

MES BIENS

MON ARGENT

MON ACTIVITÉ
PROFESSIONNELLE

MA FAMILLE



PRÉVOYANCE

ASSURANCE DÉCÈS

NOTICE D'INFORMATION

Édition (01/2021)



Réf TDR.008-01/2021

ASSURANCE DÉCÈS

Notice d'information

**La présente notice d'information « Assurance décès » décrit les droits et obligations des adhérents dans le cadre des deux contrats d'assurance de groupe sur la vie :
- N° 02110 et 02120 à adhésion facultative souscrits par l'Association Nationale des Souscripteurs Vie Covéa (ANS Vie-Covéa) auprès de MAAF Vie.**

LEXIQUE	p. 3
OBJET DES CONTRATS	p. 4
LES GARANTIES DU CONTRAT	p. 4
Les événements couverts	p. 4
Les prestations assurées	p. 4
Étendue territoriale des garanties	p. 4
Les événements non couverts	p. 5
LA VIE DU CONTRAT	p. 6
Formation de votre adhésion	p. 6
Déclaration des autres assurances	p. 6
Modification de votre adhésion	p. 6
Prescription	p. 6
Durée de votre adhésion – Résiliation de votre adhésion et des garanties	p. 7
MODALITÉS DE VERSEMENT	p. 8
Garantie I et option de la Garantie I :	p. 8
Capital versé en cas de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré ou capital versé en cas de décès de l'assuré	
Garantie II : Rente éducation versée en cas de perte totale et irréversible d'autonomie ou de décès de l'assuré	p. 8
Garantie III : les garanties I et II sont choisies	p. 8
La clause bénéficiaire	p. 9
VOTRE COTISATION	p. 10
Cotisation à l'association	p. 10
Montant et paiement de la cotisation	p. 10
Évolution de la cotisation	p. 10
Réglementation SEPA	p. 11
REVALORISATION	p. 11
Revalorisation des garanties	p. 11
INFORMATIONS GÉNÉRALES	p. 12
Fiscalité	p. 12
Capitaux non réclamés	p. 12
Dispositions relatives à la lutte anti-blanchiment	p. 12
Participation aux bénéfices	p. 12
Le droit applicable	p. 12
Délai de renonciation	p. 12
Gestion des réclamations	p. 13
Courrier électronique	p. 13
Protection des données personnelles	p. 13
Compensation	p. 15

ACCIDENT

Toute atteinte corporelle résultant d'un choc direct, violent, soudain et imprévu provoqué par un agent extérieur à l'assuré.

Ne sont pas considérés comme accident : le suicide, toute affection vasculaire et/ou circulatoire (par exemple : accident cérébral, accident cardiaque, accident vasculaire cérébral...), et toute atteinte musculaire, tendineuse ou ligamentaire.

ADHÉRENT

Personne qui adhère à l'un des contrats d'assurance de groupe sur la vie n° 02110 ou 02120 à adhésion facultative et qui paye les cotisations.

ASSURÉ

Personne physique sur la tête de laquelle repose le risque, âgée de 18 ans à 65 ans à l'adhésion, n'exerçant pas l'une des professions suivantes : cascadeurs, jockeys.

ASSUREUR (OU NOUS)

L'assureur des deux contrats d'assurance de groupe sur la vie sus visés est MAAF Vie - Société anonyme au capital de 69 230 896 euros, RCS NIORT 337 804 819, siège social : Chaban 79180 CHAURAY, adresse postale : Chauray 79087 Niort Cedex 9 - Entreprise régie par le Code des Assurances.

BÉNÉFICIAIRE

Personne physique ou morale qui perçoit les prestations en cas de réalisation du risque.

CONCUBINAGE

Situation de deux personnes majeures en mesure d'établir qu'elles ont créé durablement entre elles une communauté maritale de vie, d'intérêts, de biens.

CONJOINT

Est assimilé au conjoint, non seulement le partenaire pacsé mais aussi le concubin.

CONTRAT

Voir les dispositions énoncées dans le Chapitre « La vie du contrat » dans le paragraphe « Formation de votre adhésion ».

DÉCHÉANCE

Perte du droit à l'indemnité pour un accident ou une maladie, du fait du non respect par l'adhérent/assuré de certaines obligations contractuelles prévues au contrat en cas de sinistre.

ENVOI RECOMMANDÉ ÉLECTRONIQUE

Une lettre recommandée électronique, conforme au dispositif prévu par la loi, apporte les mêmes garanties que la lettre recommandée papier. Ce dispositif impose à un tiers opérateur, chargé de l'acheminement de la lettre recommandée électronique, d'identifier l'expéditeur au moment de l'envoi, puis le destinataire de la lettre au moment de sa remise. Il impose également la délivrance à l'expéditeur d'une preuve du dépôt électronique de la lettre et permet au destinataire de l'accepter ou de la refuser ou de simplement ne pas la réclamer.

PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE

L'assuré est considéré en perte totale et irréversible d'autonomie lorsque suite à une maladie ou un accident, et après consolidation de son état, il est reconnu inapte à se livrer à la moindre occupation ou travail pouvant lui procurer gain ou profit. Il doit également être dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir l'ensemble des actes de la vie courante : se laver, se vêtir, se nourrir, se déplacer.

