



Complice Prévoyance Matmut

Notice d'information



Sommaire

Nature du contrat	Page 3
Titre I - Objet et caractéristiques du contrat.....	Page 4
Article 1 - Objet du contrat.....	Page 4
Article 2 - Lexique.....	Page 4
Article 3 - Territorialité.....	Page 5
Article 4 - Définitions des garanties.....	Page 5
Article 5 - Exclusions.....	Page 5
Titre II - L'adhésion.....	Page 6
Article 6 - Critères et conitions d'adhésion	Page 6
Article 7 - Bénéficiaires du capital.....	Page 6
Article 8 - Date d'effet du contrat.....	Page 7
Titre III - Cotisations	Page 7
Article 9 - Détermination de la cotisation à l'adhésion.....	Page 7
Article 10 - Évolution de la cotisation.....	Page 7
Article 11 - Modalités de paiement des cotisations.....	Page 7
Article 12 - Défaut de paiement des cotisations	Page 8
Titre IV - Durée de l'adhésion.....	Page 8
Article 13 - Fin de l'adhésion et des garanties.....	Page 8
Article 14 - Renonciation	Page 8
Titre V - Évolution de l'adhésion.....	Page 9
Article 15 - Évolution de la situation de l'adhérent/assuré.....	Page 9
Article 16 - Évolution de vos garanties.....	Page 9
Article 17 - Augmentation de capital lié à des événements de la vie.....	Page 9
Article 18 - Diminution du capital garanti	Page 9
Titre VI - Règlement des prestations.....	Page 9
Article 19 - Garantie Décès	Page 9
Article 20 - Garantie PTIA (perte totale et irréversible d'autonomie)	Page 10
Article 21 - Contrôle médical, arbitrage.....	Page 10
Titre VII - Conséquences communes aux garanties en cas de fausse déclaration	Page 10
Article 22 - À la souscription.....	Page 10
Article 23 - Lors du sinistre, déchéance de garantie.....	Page 11
Article 24 - Fiscalité (en l'état actuel de la réglementation).....	Page 11
Titre VIII Dispositions diverses.....	Page 11
Article 25 - Fonctionnement du contrat collectif	Page 11
Article 26 - Informations complémentaires en cas de commercialisation à distance du Complice Prévoyance Matmut.....	Page 11
Article 27 - Durée de validité des informations	Page 11
Article 28 - Langue utilisée pendant la durée du contrat.....	Page 12
Article 29 - Information annuelle.....	Page 12
Article 30 - Prescription.....	Page 12
Article 31 - Médiation - Réclamation.....	Page 12
Article 32 - Protection des données personnelles.....	Page 13
Article 33 - Autorité de contrôle de l'assureur	Page 15
Article 34 - Loi applicable au contrat.....	Page 15
Article 35 - Fonds de garantie.....	Page 15
Article 36 - Mise à jour des informations concernant l'adhérent/assuré.....	Page 15

Nature du contrat

Complice Prévoyance Matmut est un contrat collectif d'assurance sur la vie à adhésion facultative, souscrit par :

- Matmut Mutualité - 66, rue de Sotteville 76100 Rouen (le souscripteur), au profit de ses membres, auprès de :
 - la société d'assurance vie, Matmut Vie - 66, rue de Sotteville 76100 Rouen, filiale du Groupe Matmut, entreprise régie par le Code des assurances (l'assureur).

Le contrat Complice Prévoyance Matmut est régi par le Code des assurances, rédigé en français et régi par la loi française. C'est un contrat temporaire Décès comportant en sus une garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA).

I - OBJET ET CARACTÉRISTIQUES DU CONTRAT

ARTICLE 1 OBJET DU CONTRAT

Le contrat Complice Prévoyance Matmut a pour objet de garantir, durant la période d'adhésion, le versement :

- d'un capital forfaitaire souscrit au bénéficiaire désigné, en cas de décès avant le 31 décembre suivant le 75^e anniversaire de l'adhérent/assuré ou de perte totale et irréversible d'autonomie avant le 31 décembre suivant le 65^e anniversaire de l'adhérent/assuré, quelle qu'en soit la cause sauf exclusions prévues à l'article 5.

Il s'agit d'un contrat temporaire Décès dit à fond perdu, ce qui signifie que les cotisations sont acquises à l'assureur (hors période de renonciation) afin de couvrir le risque garanti.

De ce fait, il n'y a pas de provision mathématiques sur ce type de contrat, qui ne comporte donc ni valeur de réduction, ni valeur de rachat, ni taux garanti, ni garantie de fidélité.

ARTICLE 2 LEXIQUE

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

Adhérent/assuré

Personne physique qui adhère au présent contrat d'assurance et s'engage à payer les cotisations.

Elle est désignée sur le bulletin d'adhésion ou certificat d'adhésion sur la tête de laquelle repose les risques garantis.

Âge

Le calcul de l'âge se fait toujours par différence de millésime entre l'année d'assurance considérée et l'année de naissance. Par exemple, en 2025, une personne née en 2005 aura $2025 - 2005 = 20$ ans.

