaptée.

En cas de constatation de cette omission ou de cette déclaration inexacte après un sinistre, 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 accidentel susceptible de mettre en jeu au moins une garantie du contrat.

Sociétaire

Souscripteur préalablement admis comme adhérent de la **Matmut**.

Souscripteur

Signataire du 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.

Véhicule terrestre à moteur

Véhicule automoteur destiné à circuler sur le sol, actionné par une force mécanique, ainsi que toute remorque, même non attelée (y compris les caravanes) soumis à l'obligation d'assurance conformément à l'article L.211-1 du Code des assurances.

Outre les véhicules de tourisme et utilitaires légers, les poids lourds, les véhicules destinés au transport de personnes ou de marchandises, les tracteurs, les engins professionnels, les camping-cars, les voiturettes, les cyclomoteurs, les motocyclettes, les tricycles à moteur, les quadricycles à moteur, les cyclomobiles légers, les scooters électriques modulaires répondent à la présente définition les tondeuses autoportées (micro-tracteurs) ainsi que les engins de déplacement personnels motorisés visés au paragraphe 6.15 de l'article R. 311-1 du Code de la route (hoverboards, skateboards, monoroues, gyropodes, gyroskates, trottinettes à moteur et patins à roulettes électriques).

Nous*

Matmut.

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 ♣ dans le texte des présentes Conditions générales.

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 :

- Famille,
- Couple
- 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

GARANTIE EN CAS DE BLESSURES	
Incapacité permanente ☞	<ul style="list-style-type: none">• Capital maximum garanti sous réserve d'une incapacité dont le taux est au moins égal à 10% :- en l'absence d'une assistance permanente par tierce personne ☞ d'au moins 2 heures par jour: 16 000 €- en présence d'une assistance permanente par tierce personne ☞ d'au moins 2 heures par jour : 32 000 € <p>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)</p>
GARANTIE 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

On entend par bénéficiaire toute personne au profit de laquelle les indemnités sont versées.

La qualité de bénéficiaire est attribuée :

- Pour l'indemnité correspondant à l'Incapacité permanente ☞ : à l'assuré, victime de l'accident ☞ , désigné aux Conditions particulières ☞ ,
- Pour l'indemnité correspondant au Capital décès, en cas de décès du souscripteur ☞ ou de son conjoint ☞ vivant en permanence sous le toit de sa résidence principale, 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 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 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.**

Sont ainsi couverts :

- les accidents ☞ survenus à l'occasion de la vie courante, de la vie scolaire, d'activités de loisirs (ménage, cuisine, jardinage, bricolage, voyage...), ou 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...) ou à une catastrophe technologique,
- les agressions, les attentats ou les actes de terrorisme dont l'assuré est victime et qu'il n'a pas provoqués,
- les accidents ☞ du travail ou de service.

ARTICLE 6 Territorialité des garanties

1 - Les garanties s'exercent lorsque l'accident ☞ garanti est survenu en France ☞ et dans la Principauté de Monaco.

Elles sont également acquises lorsque l'accident ☞ garanti est survenu :

- dans le monde entier, pendant les douze premiers mois du séjour hors de France ☞ ,
- à l'occasion d'un séjour, quelle qu'en soit la durée, effectué à la demande de l'employeur de l'assuré pour une mission temporaire dans un pays de l'Union européenne, en Islande, en Norvège, dans les Principautés de Liechtenstein et d'Andorre, au Royaume-Uni, en Suisse, à Saint-Marin, et au Vatican.

2 - En cas d'accident ☞ corporel survenu en France ☞ ou hors de France ☞ , laissant subsister une incapacité permanente ☞ , l'expertise médicale est 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.

Pour l'ensemble des garanties, le paiement de l'indemnité est toujours effectué en France ☞ ou dans la Principauté de Monaco et en euros.

ARTICLE 7 Incapacité permanente**7-1 OBJET DE LA GARANTIE**

En cas d'accident ☞ consécutif à un événement couvert visé à l'article 5, lorsque vous conservez, après consolidation ☞ des blessures, une incapacité permanente ☞ directement imputable 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 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 assistance permanente par tierce personne ☞ d'au moins 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 ÉVALUATION DU TAUX D'INCAPACITÉ PERMANENTE

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 l'examen par notre expert, 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 permanente 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 ☞, **se traduisant par une augmentation du taux d'incapacité permanente ☞ (AIPP) fixé initialement.**

Si le taux d'**incapacité permanente** ☞ 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 prévues à l'article 7-1,
- d'autre part, l'indemnité initialement versée.