La consolidation, c'est le moment où l'état de santé de l'assuré n'est plus susceptible d'une évolution notable sous l'effet d'un traitement quelconque et où les séquelles prennent un caractère permanent.

MALADIE

Toute altération l'état de santé de l'assuré constatée médicalement.

RIXE

Querelle violente accompagnée de menaces et de coups quel que soit le nombre de personnes impliquées.

SOUSCRIPTEUR

Personne morale qui signe le contrat d'assurance de groupe : ANS Vie-Covéa (Association Nationale des Souscripteurs Vie Covéa) pour les contrats d'assurance de groupe sur la vie n°02110 et 02120 à adhésion facultative.

Cette association, à but non lucratif, constituée conformément à la loi du 1^{er} juillet 1901, est établie 86-90 rue Saint-Lazare - 75009 PARIS. Les statuts sont disponibles sur le site www.ansviecovéa.org

VOUS

L'assuré pour tout ce qui concerne les garanties, l'adhérent pour les obligations relatives à la vie du contrat.

➔ OBJET DES CONTRATS

L'adhésion au contrat « Assurance Décès » est ouverte à toute personne âgée de 18 à 65 ans n'exerçant pas l'une des professions suivantes : jockeys, cascadeurs et résidant en France Métropolitaine ou dans les Départements et Régions d'Outre-Mer (DROM).

L'assurance Décès est composée des garanties et option suivantes :

- Garantie I : capital versé en cas de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré ou un capital versé aux bénéficiaires en cas de décès de l'assuré.
- Option de la Garantie I : doublement du capital en cas de décès accidentel.
- Garantie II : rente éducation, versée en cas de perte totale et irréversible d'autonomie ou de décès de l'assuré.
- Garantie III : les garanties I et II sont souscrites.

Les contrats « Assurance Décès » ont pour objet de garantir des prestations en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré dans le cadre des contrats de groupe d'assurance sur la vie à adhésion facultative souscrits auprès de MAAF Vie par :

- L'ANS Vie-Covéa (Association Nationale des Souscripteurs Vie Covéa) au profit de ses membres (contrat de groupe d'assurance sur la vie n° 02110 ou 02120).

Les droits et obligations des adhérents peuvent être modifiés par des avenants aux contrats d'assurance de groupe sous réserve que les modifications apportées soient communiquées par écrit aux adhérents trois mois au moins avant la date prévue de leur entrée en vigueur.

Les contrats « Assurance Décès » sont des contrats d'assurance sur la vie (branche 20 : vie/décès) régis par les articles L141-1 et suivants du Code des Assurances et par la loi française.

➔ LES GARANTIES DU CONTRAT

➔ Les événements couverts

Nous garantissons le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré survenant après la date de prise d'effet de l'adhésion, quelle qu'en soit la cause, accident ou maladie.

➔ Les prestations assurées

Nous garantissons, en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré, le versement des prestations suivantes, selon les garanties retenues lors de l'adhésion :

- **Garantie I** : le versement du capital dont le montant figure au certificat d'adhésion.
 - En cas de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré, le montant du capital précisé sur le certificat d'adhésion est versé à l'assuré.
 - En cas de décès de l'assuré, le montant du capital précisé sur le certificat d'adhésion est attribué au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès.

Le(s) bénéficiaire(s) ou l'assuré peuvent demander à ce que la valeur du capital qui leur revient, soit convertie en rente temporaire trimestrielle. Toutefois, si le montant des arrérages mensuels est inférieur au minimum légal (40 €), la valeur du capital revenant à chaque bénéficiaire ou à l'assuré est versée sous forme de capital.

- **Option de la Garantie I** : doublement du capital en cas de décès accidentel.

Si l'option est souscrite, en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré suite à un accident tel que défini dans le lexique, le bénéficiaire du capital en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie bénéficiera du doublement du capital versé au titre de la garantie I.

- **Garantie II** : le versement d'une rente éducation au profit du (des) enfant(s) bénéficiaire(s) jusqu'au 31 décembre précédant leur 26^{ème} anniversaire.

- **Garantie III** : le versement des prestations prévues aux garanties I et II ci-dessus.

Les prestations dues en cas de décès ne peuvent pas se cumuler avec les prestations dues en cas de perte totale et irréversible d'autonomie.

➔ Étendue territoriale des garanties

Les garanties s'exercent dans le monde entier.

Si vous séjournez hors de France pour une durée supérieure à 3 mois, vous devez adresser à MAAF Vie une lettre recommandée faisant élection d'un domicile en France Métropolitaine ou dans les Départements et Régions d'Outre-Mer (DROM) où MAAF Vie vous adressera toute communication et notamment les avis d'échéance des cotisations.