Avenant

On désigne par avenant, toute modification apportée au contrat initial.

AVQ

Activités de la vie quotidienne.

Les AVQ sont au nombre de 6 :

- **la toilette** : aptitude à se laver dans la baignoire ou la douche (y compris l'entrée ou la sortie de la baignoire/douche) ou à se laver par d'autres moyens ;
- **l'habillement** : aptitude à mettre, enlever, attacher et détacher tous ses vêtements et, le cas échéant, tous appareils orthopédiques, membres artificiels ou autres appareils chirurgicaux ;
- **l'alimentation** : aptitude à s'alimenter avec des plats préparés et mis à disposition ;
- **la continence** : aptitude à utiliser les toilettes ou à éliminer ses urines et ses selles, y compris avec l'aide de protection ou de dispositifs chirurgicaux si nécessaire ;
- **le déplacement** : aptitude à se déplacer à l'intérieur de son logement, sur des surfaces sans obstacles ;
- **les transferts** : aptitude à passer du lit à une chaise ou à un fauteuil roulant, ou inversement.

Bénéficiaire(s)

Désigne la (les) personne(s) physique(s) ou morale(s), mentionnée(s) sur le certificat d'adhésion ou désignée(s) ultérieurement par l'assuré sous réserve que cette désignation ait été portée à la connaissance de l'assureur.

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.

Force majeure

Désigne la force majeure telle que définie à l'article 1218 du Code civil.

Sinistre

Survenance d'une maladie ou d'un accident mettant en jeu au moins une des garanties du contrat dès lors que le contrat est en cours.

Situation familiale

- **Conjoint** : personne avec laquelle l'adhérent/assuré est marié.
- **Partenaire de pacs** : personne liée à l'adhérent/assuré par un pacte civil de solidarité.
- **Enfants à charge** :
par enfant à charge, il faut entendre :
 - les enfants fiscalement à charge de l'assuré ou les enfants dont la filiation est reconnue avec l'assuré, âgés de moins de 25 ans,
 - les enfants (qui ne font pas de déclaration fiscale personnelle) d'un assuré divorcé confiés à la garde de l'ex-conjoint et pour lesquels l'assuré doit payer une pension alimentaire par décision de justice tant que dure l'obligation alimentaire.La situation de famille prise en considération par l'assureur est obligatoirement celle, dûment justifiée, à la date du sinistre.

ARTICLE 3 TERRITORIALITÉ

La garantie s'exerce en France et dans les principautés de Monaco et d'Andorre.

Toutefois, elle est acquise :

- dans le monde entier, pendant les douze premiers mois du séjour hors de France ;
- pour tous les séjours, quelle qu'en soit la durée, effectués à la demande de l'employeur de l'adhérent/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 et Royaume-Uni.

ARTICLE 4 DÉFINITION DES GARANTIES

4.1 Garantie Décès

Le montant du capital décès souscrit lors de l'adhésion ne peut être inférieur à 20 000 € et est plafonnée à 200 000 €.

En cas de décès de l'adhérent/assuré avant le 31 décembre suivant son 75^e anniversaire, nous procéderons au versement du capital souscrit aux bénéficiaires désignés.

Le montant du capital et les bénéficiaires que l'adhérent/assuré a désigné figurent sur le certificat d'adhésion au contrat ou sur le dernier avenant, en cas de modification ultérieure de la clause bénéficiaire.

Avance

Le bénéficiaire a la possibilité de demander le versement d'une somme forfaitaire de 5 000 € à titre d'avance sur le capital garanti en cas de décès, s'il remplit les conditions suivantes :

- être conjoint ✎ ou partenaire de pacs ✎ ou enfant mineur ou majeur de moins de 25 ans fiscalement à charge ✎ de l'adhérent/assuré ;
- décès survenu en France.

Après instruction du dossier :

- si la garantie est acquise, l'avance sera déduite du capital garanti ;
- si la garantie n'est pas acquise, l'assureur se réserve le droit de récupérer l'avance indûment versées.

4.2 Garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

La **PTIA** désigne la perte totale et irréversible d'autonomie, c'est-à-dire l'état dans lequel est un assuré lorsqu'il est reconnu par un médecin-expert désigné par l'assureur, totalement et définitivement incapable de se livrer à aucune occupation ou aucun travail lui procurant gain ou profit. En outre, son état doit nécessiter de manière permanente l'assistance viagère d'une tierce personne pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie (se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer). L'assureur n'est pas lié par le classement effectué par le régime obligatoire de l'assuré et reste libre de faire évaluer l'état de PTIA de ce dernier par un médecin de son choix.

L'assuré atteint d'une PTIA avant le jour de son 65^e anniversaire reçoit par anticipation le capital décès toutes causes prévu au certificat d'adhésion. L'assureur règle le capital prévu au certificat d'adhésion, ce qui met fin à la garantie décès toutes causes.