Si le taux d'**incapacité permanente** ☞ initial était inférieur à 10 %, et que le nouveau taux d'incapacité permanente ☞ est égal ou supérieur à 10 %, nous versons une indemnité selon les modalités prévues à l'article 7-1.

ARTICLE 8 Capital décès**8-1 OBJET DE LA GARANTIE**

En cas de décès d'un assuré majeur, consécutif à un événement garanti visé à l'article 5, survenant dans les suites immédiates de l'accident ☞ ou dans les 12 mois qui le suivent, nous garantissons le versement d'un capital.

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

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

ARTICLE 9 Exclusions applicables à toutes les garanties**1. Sont exclues des garanties les affections, lésions ou atteintes corporelles :**

- ou leur aggravation, qui sont en relation avec un accident survenu antérieurement à la prise d'effet du contrat,
- qui ne sont pas la conséquence certaine, directe et exclusive de l'événement accidentel déclaré,
- imputables à une maladie connue ou inconnue de l'assuré ou à une aggravation de cette maladie suite à une chute.

2. Sont exclues des garanties les affections, lésions ou atteintes corporelles résultant :

- de la rupture de la coiffe des rotateurs,
- de pathologies vertébrales, de cervico-dorso-lombalgies, de sciatiques ou de hernies discales, sauf si elles résultent d'un accident ☞ garanti ayant entraîné la fracture d'un corps vertébral,
- d'affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales, ou de l'aggravation de ces affections suite à une chute,
- de la fibromyalgie,
- d'affections virales, microbiennes, parasitaires ou infectieuses,
- d'une piqûre d'insecte,
- de hernies inguinales, crurales ou ombilicales,
- d'une expérimentation biomédicale,
- de dommages ou d'aggravation des dommages causés par :
 - des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
 - tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute source de rayonnement ionisant,
- directement ou indirectement de guerre civile ou étrangère, ou si l'assuré y participe, d'interventions militaires,
- directement ou indirectement d'insurrection, d'émeute, de complot, de mouvement populaire, d'attentat, d'acte de terrorisme ou de sabotage auxquels l'assuré participe,
- de la manipulation volontaire par l'assuré de matériels de guerre, d'armes à feu ou d'explosifs dont la détention est interdite,
- d'un burn out ou d'un bore out (syndromes d'épuisement professionnel) survenu par le fait ou à l'occasion du travail,
- de dépressions nerveuses qui ne sont pas la conséquence directe de lésions traumatiques en relation avec un accident ☞ ,
- de troubles bipolaires, de schizophrénie ou de paranoïa,
- d'un suicide ou d'une 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 de l'assuré ou du bénéficiaire de l'indemnité à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel au sens des dispositions de l'article 121-3 alinéas 1 et 2 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 la réaliser, ou par la réglementation du pays dans lequel elle est effectuée,
- 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.

3. Sont également exclues des garanties les atteintes corporelles survenues:

- alors que l'assuré est, au moment de l'accident ☞ , sous l'empire d'un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'une concentration d'alcool pur égale ou supérieure à 0,50 gramme par litre ou par la présence dans l'air expiré d'une concentration d'alcool pur égale ou supérieure à 0,25 milligramme par litre.
- alors que l'assuré, conducteur d'un véhicule terrestre à moteur, titulaire d'un permis probatoire ou en situation d'apprentissage anticipé de la conduite, de conduite encadrée ou de conduite supervisée, est, au moment de l'accident ☞ , sous l'empire d'un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'une concentration d'alcool pur égale ou supérieure à 0,20 gramme par litre ou par la présence dans l'air expiré d'une concentration d'alcool pur égale ou supérieure à 0,10 milligramme.
- alors que l'assuré est, au moment de l'accident ☞ , sous l'emprise de stupéfiants.

L'emprise de stupéfiants est caractérisée lorsque, en application de l'article L. 235-2 du Code de la route, les épreuves de dépistage, les analyses ou les examens médicaux, cliniques et biologiques, destinés à rechercher la présence d'une ou plusieurs substances ou plantes classées comme stupéfiants au sens de l'arrêté du 22 février 1990 en révèlent la présence et ce, quelles que soient les quantités décelées.