📌 Les événements non couverts

Exclusions

Sont exclus le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie lorsqu'ils résultent des circonstances suivantes :

- Le suicide conscient ou inconscient au cours de la première année qui suit :
 - la date d'effet de la garantie à l'adhésion,
 - la date d'effet du dernier avenant d'augmentation pour l'excédent de capital souscrit.
- L'usage de drogues, de stupéfiants ou de médicaments.
- La pratique d'un sport aérien (tels que : compétitions, raids, vols acrobatiques, vols d'essai et vols sur prototypes, vols sur ultra-légers motorisés (U.L.M.) et ailes volantes (deltaplane et parapente), tentatives de records et sauts effectués avec des parachutes non homologués, saut à l'élastique, kite-surf...).
- Les conséquences de la participation de l'assuré, à bord d'un véhicule ou engin à moteur en tant que concurrent à des compétitions, matchs, paris, défis, courses et épreuves de vitesse, d'endurance ou à leurs essais préparatoires.
- La pratique de la course en solitaire en mer, ainsi que les compétitions de motonautisme et leurs essais préparatoires.
- La pratique de la plongée sous-marine avec bouteilles et de la spéléologie.
- Les risques de guerre civile et de guerre étrangère lorsque la France est partie belligérante (la législation devant définir les conditions d'effet du contrat).
- La participation active à des émeutes ou mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, rixes, grèves, paris, agressions (sauf en cas de légitime défense).
- Les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation de noyaux d'atomes.
- Les conséquences de faits intentionnellement causés ou provoqués par l'assuré.
- La conduite d'un véhicule terrestre à moteur sans être titulaire du permis de conduire en état de validité exigé par la réglementation en vigueur.
- Le risque accidentel survenant lorsque l'assuré se trouve en état d'ivresse manifeste ou sous l'emprise d'un état alcoolique constaté par un taux d'alcoolémie pour lequel un conducteur pourrait faire l'objet d'une sanction pénale.
- La pratique d'un sport à titre professionnel (entraînement compris).
- La pratique d'un sport dangereux (*).
- La pratique d'un sport lors de compétitions ou matchs organisés par une association affiliée à une fédération.
- Le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie résultant de l'exercice de l'activité professionnelle pour les assurés ayant comme professions : pompiers, membres de l'armée, de la police et de la gendarmerie.

* **Sports dangereux** : le hockey sur glace, la pêche sous-marine nécessitant l'emploi d'un scaphandre autonome, le ski nautique, l'ascension en montagne sans le concours d'un guide, la spéléologie, les sports de combat.

Formation de votre adhésion

Votre contrat est valable dès qu'il a fait l'objet d'un accord entre vous et nous.

Il produit ses effets à partir de la date mentionnée au Certificat d'Adhésion.

Les conditions d'assurances sont déterminées par l'assureur en fonction des éléments que vous avez déclarés dans la proposition d'assurance (Bulletin d'adhésion) et le cas échéant dans tout autre document demandé par l'assureur (annexe à la proposition d'assurance (Bulletin d'adhésion), le Questionnaire Médical Confidentiel...).

La durée de validité du Questionnaire Médical Confidentiel est fixée à 3 mois à compter de sa signature. Si l'assureur n'a pas reçu dans ce délai, vous devez remplir un nouveau Questionnaire Médical Confidentiel.

L'assureur peut :

- accepter votre demande :
 - au taux normal de cotisation,
 - sans restriction, ou en proposant des aménagements de tarification,
- ajourner votre demande d'assurance, celle-ci pourra être représentée pour une nouvelle étude à une date ultérieure fixée par le service médical en fonction de votre pathologie,
- refuser votre demande.

L'acceptation de l'assureur sera matérialisée par la remise du Certificat d'Adhésion qui récapitule l'ensemble de vos garanties et l'encaissement de votre prime ou fraction de prime.

La présente notice d'information valant règlement vous précise le fonctionnement de votre contrat et le contenu de vos garanties.

L'adhésion est valable dès qu'elle a fait l'objet d'un accord entre vous et nous sauf effet des dispositions de l'article L 113-8 du Code des assurances (fausse déclaration intentionnelle).

Conformément à l'article L 113-8 du Code des assurances, l'adhésion est nulle 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 l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts (...).

Déclaration des autres assurances

Si vous êtes assuré auprès d'un ou plusieurs assureurs pour les risques que nous garantissons, vous devez nous faire connaître leur identité préalablement à l'adhésion.

Modification de votre adhésion

Vous pouvez souscrire ou retirer une garantie et/ou une option, et/ou diminuer ou augmenter le montant des prestations assurées. Toute demande de souscription de garantie et/ou d'option, et/ou d'augmentation du montant des prestations assurées est soumise à l'accord préalable de MAAF Vie après que l'assuré ait répondu au questionnaire de santé et se soit soumis aux formalités médicales demandées.

Prescription

Conformément à l'article L.114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant de ce contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Cette durée est portée à dix ans quand le bénéficiaire est une personne distincte de l'adhérent.

La prescription est interrompue dans les conditions prévues par l'article L.114-2 du même Code et, notamment, par l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec avis de réception, adressé à l'Assureur par le bénéficiaire ou l'adhérent, en ce qui concerne le règlement des prestations.

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L.114-1 à L.114-3 du Code des assurances qui renvoient aux articles 2240 et suivants du code civil reproduits ci-après :

Article L.114-1 du Code des assurances :

"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 :

1° en cas de réticence, omission, déclaration fautive 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 de l'adhérent et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droits 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."

Article L114-2 du Code des assurances :

"La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité."