ARTICLE 5 EXCLUSIONS

Les garanties sont accordées sous réserve des exclusions de garanties suivantes :

Exclusions applicables à l'ensemble des garanties

N'ouvrent jamais droit à la mise en jeu des garanties, les sinistres ✎ résultant et/ou provenant :

- d'explosion de dégagement de chaleur d'irradiation provenant de la transmutation de noyaux ;
- de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules ou émises par des combustibles nucléaires ou des produits ou déchets radioactifs ;
- de guerre civile ou étrangère ou de conflits à caractère militaire ;
- de la participation volontaire de l'assuré à un défi, un pari, une lutte ou une rixe ;
- 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 ;
- 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 ;
- de la pratique de sports aériens ;
- de la pratique par l'assuré d'un sport à titre professionnel ;
- du suicide de l'adhérent/assuré qu'elle qu'en soit la cause, dans les douze mois suivants la date d'effet de l'adhésion, de la remise en vigueur de celle-ci ou toute augmentation de garantie ;
- les suites et conséquences d'une tentative de suicide, ou de tout fait intentionnel de la part de l'adhérent/assuré ayant pour but de porter atteinte à son intégrité physique dans les douze mois suivants la date d'effet de l'adhésion, de la remise en vigueur de celle-ci ou toute augmentation de garantie ;
- du meurtre de l'adhérent/assuré par un bénéficiaire pour la part qui lui revient ;

- des suites et conséquences des affections, accidents ou de maladies dont la première constatation médicale est antérieure à la date d'effet de l'adhésion, de sa remise en vigueur, ou de toute augmentation de garanties, sauf si elles ont été déclarées à cette occasion et qu'elles n'ont pas été spécifiquement exclues des garanties par l'assureur.

Sont également exclus le décès ou la PTIA :

- alors que l'adhérent/assuré était sous emprise d'imprégnation alcoolique caractérisé par un taux d'alcoolémie supérieur à la limite fixée par le Code de la route, ou par la législation du pays où a eu lieu l'accident si le taux d'alcool maximum autorisé par cette réglementation locale est plus faible ;
- liés à la consommation par l'adhérent/assuré de substances classées comme stupéfiants par l'arrêté du 22 février 1990 (NOR : SPSM9000498A), sauf si ces substances ont été prescrites par une autorité médicale et qu'elles ont été consommées dans la limite des doses ainsi prescrites ;
- liés à la consommation par l'adhérent/assuré de substances classées comme psychotropes par l'arrêté du 22 février 1990 (NOR : SPSM9000500A), sauf si ces substances ont été prescrites par une autorité médicale et qu'elles ont été consommées dans la limite des doses ainsi prescrites.

Ces trois exclusions ne sont pas opposables en cas de décès si les bénéficiaires désignés sont le conjoint ou le partenaire de pacs ou les enfants de l'adhérent/assuré (mineurs, et majeurs de moins de 25 ans fiscalement à charge).

II - L'ADHÉSION

ARTICLE 6 CRITÈRES ET CONDITIONS D'ADHÉSION

L'adhérent/assuré doit :

- avoir la qualité de membre participant ou membre honoraire au titre des statuts de Matmut Mutualité ;
- résider en France métropolitaine ou Monaco ;
- être âgé de 18 ans au moins, ne pas avoir atteint son 65^e anniversaire, et avoir la capacité à contracter (ne pas faire l'objet d'une mesure de tutelle/curatelle, remplir les formalités médicales nécessaires).

Pour souscrire, l'adhérent/assuré doit :

- remplir et signer personnellement la demande d'adhésion, indiquer le capital souhaité, désigner le ou les bénéficiaires en cas de décès, et préciser le mode de paiement de ses cotisations ;
- fournir une copie de sa pièce d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité ou passeport) accompagnée le cas échéant d'une carte de séjour ;
- remplir un mandat de prélèvement SEPA et fournir un relevé d'identité bancaire d'un compte ouvert en France au nom de l'adhérent/assuré, en cas de paiement par prélèvement. En cas de paiement par chèque, l'adhérent/assuré doit payer la première cotisation depuis un compte bancaire ouvert en France, dont il est titulaire ou co-titulaire ;
- remplir la déclaration de santé et, si nécessaire un questionnaire médical, en fonction de son âge, du capital souhaité et de son état de santé.

Le cas échéant, le médecin conseil de Matmut Vie pourra, pour se prononcer, demander à l'adhérent/assuré des renseignements et éléments complémentaires, à lui retourner sous pli confidentiel.

L'état de santé du proposant, et le cas échéant, ses antécédents médicaux, servent de base à l'assurance.

Le proposant devra informer l'assureur de toute modification de son état de santé survenue entre la demande d'assurance et l'acceptation de l'adhésion. En effet, ces modifications doivent être prises en compte pour l'étude de la demande d'assurance.

Une pathologie constatée entre la date de signature de la déclaration de santé ou du questionnaire médical et la date effective de l'adhésion est exclue de la garantie.