Ces exclusions ne sont pas opposables 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, au moment de l'accident ✎, 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, au moment de l'accident ✎, 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

	DÉLAI 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	Vous devez nous indiquer, dans votre déclaration ou, en cas d'impossibilité, dans le plus bref délai : <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 : <ol style="list-style-type: none"> 1. 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 vous a examiné initialement, 2. Ultérieurement, à notre demande, vous vous engagez à vous rendre à toute demande de rendez-vous du médecin expert désigné par nous ou accepter sa visite, • En cas de décès : le bénéficiaire doit nous communiquer 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 en cas de non-respect de vos obligations	<p><i>En cas d'inexécution de vos obligations, nous sommes fondés à vous réclamer une indemnité proportionnelle aux dommages que cette inexécution nous aura causés.</i></p> <p><i>En l'absence de communication des documents évoqués, l'assuré perd tout droit à indemnité pour le sinistre ☞ en cause.</i></p> <p><i>Est déchu de tout droit à garantie pour le sinistre ☞ en cause l'assuré qui, sciemment :</i></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.

ARTICLE **11** Notre Engagement Qualité

DESCRIPTIF	
Information	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. Nous vous précisons régulièrement l'état d'évolution de votre dossier et restons disponibles pour vous conseiller ou vous apporter les explications nécessaires.
Gestion de votre dossier	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. En cas de décès, nous nous réservons la possibilité de faire procéder à une expertise médicale sur pièces.
Traitement de nos désaccords	<p>Expertise</p> <p>1 - Litige d'ordre médical Dans le cas où l'assuré ou le(s) bénéficiaire(s), d'une part, et nous, d'autre part, ne pouvons pas nous mettre d'accord soit sur les causes du décès soit de l'incapacité permanente ☛, soit sur le pourcentage de l'incapacité permanente ☛, notre différend est soumis à deux médecins choisis l'un par l'assuré ou ses ayants droit, l'autre par nous. 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 judiciaire du lieu de l'accident ☛ ou du domicile de la victime. 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 Dans le cas où l'assuré ou le(s) bénéficiaire(s), d'une part, et nous, d'autre part, ne pouvons pas nous 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 Cette procédure est décrite dans la partie dédiée « Modalités d'examen des réclamations ».</p>
Paie ment de l'indemnité	<p>1 - Offre définitive 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 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 réception des conclusions médicales provisoires. Le montant de l'indemnité provisionnelle est déduit du montant de l'offre définitive d'indemnisation. En cas de solde négatif, l'assuré n'est pas tenu de restituer le trop-perçu.</p> <p>3 - Paiement Le paiement des indemnités est effectué par nous dans un délai de 1 mois à partir de l'acceptation de l'offre.</p>
Transparence	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 d'examen de la réclamation.
En cas de non-respect de nos engagements	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. 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 ☛.

FONCTIONNEMENT DE VOTRE CONTRAT


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 et en particulier, celles portant sur les points indiqués à l'article 12-1.

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  et annexes établies si nécessaire.

Le souscripteur  doit également nous déclarer si lui-même ou les assurés mentionnés aux Conditions particulières  sont déjà titulaires d'autres contrats couvrant le risque « accident  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  et leurs annexes, **par lettre recommandée, courrier électronique ou par envoi recommandé 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° 10 de l'article 17-1).



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  de l'assuré.

C - À la souscription et en cours de contrat


Déclarer toute renonciation de votre part à un recours éventuel à l'encontre de tout responsable d'un sinistre .

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  (article L. 113-8),*
- *lorsque la mauvaise foi n'est pas établie : réduction des indemnités  (article L. 113-9).*


La résiliation du contrat motivée par une réticence ou une inexactitude dans la déclaration du risque (cas n° 11 de l'article 17-1) n'implique pas renonciation de notre part à nous prévaloir des sanctions visées ci-dessus.

Vous pouvez également, en cas de retard dans la déclaration de circonstances nouvelles aggravant les risques ou en créant de nouveaux, encourir la déchéance  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  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 de votre contrat, langue et loi applicables**14-1 FORMATION**

Les garanties de votre contrat prennent effet aux date et heure indiquées aux Conditions particulières , **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, courrier électronique ou par envoi recommandé 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 de votre recommandé électronique ou aux date et heure de réception 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 par les services postaux (cachet apposé sur le courrier ou support numérique).