Article L114-3 du Code des assurances :

"Par dérogation à l'article 2254 du code civil, 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."

Les causes ordinaires de la prescription sont :

Article 2240 du Code civil :

"La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription."

Article 2241 du Code civil :

"La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure."

Article 2242 du Code civil :

"L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance."

Article 2243 du Code civil :

"L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée."

Article 2244 du Code civil :

"Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée."

🕒 Durée de votre adhésion - Résiliation de votre adhésion et de vos garanties

Votre adhésion, conclue jusqu'au 31 décembre de l'année d'adhésion, est reconduite chaque 1^{er} janvier par tacite reconduction.

C'est un contrat à tacite reconduction. La durée de la tacite reconduction ne peut en aucun cas être supérieure à une année.

L'adhésion peut également être résiliée :

■ Par nous, en cas :

- de non-paiement de votre cotisation,
- d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à l'adhésion ou en cours de contrat si vous refusez la révision de votre cotisation.

■ De plein droit :

- au 31 décembre de l'année au cours de laquelle vous atteignez l'âge de 70 ans,
 - à la date du décès de l'assuré,
 - à la date du règlement du capital à l'assuré en cas de perte totale et irréversible d'autonomie,
- Pour la garantie II Rente éducation :
- au 31 décembre précédent le 26^{ème} anniversaire du dernier enfant bénéficiaire.

■ D'un commun accord

- en cas de résiliation du contrat de groupe d'assurance sur la vie.

■ COMMENT EST RÉSILIÉ VOTRE CONTRAT ?

■ Vous en prenez l'initiative

Vous avez la possibilité de mettre un terme à votre adhésion en nous prévenant par lettre recommandée ou par l'envoi d'un recommandé électronique avec un préavis de deux mois avant le 31 décembre de chaque année.

■ Nous en prenons l'initiative

Nous vous adressons, à votre dernier domicile connu, une lettre recommandée dans les délais prévus pour notifier notre décision, les délais courant à partir de la date de présentation de la lettre.

■ SORT DE VOTRE COTISATION

Si votre contrat est résilié au cours d'une période d'assurance, nous vous remboursons la portion de cotisation perçue d'avance concernant la période postérieure à la résiliation, sauf lorsque la résiliation résulte d'une fausse déclaration intentionnelle de votre part ou du non-paiement de l'intégralité de la cotisation due (cette portion nous est due à titre d'indemnité).

MODALITÉS DE VERSEMENT

Garantie I et option de la garantie I : capital versé en cas de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré ou capital versé au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès de l'assuré

CAPITAL VERSÉ EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE DE L'ASSURÉ

Nous versons à l'assuré le capital prévu au certificat d'adhésion ou ce capital doublé si l'option "doublement du capital en cas de décès accidentel" a été souscrite, dans les 15 jours suivant la réception des pièces justificatives suivantes :

- Pièces médicales établissant la preuve de l'état de perte totale et irréversible d'autonomie.
- Pour les assurés sociaux : la notification de la caisse attestant l'invalidité de III^{ème} catégorie.
- La copie du procès-verbal de Police ou de gendarmerie s'il y a lieu.

Nous nous réservons le droit de faire contrôler l'état de perte totale et irréversible d'autonomie par notre médecin conseil.

Néanmoins l'assuré peut demander la conversion du capital en rente temporaire trimestrielle. Des frais de gestion sont alors prélevés.

Toutefois, si le montant des arrérages mensuels est inférieur au minimum légal (40 €), la valeur du contrat revenant à chaque bénéficiaire est versée sous forme de capital.

CAPITAL VERSÉ AU(X) BÉNÉFICIAIRE(S) EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ

Nous versons, aux bénéficiaires désignés à l'adhésion, le capital prévu au certificat d'adhésion ou ce capital doublé si l'option "doublement du capital en cas de décès accidentel" a été souscrite.

Le règlement du capital est effectué dans les 15 jours suivant la réception des pièces justificatives suivantes :

- la copie d'une pièce d'identité du ou des bénéficiaires,
- un extrait d'acte de décès de l'assuré,
- un certificat médical précisant la nature de la maladie et sa date de première constatation, ou la nature des lésions et la date de l'accident qui a provoqué le décès,
- un acte de notoriété établissant la dévolution successorale, le cas échéant,
- la copie complète du livret de famille,
- la copie du procès-verbal de Police ou de gendarmerie s'il y a lieu.

Le(s) bénéficiaire(s) peut (peuvent) demander à ce que la part du capital qui leur est attribuée leur soit versée sous la forme de rente temporaire trimestrielle. Des frais de gestion sont alors prélevés.

Toutefois, si le montant des arrérages mensuels est inférieur au minimum légal (40 €), les prestations sont versées sous forme de capital.

Le capital garanti en cas de décès fait l'objet d'une revalorisation à compter de la date du décès de l'assuré jusqu'à la réception par MAAF Vie de la totalité des pièces nécessaires au paiement du capital dû au(x) bénéficiaire(s) ou, le cas échéant, jusqu'au dépôt de ce capital à la Caisse des dépôts et consignations en application de l'article L. 132-27-2 du Code des assurances. Cette revalorisation, nette de frais, est calculée sur la base d'un taux déterminé pour chaque année civile et ne peut être inférieure à un taux fixé par décret en Conseil d'Etat.