Après étude de la demande d'assurance, Matmut Vie pourra :

- accepter les garanties sans réserve, et valider le contrat ;
- différer sa décision dans l'attente de renseignements et/ou éléments complémentaires demandés par le service médical de Matmut Vie. Ils seront à lui retourner sous pli confidentiel ;
- accepter la demande moyennant le paiement d'une surprime (ou sur cotisation). Une proposition tarifaire sera envoyée au proposant, qui reste libre de l'accepter ou pas ;
- refuser ou ajourner la demande.

ARTICLE 7 BÉNÉFICIAIRES DU CAPITAL

La clause bénéficiaire permet de désigner la ou les personne(s) qui sera (seront) bénéficiaire(s) du capital forfaitaire en cas de décès. La qualité de bénéficiaire(s) est attribuée dès l'adhésion à la ou aux personnes souhaitée(s) et désignée(s) sur le bulletin d'adhésion.

Les bénéficiaires peuvent être désignés nominativement (nom de naissance, suivi le cas échéant du nom d'usage, prénoms, date et lieu de naissance et adresse) ou selon leur qualité (conjoint, enfants, père, mère).

L'assuré peut à tout moment modifier son choix (sous réserve le cas échéant de l'accord du bénéficiaire acceptant). Cette modification doit être obligatoirement constatée par avenant.

Toutefois, la désignation du bénéficiaire peut faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique.

Acceptation du bénéfice du contrat

Le bénéficiaire, personne physique, a la possibilité, **avec le consentement de l'adhérent/assuré**, d'accepter le bénéfice du contrat. Lorsque le(s) bénéficiaire(s) a (ont) accepté le bénéfice du contrat, l'adhérent/assuré ne peut pas, sans l'accord de ce(s) bénéficiaire(s) modifier la clause bénéficiaire ou diminuer le capital garanti.

ARTICLE 8 DATE D'EFFET DU CONTRAT

Le contrat prend effet après acceptation par Matmut Vie, à la date indiquée sur le certificat d'adhésion, sous réserve du règlement de la première cotisation telle qu'indiquée sur ce certificat.

Le certificat d'adhésion mentionne :

- l'identité complète et les coordonnées de l'adhérent/assuré ;
- la date de prise d'effet du contrat ;
- la clause bénéficiaire ;
- le montant du capital garanti ;
- la date d'échéance annuelle ;
- le tableau des cotisations dues jusqu'au 75 ans de l'adhérent/assuré ;
- et précise les modalités de paiement des cotisations.

L'adhérent/assuré dispose d'un délai de réflexion de 30 jours, à compter de la remise ou de la réception du certificat d'adhésion, pour renoncer à la souscription du contrat, conformément aux dispositions de l'article 14 de cette notice.

III - COTISATIONS

ARTICLE 9 DÉTERMINATION DE LA COTISATION À L'ADHÉSION

La cotisation due au titre du contrat est calculée en fonction :

- du capital choisi ;
- de l'âge \blacktriangledown de l'assuré ;
- du tarif en vigueur à la date d'effet du contrat ;
- de la surprime éventuelle appliquée.

Le montant de la cotisation due jusqu'à la prochaine échéance annuelle du contrat figure sur le certificat d'adhésion qui est envoyé à l'adhérent/assuré ou remis lors de la souscription du contrat.

ARTICLE 10 ÉVOLUTION DE LA COTISATION

La cotisation évolue chaque année en fonction de l'âge \blacktriangledown de l'adhérent/assuré, à l'échéance annuelle du contrat fixée au 1^{er} janvier. Elle peut également évoluer en fonction des motifs que l'adhérent/assuré aura apporté à ses garanties.

La cotisation peut également évoluer en fonction de motifs législatifs ou réglementaires ou des résultats techniques des garanties Décès/PTIA.

Chaque année, l'assuré reçoit une lettre d'information annuelle avec le montant du capital et le montant de sa cotisation mensuelle.

ARTICLE 11 MODALITÉ DE PAIEMENT DES COTISATIONS

Les cotisations sont payables, au choix de l'adhérent/assuré mensuellement, ou semestriellement, par prélèvement automatique ou semestriellement par chèque sur le compte bancaire ou postal de l'adhérent/assuré, pendant toute la durée de l'adhésion.

Les prélèvements mensuels sont réalisés chaque mois à la date indiquée sur le certificat d'adhésion sauf pour la première cotisation qui est prélevée immédiatement après l'adhésion.

Par dérogation, le paiement des cotisations semestrielles peut être réalisé par chèque tiré sur un compte dont l'adhérent/assuré est titulaire/co-titulaire.

En cas de sinistre, le paiement des cotisations est dû :

- sinistre PTIA : jusqu'au paiement du sinistre PTIA par l'assureur qui mettra fin au contrat. La reconnaissance de l'état de PTIA à une date antérieure par l'assureur donnera droit au remboursement des cotisations payées entre cette date et la date de règlement ;
- sinistre Décès : jusqu'à la réception par l'assureur du certificat de décès de l'adhérent/assuré.