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 ¹.

Sauf convention contraire, il est, à cette échéance, reconduit de plein droit par tacite reconduction ¹ 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.

14-4 LANGUE ET LOI APPLICABLES

Le présent contrat est rédigé en français. Il est régi par la loi française.

ARTICLE 15 Cotisation

15-1 DÉFINITION

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° 9 de l'article 17-1), 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, dont nous vous informons dans les formes habituelles, s'applique à l'échéance annuelle indiquée aux Conditions particulières ¹ ou dès le jour de l'avenant en cas de modification du contrat.

Vous pouvez résilier le contrat (cas n° 5 de l'article 17-1) 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.

15-4 VARIABILITÉ

La **Matmut** est une société d'assurance mutuelle à cotisations variables.

Si les cotisations annuelles sont insuffisantes pour assurer l'équilibre des opérations, le Conseil d'Administration peut décider de procéder à un rappel de cotisation au titre de l'exercice considéré.

Vous ne pouvez en aucun cas être tenu, sauf en ce qui concerne l'augmentation des charges fiscales, parafiscales et assimilées, au-delà d'un maximum fixé à deux fois le montant de la cotisation annuelle appelée.

ARTICLE 16 Prescription

Conformément à l'article L.114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant du présent contrat, qu'il s'agisse de sa validité ou de son exécution, 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 fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance,
- en cas de sinistre \blacktriangleright , 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 \blacktriangleright 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 \blacktriangleright est porté à dix ans, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Les causes d'interruption de la prescription \blacktriangleright sont celles prévues par l'article L.114-2 du Code des assurances.

Elle peut être interrompue :

- par l'une des causes ordinaires d'interruption suivantes prévues par le Code civil :
 - 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),
 - une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou 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 \blacktriangleright ,
 - l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un recommandé électronique, avec accusé de réception, par notre Société à l'assuré en ce qui concerne le paiement des cotisations ou, par l'assuré à notre Société en ce qui concerne le règlement des indemnités.

Conformément à l'article L.114-3 du Code des assurances, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription \blacktriangleright , ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

ARTICLE 17 Résiliation de votre contrat et droit de renonciation

17-1 TABLEAU RÉCAPITULATIF DES CAS ET CONDITIONS DE RÉSILIATION DE VOTRE 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 du contrat par tacite reconduction \blacktriangleright des garanties du contrat	Vous ou nous	Date d'échéance annuelle indiquée aux Conditions particulières \blacktriangleright	Délai de préavis à respecter pour adresser la notification : <ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• Date d'échéance indiquée aux Conditions particulières \blacktriangleright si la demande est formulée avant celle-ci• Le lendemain de la date de notification si votre demande de résiliation est formulée après la date d'échéance annuelle indiquée aux Conditions particulières \blacktriangleright	<ul style="list-style-type: none">• Envoi par nous de l'avis d'échéance annuelle indiquée aux Conditions particulières \blacktriangleright• Notification de la demande de résiliation dans les 20 jours de cet envoi	L. 113-15-1

CAS N°	MOTIF DE LA RÉSILIATION	INITIATIVE DE LA RÉSILIATION	DATE DE PRISE D'EFFET DE LA RÉSILIATION	CONDITIONS	TEXTE APPLICABLE
3	Opposition à la poursuite du contrat tacitement renouvelé	Vous	1 mois après notification de la demande de résiliation formulée par vous	Ancienneté du contrat : 1 an à compter de la 1 ^{ère} souscription	Avis du Comité consultatif du secteur financier en date du 29 avril 2022
4	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'événement qui la motive	L. 113-16
5	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 ↴
6	Diminution du risque	Vous	30 jours après notification de votre demande de résiliation	Nous devons avoir refusé de réduire la cotisation en proportion de la diminution du risque	L. 113-4
7	Résiliation par nous d'un autre de vos contrats après sinistre ↴	Vous	1 mois après notification de votre demande de résiliation	Nous devons avoir préalablement résilié après sinistre ↴ un autre de vos contrats	R. 113-10
8	Décès du souscripteur ↴	De plein droit	<ul style="list-style-type: none"> • 30 jours après le décès pour les formules « famille » et « couple ». Dans ce cas cependant, les droits et obligations du souscripteur ↴ 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 ↴
9	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