Les prestations dues en cas de décès ne peuvent pas se cumuler avec les prestations dues en cas de perte totale et irréversible d'autonomie.

Garantie II : Rente éducation versée en cas de perte totale et irréversible d'autonomie ou de décès de l'assuré

Cette garantie permet à l'assuré de garantir une rente éducation aux enfants âgés de moins de 25 ans lors de l'adhésion qu'il a nommé désignés au certificat d'adhésion.

Le montant de la rente est indiqué au contrat. Il est semblable pour l'ensemble des bénéficiaires.

La rente éducation est versée trimestriellement à terme échu aux enfants bénéficiaires désignés sur le contrat.

Elle cesse au plus tard au 31 décembre précédant le 26^{ème} anniversaire de l'enfant bénéficiaire ou au trimestre précédant son décès.

Garantie III : les garanties I et II sont choisies

DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES I, II ET III

Nous nous réservons le droit de faire contrôler votre état par notre service médical en cas de perte totale et irréversible d'autonomie.

L'assureur se réserve à tout moment, la possibilité d'exiger toutes autres pièces justificatives pour que l'assuré puisse percevoir ou le cas échéant continuer, à percevoir les prestations.

Le règlement des prestations est effectué après avoir obtenu l'avis de notre service médical sur les documents que l'assuré ou les bénéficiaires nous ont transmis, et le cas échéant, après expertise médicale.

→ MODALITÉS DE VERSEMENT

Tout assuré et/ou bénéficiaire qui, de mauvaise foi, fait de fausses déclarations sur l'existence, la nature, les causes, circonstances ou conséquences d'un accident, ou emploie comme justifications des moyens frauduleux ou des documents mensongers, est entièrement déchu de tous ses droits à garantie ; l'assuré et/ou bénéficiaire devra donc nous rembourser toute somme versée à l'occasion de l'accident en cause, indépendamment des autres sanctions que nous sommes fondés à prendre à son encontre.

→ La clause bénéficiaire

→ LA DÉSIGNATION DE VOS BÉNÉFICIAIRES (garantie I) (*)

Pour les adhésions conclues dans le cadre de la garantie I (capital décès), vous avez le choix entre trois modes de désignation alternatifs :

- opter pour la clause type proposée par MAAF Vie : « Mon conjoint (marié et non séparé de corps, à défaut mon partenaire pacsé, à défaut mon concubin), à défaut à mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut à mes héritiers » ,
- désigner nominativement les bénéficiaires de l'adhésion en rédigeant une clause bénéficiaire particulière sur une lettre datée et signée adressée à MAAF Vie précisant :
 - le(s) nom(s) (il convient d'indiquer le nom de naissance et le nom marital), prénom(s), adresse(s) complète(s), date(s) et lieu(x) de naissance du (ou des) bénéficiaire(s), (indiquer la ville et le code postal), terminer la rédaction par la mention "à défaut mes héritiers",
 - et la répartition des capitaux décès,
- opter pour une clause bénéficiaire particulière que vous déposez chez un notaire. Dans ce cas, vous devez adresser à MAAF Vie une lettre datée et signée indiquant uniquement les coordonnées du notaire et de son étude. Terminer la rédaction par la mention "à défaut mes héritiers".

La clause bénéficiaire peut faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique.

À défaut de stipulation contraire, les bénéficiaires en cas de décès de l'assuré sont les héritiers de l'assuré. Si l'adhérent ne souhaite pas désigner de bénéficiaire, il conviendra de le demander expressément. Dans ce dernier cas, les capitaux versés en cas de décès feront partie de la succession de l'assuré.

→ MODIFICATION DE VOTRE CLAUSE BÉNÉFICIAIRE (*)

Vous pouvez à tout moment apporter un changement à la rédaction de votre clause bénéficiaire : modifier ou préciser les coordonnées du (ou des) bénéficiaire(s) nommé(s) désigné(s), changer les bénéficiaires de votre contrat.

Pour ce faire, vous adressez à MAAF Vie une lettre datée et signée qui mentionne très précisément le(s) nom(s) (il convient d'indiquer le nom de naissance et le nom marital), prénom(s), adresse(s) complète(s), date(s) et lieu(x) de naissance (ville et code postal) du (ou des) nouveau(x) bénéficiaire(s) désigné(s) et/ou la nouvelle répartition des capitaux décès.

Terminer la rédaction par la mention "à défaut mes héritiers". Si vous avez déposé votre clause bénéficiaire chez un notaire, vous pouvez la modifier de la même manière.

POINT D'ATTENTION IMPORTANT :

Il est important de vérifier périodiquement la rédaction de votre clause bénéficiaire en fonction de l'évolution de votre situation personnelle (naissance, divorce, décès...). Les bénéficiaires désignés dans votre contrat doivent être identifiables par MAAF Vie et la répartition des capitaux décès doit être clairement définie. Il est conseillé d'informer les bénéficiaires ou des personnes de confiance de l'existence du présent contrat et des coordonnées de MAAF Vie.