Montant de la première cotisation :

- si le contrat prend effet entre le 1^{er} et le 15 du mois, le montant de la première cotisation est déterminé au prorata du nombre de jour pour la période allant de la date d'effet au dernier jour du mois ;
- si le contrat prend effet entre le 16 et le dernier jour du mois, le montant de la première cotisation est déterminé au prorata du nombre de jours pour la période allant de la date d'effet au dernier jour du mois suivant.

Par dérogation, l'adhérent/assuré peut opter pour un paiement de sa cotisation par chèque. Dans ce cas, le paiement est semestriel. Dans cette hypothèse, à l'adhésion, l'adhérent/assuré doit régler sa première cotisation qui sera calculée au prorata de la durée allant de la date d'effet à la date de la prochaine échéance. Cette date de prochaine échéance dépend du jour d'adhésion dans le mois et de la date d'échéance principale fixée au 1^{er} janvier.

ARTICLE 12 DÉFAUT DE PAIEMENT DES COTISATIONS

En cas de non-paiement de la cotisation dans les 10 jours suivant l'échéance, une lettre recommandée de mise en demeure est adressée à l'adhérent/assuré.

La garantie prend fin automatiquement 40 jours après l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure.

IV - DURÉE DE L'ADHÉSION

La durée du contrat est d'un an. La première année, elle correspond à la période comprise entre sa date d'effet et sa date d'échéance annuelle, indiquées au certificat d'adhésion.

À cette échéance, le contrat se renouvelle par tacite reconduction d'année en année, jusqu'à l'échéance annuelle qui suit le 75^e anniversaire de l'adhérent/assuré.

ARTICLE 13 FIN DE L'ADHÉSION ET DES GARANTIES

L'adhérent/assuré peut mettre fin à son adhésion Complice Prévoyance Matmut, à tout moment. Il lui suffit d'en faire la demande par lettre recommandée, datée et signée accompagnée d'un justificatif d'identité en cours de validité, envoyée à Matmut Vie, 66, rue de Sotteville 76100 Rouen.

Cette résiliation prendra effet le dernier jour du mois de réception de la demande.

En outre, l'adhésion prend fin :

- en cas de perte totale et irréversible d'autonomie, lorsque le capital garanti a été intégralement versé ;
- en cas de décès de l'adhérent/assuré ;
- en cas de non paiement de la cotisation, 40 jours après l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure ;
- au moment du sinistre ;
- à la date d'effet de la résiliation du contrat ;
- en cas de séjour à l'étranger d'une durée continue excédant douze mois ;
- la garantie Décès prend fin à la date d'échéance annuelle qui suit le 75^e anniversaire de l'adhérent/assuré.

La garantie PTIA ✎ aura pris fin à la date d'échéance annuelle qui aura suivi le 65^e anniversaire de l'adhérent/assuré.

ARTICLE 14 RENONCIATION

L'adhérent/assuré peut renoncer à son adhésion dans un délai de 30 jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle il a été informé que l'adhésion au contrat est conclue. Cette date correspond à la date de remise ou de réception du certificat d'adhésion par l'adhérent/assuré.

Ce délai de renonciation expire le dernier jour à 24 heures sans prorogation si ce jour d'expiration correspond à un samedi, un dimanche ou un jour férié.

Pour renoncer à son adhésion, l'adhérent/assuré doit adresser à Matmut Vie, 66, rue de Sotteville 76030 Rouen CEDEX 1, une lettre recommandée avec accusé de réception électronique à matmutvie@matmut.fr sur le modèle ci-dessous :

« Je soussigné, Nom Prénom Adresse, déclare renoncer à mon adhésion au contrat Complice Prévoyance Matmut N° XXXX que j'ai signé le XX/XX/XX et demande le remboursement des cotisations versées. »

Cette lettre doit être datée et signée.

Matmut Vie s'engage à rembourser l'intégralité des sommes versées, sous réserve de leur encaissement effectif, dans un délai de 30 jours calendaires révolus suivant la réception de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique.

Les garanties Décès et PTIA cesse à la date d'envoi de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique.

V - ÉVOLUTION DE L'ADHÉSION

ARTICLE 15 ÉVOLUTION DE LA SITUATION DE L'ADHÉRENT/ASSURÉ

L'engagement de Matmut Vie est fondé sur les déclarations qui lui sont faites.

Les droits de l'adhérent/assuré peuvent évoluer si sa situation familiale change. Il est donc important de signaler toutes modifications intervenues pour adapter selon les souhaits de l'adhérent/assuré, les capitaux assurés et, le cas échéant, la clause bénéficiaire de l'adhésion.

L'adhérent/assuré doit donc nous signaler, par courrier :

- tout changement d'état civil ;
- tout changement d'adresse.

ARTICLE 16 ÉVOLUTION DE VOS GARANTIES

L'adhérent/assuré peut, à tout moment, avant ses 65 ans et dans la limite d'un capital global assuré de 200 000 €, demander à augmenter le montant du capital garanti.

La majoration minimale est de 4 000 €.

Il devra remplir une demande de modification de contrat et satisfaire aux formalités médicales applicables.