CAS N°	MOTIF DE LA RÉSILIATION	INITIATIVE DE LA RÉSILIATION	DATE DE PRISE D'EFFET DE LA RÉSILIATION	CONDITIONS	TEXTE APPLICABLE
10	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 ↴	L. 113-4
11	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
12	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
13	Non-respect de notre Engagement Qualité	Vous	Dès réception de la notification de votre demande de résiliation	À tout moment dans les 12 mois suivant la survenance du sinistre ↴	Article 11 des Conditions générales ↴

17-2 FORME ET DÉLAIS DE LA RÉSILIATION

A - La résiliation à votre initiative nous est notifiée conformément à l'article L.113-14 du Code des assurances :

- soit par lettre ou tout autre support durable ↴ (courrier électronique sur l'espace personnel, lettre recommandée électronique...)
- soit par une déclaration faite à notre Siège social ou dans l'une de nos Agences
- soit par un acte extrajudiciaire
- soit, lorsque nous proposons la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par ce même mode.

Nous vous confirmons par écrit la réception de la notification de votre demande de résiliation.

Dans les cas de résiliation visés à l'article 17-1 :

- le délai de préavis de la résiliation ou la date limite de dénonciation du contrat est décompté à partir de la date d'expédition de la notification,
- le délai de prise d'effet de la résiliation commence à courir le jour de la réception de la notification.

B - La résiliation à notre initiative vous est notifiée par lettre recommandée (avec accusé de réception dans le cas n° 4) 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° 9, 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° 9, 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 simple,
- 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 la « **Matmut** 76030 Rouen Cedex I » 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 la « **Matmut** 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

Qu'est-ce qu'une réclamation ?

L'expression de votre mécontentement ou de votre insatisfaction à notre égard constitue une réclamation.

Une demande de service ou de prestation, une demande d'information ou une demande d'avis n'est pas considérée comme telle.

Quelles sont les étapes de traitement ?

Soucieux de vous offrir le meilleur accompagnement possible, nous mettons à votre service un dispositif dédié au traitement des réclamations, pour vous répondre rapidement, en toute transparence et dans le respect de vos droits.

- ❶ En cas de désaccord sur le présent contrat, et quel qu'en soit l'objet (sa souscription, sa gestion ou le règlement d'un sinistre), votre réclamation peut être formulée par tous moyens à votre convenance :

- téléphone **02 35 03 68 68**
- internet via le **formulaire « réclamations »** disponible sur votre **espace personnel**,
- courrier **MATMUT – Gestion des réclamations – TSA 40261 – 76729 ROUEN CEDEX**
- Vis-à-vis **auprès de nos agences.**

Le responsable du service ou de l'agence concerné ou une entité dédiée au traitement des réclamations étudie votre situation avec la plus grande attention et s'efforce de vous répondre au plus tôt. Si la réponse ne peut vous être adressée dans un délai de 10 jours ouvrables à compter de la réception de votre réclamation, un accusé de réception vous est envoyé. En toute hypothèse, nous nous engageons à vous répondre dans un délai maximal de 30 jours à compter de la réception de votre réclamation écrite.

- ❷ Si la réponse apportée ne vous satisfait pas :

- ➡ Vous pouvez solliciter notre service « réclamations sociétaires » par simple mail (**service.reclamations@matmut.fr**), ou en écrivant à l'adresse suivante :

**Service « réclamations sociétaires »
66 rue de Sotteville, 76030 Rouen Cedex 1**

Celui-ci procède à un nouvel examen de votre dossier, et vous fait part de sa position dans un délai maximal de 30 jours.

- ➡ Vous pouvez également saisir gratuitement le Médiateur de l'Assurance, en déposant votre demande et les pièces de votre dossier sur son site internet : **www.mediation-assurance.org**, ou en écrivant à l'adresse suivante :

**Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09**

Le médiateur vous répond dans un délai de 90 jours, selon sa charte, que vous pouvez consulter directement sur ce site.

Informations Importantes

La saisine du Médiateur doit obligatoirement intervenir dans le délai d'un an à compter de la réception de votre réclamation écrite initiale et aucune action contentieuse ne doit avoir été engagée auparavant.