(*) Pour la garantie Rente éducation (garantie II), les bénéficiaires sont nominativement désignés lors de l'adhésion. Une éventuelle modification pourra entraîner une adaptation de votre cotisation en fonction de l'âge des bénéficiaires et du nombre de bénéficiaires.

→ ACCEPTATION DU BÉNÉFICIAIRE

Lorsqu'un bénéficiaire en cas de décès accepte le bénéfice de sa désignation et que MAAF Vie en est informée par écrit, vous ne pourrez plus le révoquer sans son accord.

L'acceptation doit être obligatoirement formalisée par un acte authentique ou sous seing privé, signé par vous en tant qu'adhérent et/ou assuré et par le bénéficiaire acceptant. La désignation de ce bénéficiaire devient alors irrévocable. L'acceptation n'a d'effet à l'égard de MAAF Vie que lorsqu'elle lui est notifiée par écrit.

L'acceptation peut également prendre la forme d'un avenant à l'adhésion.

➔ VOTRE COTISATION

➔ Cotisation à l'association

Chaque année, sur l'ensemble des frais prélevés par les assureurs ayant conclu un contrat avec l'ANS Vie-Covéa, dont MAAF Vie, 1,30 € sont reversés à cette dernière au titre de la cotisation annuelle applicable par adhérent.

➔ Montant et paiement de la cotisation

La cotisation est le prix des garanties pour assurer le risque déclaré.

Pour les adhérents aux contrats d'assurance groupe n°02110 et n° 02120, le montant de votre cotisation est déterminé en fonction :

- des garanties et de l'option souscrites,
- du capital et/ou de la rente garantis,
- de l'âge de l'assuré à la date d'effet de l'adhésion puis à la date de la reconduction de l'adhésion,
- de l'âge des enfants bénéficiaires pour la rente éducation,
- d'une éventuelle majoration pour tenir compte de risques particuliers éventuellement constatés lors de l'adhésion.

L'âge est calculé par différence de millésime, c'est-à-dire par différence entre l'année en cours et l'année de naissance de l'assuré et/ou des enfants bénéficiaires pour la rente éducation.

Pour les adhérents au contrat d'assurance groupe n° 02120, le montant de votre cotisation prend également en compte :

- votre profil tabagique.

Ce montant est indiqué sur votre Certificat d'adhésion puis chaque année sur l'avis d'échéance.

La cotisation TTC peut être réglée en paiement annuel, l'échéance de paiement est alors fixée au 1^{er} janvier.

Dans le cas d'un règlement annuel, si vous avez souscrit au prélèvement automatique, votre cotisation contrat TTC inclut une remise de 1%. Aucun frais d'échéance n'est facturé en cas de paiement annuel.

La cotisation TTC peut être réglée en plusieurs fois :

- paiement semestriel, les échéances de paiement sont fixées au 1^{er} janvier et au 1^{er} juillet,
- paiement trimestriel, les échéances de paiement sont fixées au 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet et 1^{er} octobre,
- paiement mensuel en 10 fois, de janvier à octobre,
- paiement mensuel en 12 fois, de janvier à décembre.

Dans le cas d'un règlement mensuel, la cotisation est payable obligatoirement par prélèvement automatique sur compte bancaire (hors livret d'épargne).

Lorsque vous souhaitez payer le montant de votre cotisation selon une périodicité de paiement autre qu'annuelle, les frais mentionnés au tableau ci-après sont appliqués.

Les frais de fractionnement et d'échéance sont révisibles chaque année. En cas d'évolution à la hausse de ces frais, vous en êtes tenus informés sur votre avis d'échéance. Si vous n'acceptez pas cette majoration, vous pouvez, dans les trente jours où elle a été portée à votre connaissance, résilier votre contrat.

● Quand doit-elle être payée ?

Dès l'adhésion de votre contrat, vous êtes redevable du prorata de cotisation allant de la prise d'effet jusqu'à la prochaine échéance annuelle.

Vous recevez votre calendrier de paiement, qui vous précise, selon le fractionnement choisi, les montants et dates d'échéance de paiement de l'année en cours.

Puis à chaque échéance annuelle, fixée au 1^{er} janvier, vous recevez votre avis d'échéance précisant les montants et dates des échéances de la nouvelle année.

● Que se passe-t-il en cas de non paiement ?

La cotisation annuelle ou la fraction de cotisation si vous bénéficiez d'un paiement échelonné, est payable à notre Siège social dans les 10 jours de son échéance.

À défaut de paiement, nous vous adressons une lettre recommandée valant mise en demeure vous informant que le contrat sera résilié 40 jours après l'envoi de cette lettre si la cotisation est restée impayée à cette date.

➔ Évolution de la cotisation

Vous en êtes informés par votre avis d'échéance. Votre cotisation peut évoluer lors de chaque échéance annuelle en fonction :

- de votre âge (le tarif est calculé en fonction de l'âge de l'assuré et évolue tous les 5 ans à chaque changement de tranche d'âge. Il y a 9 tranches d'âge (18-29 ans, 30-34 ans, 35-39 ans, 40-44 ans, 45-49 ans, 50-54 ans, 55-59 ans, 60-64 ans, 65-70 ans) auxquelles s'appliquent 9 taux de cotisation) et de l'âge des bénéficiaires de la rente éducation si cette garantie a été choisie,
- de la revalorisation des garanties si l'option est souscrite (comme indiqué ci-après),
- de l'accroissement de la fréquence et/ou du coût moyen des sinistres.