Sous réserve de l'acceptation de la demande par le médecin conseil et par Matmut Vie, un avenant sera formalisé. La date d'effet de la modification figurera sur cet avenant.

L'augmentation de capital garanti entraînera une augmentation de la cotisation dont le montant - figurera sur l'avenant au contrat.

ARTICLE 17 AUGMENTATION DE CAPITAL LIÉ À DES ÉVÉNEMENTS DE LA VIE

L'adhérent/assuré a la possibilité de majorer les garanties Décès/PTIA **sans aucune formalité médicale**, en cas de mariage, de pacs, de naissance ou d'adoption, dans les six mois qui suivent l'évènement, dans la limite de 20 % du capital garanti atteint au moment de l'évènement et avec un plafond global de capital maximum couvert de 200 000 €.

Il devra remplir une demande d'augmentation de capital pour ce motif et joindre une copie de l'acte d'état civil correspondant à l'évènement à l'origine de la demande.

Un avenant mentionnant la date d'effet de la modification sera formalisé. L'augmentation de capital garanti entraînera une augmentation de la cotisation, dont le montant dû jusqu'à la prochaine échéance annuelle figurera sur l'avenant réalisé.

ARTICLE 18 DIMINUTION DU CAPITAL GARANTI

L'adhérent/assuré peut, à tout moment, diminuer le montant du capital garanti.

Le seuil de garantie ne peut être inférieur à 20 000 €. La diminution de capital ne peut être inférieure à 4 000 €.

L'adhérent/assuré devra remplir une demande de modification de contrat.

La diminution de capital entraînera une baisse de la cotisation dont le montant figurera sur l'avenant.

VI - RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

Pour percevoir le plus rapidement possible le capital garanti en cas de sinistre, il est conseillé de suivre les formalités suivantes.

ARTICLE 19 GARANTIE DÉCÈS

Outre les obligations de recherches par l'assureur, le ou les bénéficiaires peuvent nous informer du décès de l'adhérent/assuré dans les plus brefs délais et nous faire parvenir les documents suivants :

- dans tous les cas :
 - l'acte de décès,
 - la copie de documents officiels justifiant des droits et de leur qualité de bénéficiaires le cas échéant (copie livret de famille, dévolution successorale),
 - une copie d'un justificatif d'identité valide,
 - une fiche de renseignements établie par Matmut Vie à retourner complétée et signée,
 - toute pièce exigée par la réglementation fiscale en vigueur au jour du décès ;
- selon l'instruction :
 - toute pièce relatant les circonstances du décès,
 - toutes pièces médicales complémentaires demandées par le service médical.

Le règlement du capital est subordonné à la production de ces documents.

Le paiement du capital revenant à chaque bénéficiaire intervient dans le mois qui suit la réception du dossier complet.

Pour le règlement de l'avance visée à l'article 4, il conviendra en outre de joindre un certificat médical précisant que le décès n'est pas consécutif à un évènement exclu du contrat.

Ce versement ne préjuge pas de la décision finale de Matmut Vie résultant de l'examen de la cause du décès. En cas de refus de prise en charge du sinistre par Matmut Vie, cette avance devra lui être remboursée.

ARTICLE 20 GARANTIE PTIA (PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE)

La perte totale et irréversible d'autonomie ouvre droit au paiement anticipé du capital forfaitaire garanti en cas de décès.

L'adhérent/assuré, ou un de ses proches s'il n'est pas en mesure de le faire, doit informer Matmut Vie dès que cette perte totale et irréversible d'autonomie aura été médicalement constatée.

Le capital garanti sera réglé sur présentation des pièces suivantes et sous réserve que les conditions de garanties soient réunies :

- l'imprimé de « déclaration PTIA » à retourner à l'attention du médecin conseil mandaté par l'assureur sous pli confidentiel, dûment complété et signé par l'assuré, à défaut par son représentant légal ;
- et, le cas échéant, toute pièce supplémentaire que l'assureur jugerait nécessaire à l'instruction du dossier.

Le capital est versé dans un délai de 30 jours après réception du dossier complet et accord du médecin conseil de Matmut Vie.

ARTICLE 21 CONTRÔLE MÉDICAL, ARBITRAGE

Lors de l'ouverture de la demande de prestations, nous nous réservons le droit de réclamer tous documents et renseignements médicaux nécessaires. Des visites médicales, contrôles ou enquêtes et expertises médicales pourront être diligentées par Matmut Vie.

Sinistre PTIA

Les décisions prises par les organismes sociaux dont dépend l'assuré ne sont pas opposables à l'assureur. L'assureur se réserve le droit de faire visiter par le médecin de son choix, tout assuré malade ou accidenté, ce qui est accepté par l'assuré. Cette acceptation est une condition essentielle et déterminante au consentement de l'assureur pour délivrer cette garantie.

Le médecin traitant de l'intéressé a la faculté d'assister à la visite du médecin délégué par l'assureur.

Les médecins et représentants de l'assureur doivent avoir libre accès auprès de l'assuré afin de contrôler son état de santé.