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

CHARTRE DE PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

La présente charte est destinée à vous fournir des informations détaillées sur l'usage fait de vos données à caractère personnel (ci-après « données personnelles »), nos obligations et vos droits en la matière.

Les sociétés du Groupe Matmut collectent et traitent vos données personnelles dans le respect du Règlement Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016, entré en application le 25 mai 2018 et de la loi du 06 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

POURQUOI UTILISONS-NOUS VOS DONNÉES PERSONNELLES ?

Pour vous assurer, vous conseiller au mieux et pour respecter nos obligations légales

Vos données personnelles sont collectées et traitées pour les finalités suivantes :

- la passation, la gestion et l'exécution de vos contrats d'assurance,
- la passation, la gestion et l'exécution de la prestation de conseil en gestion de patrimoine,
- la gestion de notre relation client et la prospection commerciale,
- l'amélioration de nos services notamment en vous 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.

QUELLES DONNÉES PERSONNELLES VOUS CONCERNANT UTILISONS-NOUS ?

Le Groupe Matmut collecte et traite uniquement les données pertinentes en fonction des finalités

Vos données personnelles sont recueillies soit directement auprès de vous, soit indirectement auprès de tiers (tels que des partenaires, des prestataires de services, des tiers mettant à disposition des bases de données). Le Groupe **Matmut** s'engage à réaliser ces traitements pour les finalités définies ci-avant, en mettant en œuvre les mesures nécessaires pour garantir le respect de votre vie privée.

Quelques exemples de données personnelles traitées, regroupées par catégories :

- **identification de personnes** : nom, prénom, numéro de téléphone, adresse de courrier électronique...
- **biens assurables pour l'appréciation du risque** : situation géographique, type et caractéristiques de votre véhicule ou de votre habitation...
- **gestion du contrat d'assurance** : numéro de sociétaire ou d'adhérent, numéro de contrat, adresse postale, adresse électronique, numéro de téléphone, montant du contrat, moyen de paiement de la cotisation...
- **santé** : description des atteintes corporelles à des fins d'indemnisation des victimes, actes médicaux/montants remboursés par la sécurité sociale à des fins de versement des prestations de la complémentaire santé...
- **sinistre/victimes** : nature du sinistre, rapport d'expertise, taux invalidité/incapacité...
- **gestion de notre relation commerciale** : demandes de renseignements sur les produits, contrats et services, origine de la demande, échanges avec les clients et les prospects...

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

Le défaut de communication de données obligatoires peut conduire à ce qu'une demande ne puisse être prise en compte, à l'impossibilité de passer, gérer et exécuter un contrat d'assurance.

QU'EST-CE QUI NOUS AUTORISE À LES UTILISER ?

Votre consentement ou un autre fondement légitime

Les traitements de vos données personnelles reposent sur au moins l'un des fondements juridiques 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, la conduite d'activités de recherche et de développement.

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

Dans le cadre de l'exécution du contrat (gestion d'un sinistre corporel), les sociétés du Groupe **Matmut** et autres destinataires peuvent être amenées à traiter des données personnelles dites sensibles, relatives à la santé des personnes. Ce traitement se fait dans le respect du secret médical. Votre consentement explicite à ce que les sociétés du Groupe **Matmut** et autres destinataires traitent ces données personnelles pour cette finalité précise vous sera demandé.

QUI SONT LES DESTINATAIRES DE VOS DONNÉES PERSONNELLES ?

Les sociétés du Groupe Matmut ne communiquent vos données qu'aux personnes et organismes intervenant dans nos relations contractuelle et commerciale

Les destinataires de vos données personnelles, dans le cadre de leurs missions, sont :

- les collaborateurs du Groupe Matmut,
- 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 (société qui détermine les finalités et les moyens des traitements de données personnelles),
- s'il y a lieu les coassureurs et réassureurs ainsi que les organismes professionnels et les fonds de garanties,
- les personnes intervenant au contrat tel 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,
- les personnes bénéficiant d'un droit de communication telles que les médiateurs professionnels, autorités de contrôle ou organismes publics habilités.

COMBIEN DE TEMPS CONSERVONS-NOUS VOS DONNÉES PERSONNELLES ?

Le Groupe Matmut ne conserve vos données que le temps nécessaire

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.