À tout moment suite à :

- une modification législative ou réglementaire.

● Votre cotisation est augmentée, que pouvez-vous faire ?

Si l'augmentation résulte d'une modification législative ou réglementaire, de l'évolution de l'indice susvisé, d'un changement de tranche d'âge : elle n'ouvre droit ni à contestation ni à résiliation.

Si l'augmentation est décidée par l'assureur, vous pouvez dans les 30 jours où elle a été portée à votre connaissance, résilier votre contrat. Votre garantie est maintenue aux conditions antérieures jusqu'à la résiliation qui prend effet un mois après que vous nous ayez adressé votre demande par lettre recommandée.

➔ VOTRE COTISATION

	Les frais de fractionnement inclus dans la cotisation TTC ⁽¹⁾	Les frais d'échéance ou frais de gestion annuels, facturés une seule fois, quel que soit le nombre de contrats présents sur votre avis d'échéance ⁽²⁾
Paiement annuel de vos cotisations	pas de frais remise de 1 % (incluse dans la cotisation) en cas de paiement par prélèvement automatique	pas de frais
Paiement semestriel de vos cotisations	2,50 %	3 €
Paiement trimestriel de vos cotisations	4 %	6 €
Paiement mensuel de vos cotisations (10 ou 12 fois) en prélèvement automatique obligatoire	5 %	15 € en paiement 10 fois 18 € en paiement 12 fois

(1) Par exemple en cas de paiement mensuel en 12 fois, si le tarif annuel TTC de votre contrat est de 250 €, le montant des frais inclus dans votre cotisation est : $(250 - 250/1,05) = 11,90$ €

(2) Par exemple en cas de paiement mensuel en 12 fois, 18 € de frais d'échéance seront facturés sur votre avis d'échéance annuel au 01/01 de chaque année, quel que soit le nombre de contrats présents sur votre avis d'échéance.

➔ Règlementation SEPA

Pour toute demande de versement par prélèvement, l'adhérent doit transmettre un Relevé d'Identité Bancaire, ainsi qu'un mandat de prélèvement SEPA dûment signé par ses soins, en vertu duquel il consent expressément au paiement des cotisations par mode de prélèvement. Dans l'hypothèse d'une modification affectant la date, le montant des prélèvements, la RUM ou l'ICS, une nouvelle information sera communiquée à l'adhérent, par tout moyen, préalablement aux prélèvements concernés.

➔ REVALORISATION

➔ Revalorisation des garanties

Si l'option revalorisation a été souscrite, les cotisations et les garanties sont revalorisées chaque année en fonction de l'évolution du plafond annuel de la Sécurité sociale. Cette évolution est déterminée par différence entre les valeurs des deux années précédentes.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Fiscalité

Fiscalité en vigueur en janvier 2021 sous réserve de modifications législatives ou réglementaires.

En cas de décès de l'assuré, le capital versé au titre de l'assurance décès est exonéré de fiscalité.

Si la dernière prime annuelle d'assurance a été versée avant les 70 ans de l'assuré, elle est exonérée de droits de succession jusqu'à 152 500 € par bénéficiaire tous contrats d'assurance vie et décès confondus (article 990 I du Code Général des impôts).

Au-delà, elle est soumise à un prélèvement forfaitaire de 20% dans la plupart des cas.

Si les primes annuelles d'assurance ont été versées après les 70 ans de l'assuré, elles bénéficient d'une exonération de droits de succession dans la limite de 30 500 € tous contrats d'assurance vie et décès confondus (article 757 B du Code Général des impôts).

L'assurance décès à la différence de l'assurance vie n'est pas soumise aux prélèvements sociaux.

Ces plafonds ne concernent ni le conjoint, ni le partenaire d'un pacte civil de solidarité (PACS) de l'Assuré, qui bénéficient d'une exonération totale de droits de succession.

Capitaux non réclamés

Le montant du capital dû par MAAF Vie au titre du contrat d'assurance sur la vie, qui ne fait pas l'objet d'une demande de versement du capital, est déposé à la Caisse des dépôts et consignations à l'issue d'un délai de dix ans à compter de la date de prise de connaissance par MAAF Vie du décès de l'assuré ou de l'échéance du contrat conformément à l'article L. 132-27-2 du Code des assurances.

Le dépôt intervient dans le mois suivant l'expiration de ce délai.

Dispositions relatives à la lutte anti-blanchiment

L'adhérent prend acte des obligations de MAAF Vie en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme résultant notamment des articles L. 561-2 et suivants du Code monétaire et financier. L'adhérent doit fournir à MAAF Vie toutes les informations et/ou justificatifs demandés par celui-ci dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme notamment l'identité de l'adhérent et du représentant éventuel, la profession de celui ou ceux-ci, la provenance et l'origine des fonds versés, l'objectif et la motivation de l'opération.

En absence d'informations et/ou de justificatifs suffisants, MAAF Vie se réserve le droit de refuser toute opération conformément aux dispositions du Code monétaire et financier.