En cas de refus de l'assuré, celui-ci peut être mis en demeure par lettre recommandée, à l'adresse du dernier domicile connu par l'assureur, d'avoir à se soumettre au contrôle. Si dans un délai de dix jours, le cachet de la poste faisant foi, cette lettre recommandée reste sans réponse de la part de l'assuré (sauf cas fortuit ou cas de force majeure) ou si celui-ci maintient son refus sans justification valable, l'assureur est autorisé de plein droit à interrompre ou refuser le versement des prestations.

Les décisions de l'assureur, prises en fonction des conclusions du médecin conseil mandaté par l'assureur, sont notifiées à l'assuré par courrier.

En cas de désaccord sur l'état de santé de l'assuré, il peut être procédé à une expertise amiable et contradictoire entre le médecin de l'assureur et celui de l'assuré.

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 domicile de l'assuré.

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.

VII - CONSÉQUENCES COMMUNES AUX GARANTIES EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION

ARTICLE 22 À LA SOUSCRIPTION

Pour être assuré au titre du contrat Complice Prévoyance Matmut, l'adhérent/assuré doit se soumettre aux formalités médicales demandées par l'assureur : déclaration d'état de santé et/ou questionnaire médical. Ces documents sont très importants et doivent être complétés avec exactitude.

22.1 Réticences ou fausses déclarations intentionnelles

En application de l'article L113-8 du Code des assurances, indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L132-26 du Code des assurances, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue notre opinion, alors même que le risque omis ou dénaturé de sa part a été sans influence sur le sinistre.

Les cotisations payées demeurent alors acquises à Matmut Vie, qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

Matmut Vie pourra, par ailleurs, engager une action judiciaire pour la récupération des prestations indûment réglées

22.2 Omissions ou fausses déclarations non intentionnelles

L'omission ou la déclaration inexacte de votre part dont votre mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité du contrat d'assurance.

Si elle est constatée avant tout sinistre, nous avons le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de cotisation, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée auprès de vous par lettre recommandée, en restituant la portion de la cotisation payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des cotisations payées par rapport au taux des cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

Il pourra également être fait application des dispositions de l'article L132-26 du Code des assurances.

ARTICLE 23 LORS DU SINISTRE, DÉCHÉANCE DE GARANTIE

Toute réticence à un contrôle, à une expertise médicale ou toute déclaration intentionnellement fautive lors du sinistre, de la part de l'adhérent/assuré ou de celle de ses bénéficiaires, de même que la production de documents inexacts et mensongers quant à l'état civil de l'assuré, la date, les circonstances, les origines de son décès ou de la PTIA, font perdre tout droit à prestations pour la garantie concernée et entraînent l'exclusion de l'assuré et la fin du contrat.

Les cotisations réglées restent acquises à Matmut Vie.

ARTICLE 24 FISCALITÉ (EN L'ÉTAT ACTUEL DE LA RÉGLEMENTATION)

- **En cas de perte totale et irréversible d'autonomie**, le capital versé à l'assuré est exonéré d'impôt sur le revenu.
- **En cas de décès**,
sauf cas d'exonérations spécifiques, notamment lorsque le bénéficiaire est désigné à titre onéreux, le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès est(sont) imposé(s), après application d'un abattement :
 - aux droits de succession sur les primes versées après le 70^e anniversaire de l'assuré en application de l'article 757 B du Code général des impôts,
 - à une taxe spécifique sur les capitaux résultant des primes versées avant le 70^e anniversaire de l'adhérent/assuré, en application de l'article 990 I du Code général des impôts.

VIII - DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 25 FONCTIONNEMENT DU CONTRAT COLLECTIF

Le contrat collectif Complice Prévoyance Matmut est souscrit pour une durée d'un an et est renouvelable annuellement par tacite reconduction. Le contrat peut être résilié par l'une ou l'autre des parties moyennant l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception, au minimum un mois avant l'échéance principale fixée au 1^{er} janvier.

En cas de résiliation du contrat collectif, que celle-ci soit à l'initiative de Matmut Mutualité ou de Matmut Vie, les adhésions en vigueur ne seront pas remises en cause. Aucune nouvelle adhésion ne sera plus acceptée et Matmut Vie s'engage à maintenir les adhésions existantes et les droits acquis en vigueur.

En cas de liquidation ou de dissolution de Matmut Mutualité, quelle qu'en soit la cause et conformément à l'article L. 141-6 du Code des assurances, le contrat se poursuivra de plein droit entre Matmut Vie et les personnes antérieurement adhérentes au contrat. Le contrat collectif CPM+ est disponible sur simple demande auprès de Matmut Vie.

Les droits et obligations de l'adhérent/assuré peuvent être modifiés par des avenants conclus entre Matmut Vie et Matmut Mutualité.

En application de l'article L. 141-4 du Code des assurances, l'adhérent/assuré est informé de ces modifications au moins trois mois avant la date prévue pour leur entrée en vigueur.