Quelques exemples de délais de conservation liés à nos activités :

Données	Durée de conservation
Prospection commerciale	3 ans à compter du dernier contact émanant du prospect
Contrat d'assurance Habitation, Véhicule	3 ans après la fin de la relation contractuelle avec l'assuré sans dossier sinistre
Contrat d'assurance Vie	10-30 ans suite au décès de l'assuré (selon les cas et les contrats)
Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme	5 ans à compter de la cessation des relations avec le prospect ou l'assuré
Lutte contre la fraude	5 ans à compter de la clôture du dossier de fraude de l'assuré
Gestion des cookies	13 mois à compter de leur dépôt sur le terminal de l'utilisateur

Ces délais sont donnés à titre indicatif, les durées de conservation peuvent être allongées afin de respecter nos dispositions légales et réglementaires applicables.

OÙ SONT CONSERVÉES VOS DONNÉES PERSONNELLES ?

Le Groupe Matmut privilégie le stockage au sein de l'Union Européenne

Par principe, nous privilégions l'hébergement et le traitement de vos données personnelles en France ou au sein de l'Union Européenne (UE) et de l'Espace Économique Européen (EEE).

Toutefois, des données personnelles peuvent faire l'objet de transferts vers des pays hors de l'UE et de l'EEE pour les finalités de traitement précitées.

Nous nous assurons dans ce cas que ce transfert est effectué en conformité avec la réglementation applicable et qu'un niveau de protection adéquat afin de respecter votre vie privée est assuré : en recourant par exemple à des clauses contractuelles types de la commission européenne ou en transférant dans un pays présentant un niveau de protection des données reconnu comme adéquat.

Certaines données personnelles, strictement nécessaires à la mise en œuvre de vos garanties contractuelles, peuvent aussi être transmises hors de l'UE et de l'EEE dans le cadre de l'exécution d'un contrat.

COMMENT SONT SÉCURISÉES VOS DONNÉES PERSONNELLES ?

Le Groupe Matmut met en œuvre les mesures de sécurité adaptées

Nous veillons à mettre en œuvre les mesures de sécurité adaptées afin d'assurer un niveau de protection élevé à vos données personnelles.

Le Groupe **Matmut** a nommé un Délégué à la Protection de Données (DPO) qui est l'interlocuteur référent de l'entreprise pour tout ce qui est lié à la protection des données personnelles.

Le DPO du Groupe **Matmut** conseille et coordonne les actions permettant d'assurer le bon traitement des données personnelles, et intervient également, auprès des collaborateurs, afin d'assurer la conformité des pratiques à la réglementation.

En collaboration avec le Responsable de la Sécurité des Systèmes d'Information du Groupe **Matmut**, le DPO du Groupe **Matmut** s'assure de la mise en place des moyens et des actions de mise en conformité à la réglementation en vue de garantir la sécurité, l'intégrité et la confidentialité de vos données personnelles notamment afin de les protéger contre toute perte, destruction accidentelle, altération et accès non autorisé.

Nous limitons l'accès à vos données personnelles aux seules personnes habilitées. Elles ne sont traitées par ces personnes que sur nos instructions et sont protégées par une clause de confidentialité.

Nous exigeons de nos sous-traitants qu'ils appliquent des règles strictes en matière de protection des données personnelles en conformité avec les lois et réglementations applicables, tant françaises qu'euro-péennes.

Vous aussi soyez acteur de la sécurité de vos données personnelles.

Pour cela, nous vous recommandons de :

- protéger le mot de passe de votre espace personnel et de ne le communiquer à personne,
- vous déconnecter avant de quitter votre espace personnel, si vous partagez votre ordinateur,
- être vigilant quant aux emails ou aux appels malveillants visant à obtenir des informations personnelles pour en faire un usage frauduleux,
- appliquer les mises à jour de sécurité du système d'exploitation (Windows, Android, iOS...) ou des applications qui sont sur votre appareil.

QUELS SONT VOS DROITS ? COMMENT LES EXERCER ?

Le Groupe Matmut vous informe en toute transparence

Vous disposez sur vos données personnelles des droits :

- d'**accès**, pour obtenir les informations relatives aux traitements de vos données personnelles et la communication d'une copie de ces données,
- de **rectification** de données personnelles que vous considérez inexacts ou incomplètes,
- d'**effacement**, pour obtenir la suppression de vos données personnelles, si vous répondez aux conditions prévues par la réglementation (**Article 17 du RGPD**),
- de **limitation des traitements** de vos données personnelles à leur seule conservation, si vous répondez aux conditions prévues par la réglementation (**Article 18 du RGPD**),
- d'**opposition**, vous permettant de vous opposer à tout moment, pour des raisons tenant à votre situation particulière, à tout traitement de vos données personnelles, sauf lorsque le responsable du traitement démontre qu'il existe des motifs légitimes et impérieux pour le traitement qui prévalent sur vos intérêts, droits et libertés ou que le ou les traitements demeurent nécessaires pour la constatation, l'exercice ou la défense de droits en justice.

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

- 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. Vous pouvez demander, soit à les récupérer dans un format structuré, soit à nous demander de les communiquer directement à un autre responsable de traitement.

Lorsque votre consentement a été recueilli pour un traitement de vos données personnelles, vous pouvez retirer votre consentement à ce traitement à tout moment.

Vous pouvez enfin faire l'objet d'une décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé, y compris le profilage, produisant des effets juridiques vous concernant ou vous affectant de manière significative de façon similaire, lorsque cette décision :

- est nécessaire à la conclusion ou à l'exécution d'un contrat nous liant ;
- est fondée sur le consentement explicite de la personne concernée.

Vous avez alors le droit d'obtenir des informations relatives à cette prise de décision, de la contester le cas échéant et d'obtenir une intervention humaine de la part du responsable du traitement.

Vous pouvez exercer l'ensemble de ces droits :

- **par courrier électronique** : dpd@matmut.fr,
- **par courrier postal** : **Matmut** à l'attention du Délégué à la Protection des Données 66 rue de Sotteville, 76100 Rouen, en justifiant de votre identité.

Vous disposez du droit d'introduire une réclamation auprès de 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 gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Néanmoins nous pouvons toujours vous téléphoner lorsqu'il s'agit de sollicitations intervenant dans le cadre de l'exécution d'un contrat en cours et ayant un rapport avec l'objet de ce contrat, y compris lorsqu'il s'agit de vous proposer des produits ou des services afférents ou complémentaires à l'objet du contrat en cours ou de nature à améliorer ses performances ou sa qualité.

À PROPOS DES COOKIES

Afin d'améliorer votre expérience, nous utilisons des cookies pour vous fournir une connexion sûre, collecter des statistiques en vue d'optimiser les fonctionnalités du site et en adapter le contenu et vous proposer des offres et des services adaptés à vos centres d'intérêt.

Pour en savoir plus et gérer vos préférences sur le site matmut.fr, nous vous invitons à consulter notre **Politique relative aux cookies**, accessible sur ce site depuis la rubrique « Gestion des Cookies ».

L'ASSURANCE ET VOS DONNÉES PERSONNELLES

Les assureurs collectent et exploitent les données personnelles de leurs assurés. Ces données leur sont indispensables pour exercer leur métier et pour apporter aux assurés des services de qualité.

France Assureurs a édité un document « Bien vous connaître, c'est bien vous assurer » pour répondre aux questions les plus fréquentes que se posent les assurés sur l'utilisation de leurs données personnelles par leur assureur.

Vous pouvez consulter **L'assurance et vos données personnelles** depuis la rubrique « Protection des données personnelles » accessible sur le site matmut.fr.

SUIVI DE LA CHARTE PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Cette Charte, accessible à tous sur les sites internet des sociétés du Groupe **Matmut**, est susceptible d'être révisée en fonction des évolutions législatives et réglementaires ou d'une modification des conditions de traitement des données personnelles.

Nous vous invitons à prendre connaissance de la dernière version de cette Charte dans la rubrique « Protection des Données Personnelles » sur nos sites.

Nous vous informerons de toute modification significative de notre Charte par le biais de notre rubrique « Actualités » de notre site internet matmut.fr.

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) : 4 place de Budapest CS 92459, 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.AC1 – 10/24

matmut 

Mutuelle assurance des travailleurs mutualistes
Société d'assurance mutuelle à cotisations variables
Entreprise régie par le Code des assurances

Siège social : 66, rue de Sotteville 76100 Rouen
Adresse postale : 76030 Rouen CEDEX 1
02 35 03 68 68