ARTICLE 26 INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES EN CAS DE COMMERCIALISATION À DISTANCE DU COMPLICE PRÉVOYANCE MATMUT

L'offre de commercialisation à distance du Complice Prévoyance Matmut est régie par l'article L. 112-2-1 du Code des assurances.

ARTICLE 27 DURÉE DE VALIDITÉ DES INFORMATIONS

La durée de validité des informations communiquées à l'adhérent/assuré correspond à la durée du contrat Complice Prévoyance Matmut, sous réserve d'éventuelles modifications du contrat collectif et des évolutions législatives, réglementaires et fiscales.

ARTICLE 28 LANGUE UTILISÉE PENDANT LA DURÉE DU CONTRAT

La langue utilisée pendant la durée du contrat est la langue française.

ARTICLE 29 INFORMATION ANNUELLE

Nous nous engageons à vous communiquer chaque année une information indiquant notamment le montant de votre cotisation annuelle, le capital et les garanties souscrites et les bénéficiaires désignés.

ARTICLE 30 PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court pas :

1. en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
2. 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.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Conformément à l'article L 192-1 du Code des assurances, si le souscripteur a sa résidence principale dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, le délai prévu à l'article L114-1, alinéa 1^{er} du Code des assurances est porté à 5 ans en matière d'assurance sur la vie.

La prescription peut être interrompue :

- par l'une des causes ordinaires suivantes :
 - 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,
 - l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un **envoi recommandé électronique**, 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.

ARTICLE 31 MÉDIATION - RÉCLAMATION

Modalités d'examen des réclamations

Information du client sur les modalités d'examen des réclamations conformément aux recommandations de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR).

1. 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 une demande d'avis n'est pas considérée comme une réclamation.

2. Traitement des réclamations

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 qu'une réponse vous soit apportée par son responsable.

Un courrier vous est adressé dans les 10 jours ouvrables suivant l'envoi 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 faire part de notre position définitive au plus tard dans le délai de deux mois à compter de l'envoi de votre réclamation initiale.

Si cette réponse ne vous donne pas satisfaction, ou en l'absence de réponse dans le délai de deux mois précité, vous avez la possibilité de saisir :

Le service « Réclamations » de notre groupe par mail (service.reclamations@matmut.fr), ou par courrier 66, rue de Sotteville 76030 Rouen CEDEX 01.

Celui-ci s'engage à vous faire part de sa position dans un délai de 30 jours.

Le médiateur de l'assurance en déposant votre demande sur son site internet « www.mediation-assurance.org (sur lequel vous pouvez obtenir toutes les informations relatives au dispositif mis en place par le professionnel) ou en lui écrivant à l'adresse suivante : La médiation de l'assurance - TSA 50110 - 75441 Paris CEDEX 09.

La charte du médiateur prévoit que sa réponse intervient dans un délai de 90 jours. Votre demande doit obligatoirement intervenir dans le délai d'un an à compter de votre réclamation initiale et ne faire l'objet, à ce stade, d'aucune action contentieuse. L'avis du médiateur de l'assurance ne nous lie, ni vous, ni nous, chacun conservant le droit de saisir les tribunaux.

ARTICLE 32 PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

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 délégués 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 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 obligations 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 de 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'européennes.

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 et aux appels malveillants visant à obtenir des informations personnelles pour en faire un usage frauduleux ;
- appliquer les mises à jour de sécurité de votre 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 inexactes 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 votre consentement a été recueilli pour un traitement de vos données personnelles, vous pouvez retirer votre consentement à ce traitement à tout moment, sans remettre en cause les traitements effectués préalablement à ce retrait.

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 en cliquant sur ce lien,

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.

ARTICLE 33 AUTORITÉ DE CONTRÔLE DE L'ASSUREUR

L'organisme chargé du contrôle de Matmut Vie est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4, rue de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris CEDEX 09.

ARTICLE 34 LOI APPLICABLE AU CONTRAT

La loi applicable au contrat est la loi française.

ARTICLE 35 FONDS DE GARANTIE

En application de l'article L. 423-1 du Code des assurances, Matmut Vie adhère à un fonds de garantie destiné à préserver les droits des adhérents/assurés et bénéficiaires de ses contrats d'assurance vie.

ARTICLE 36 MISE À JOUR DES INFORMATIONS CONCERNANT L'ADHÉRENT/ASSURÉ

Pour faciliter les échanges avec l'adhérent/assuré et prévenir l'existence de contrats d'assurance vie non réclamés, l'adhérent/assuré s'engage à informer l'assureur en cas de changement de nom, d'adresse ou de coordonnées bancaires en cours d'adhésion.

matmut 

VIE

Matmut Vie
Société Anonyme au capital de 35 887 500 €
Entreprise régie par le Code des assurances.

Siège social : 66, rue de Sotteville
76030 Rouen CEDEX

matmut 

MUTUALITÉ

Matmut Mutualité
Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II
du Code de la mutualité, immatriculée au
répertoire SIRENE sous le numéro 775 701 485

Siège social : 66, rue de Sotteville 76100 Rouen
Adresse postale : 76030 Rouen CEDEX 1