Participation aux bénéfices

MAAF Vie décide de l'affectation de la participation aux bénéfices techniques et financiers réalisés, après dotation et reprise aux réserves et provisions légales et réglementaires, obligatoires ou facultatives, conformément au Code des assurances.

La participation aux bénéfices est calculée globalement par MAAF Vie pour les garanties d'assurance sur la vie de toute nature qu'elle assure, à l'exception des garanties à capital variable.

MAAF Vie décide d'affecter tout ou partie de la participation aux bénéfices techniques et financiers aux adhésions « Assurance Décès », cette participation prend la forme d'une revalorisation des prestations garanties et/ou des prestations en cours de service et/ou d'une diminution des cotisations appelées.

Le droit applicable

La langue et la loi qui sont applicables entre vous et nous sont françaises.

Ce contrat est régi par le Code des assurances. L'autorité chargée du contrôle de votre assurance est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Délai de renonciation

L'adhérent peut renoncer à son adhésion pendant trente jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que le contrat est conclu. Ce délai expire le dernier jour à vingt-quatre heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé. Si vous souhaitez renoncer à votre contrat, il vous suffit d'adresser à MAAF Vie - 79087 NIORT CEDEX 9, une lettre recommandée avec avis de réception, datée et signée, ou par envoi recommandé électronique à l'adresse électronique suivante « recommandes@maaf.fr », en recopiant la mention suivante : « Je soussigné(e) (Nom, Prénom, Adresse) désire renoncer à l'adhésion au contrat « Assurance Décès » N° 02110 ou 02120 ».

MAAF Vie vous rembourse alors intégralement la somme que vous avez versée après avoir vérifié l'encaissement effectif de votre versement. Ce paiement intervient dans un délai de 30 jours maximum à compter de la réception de votre demande écrite de renonciation.

Les conditions éventuelles de prorogation du délai de renonciation sont prévues à l'article L. 132-5-2 du Code des assurances.

La renonciation à l'adhésion à l'« Assurance Décès » entraîne la résiliation de l'ensemble des garanties décès et perte totale et irréversible d'autonomie du contrat.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Gestion des réclamations

En cas de mécontentement, nous sommes à votre écoute et mettons tout en œuvre pour vous apporter une réponse dans les meilleurs délais.

Votre conseiller en concertation avec son responsable analysera avec vous l'origine du problème et s'assurera de vous apporter une réponse dans les meilleurs délais.

Dans tous les cas, vous recevrez un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum à compter de la réception de votre réclamation sauf si une réponse vous est apportée dans ce délai.

Si la réponse ne vous satisfait pas, il vous proposera de transmettre votre demande au Service Réclamations et Qualité Client que vous pouvez joindre :

Par courrier

MAAF Assurances

Service Réclamations et Qualité Client MAAF

79036 – NIORT CEDEX 09

Par courriel

service.reclamationsetqualiteclient@maaf.fr

Par téléphone

05 49 17 53 00 de 10h à 11h30 et de 13h à 17h30 du lundi au vendredi.

Ce service intervient uniquement si vous n'avez pas trouvé de solution avec votre conseiller. Il réexamine votre demande en collaboration avec votre conseiller et son responsable ainsi que tous les experts concernés. Après avoir repris tous les éléments de votre demande, il vous fera part de son analyse.

La durée cumulée du délai de traitement de votre réclamation par votre conseiller et par le Service Réclamation et Qualité Client MAAF, n'excèdera pas, sauf circonstances particulières, celle fixée et révisée périodiquement par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (exemple : deux mois au 1^{er} mai 2017).

En cas de désaccord avec cette analyse (ou de non réponse dans les délais impartis) en dernier recours, vous pouvez saisir gratuitement le Médiateur de l'assurance qui examinera amiablement votre demande. Il intervient si votre réclamation a déjà été instruite par le service réclamations et qualité client.

- Sur le site www.mediation-assurance.org. Vous disposez d'un formulaire en ligne « Je saisis le médiateur ».

- Sur la plate-forme européenne : <https://webgate.ec.europa.eu/odr>.

- Par courrier, à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09.

Vous disposez d'un délai d'un an à compter de votre **réclamation écrite auprès du professionnel pour saisir le Médiateur.**

Dans tous les cas, vous conservez la faculté de saisir le tribunal compétent.

Courrier électronique

L'adhérent est seul garant de son adresse électronique : il lui appartient de la vérifier régulièrement et de la mettre à jour aussitôt en cas de modification.

Protection des données personnelles

À QUI SONT TRANSMISES VOS DONNÉES PERSONNELLES ?

Vos données personnelles sont traitées par votre assureur ou par le groupe Covéa, auquel il appartient, responsables de traitement.

Vous trouverez les coordonnées de votre assureur sur les documents contractuels et précontractuels qui vous ont été remis ou mis à votre disposition. Le groupe Covéa est représenté par Covéa, Société de Groupe d'Assurance Mutuelle régie par le Code des assurances, RCS Paris 450 527 916, dont le siège social se situe 86-90 rue St Lazare 75009 Paris. Pour obtenir des informations sur le groupe Covéa, vous pouvez consulter le site <https://www.covea.eu>.

Vos données personnelles peuvent être transmises aux personnels des responsables de traitement, à ses partenaires et sous-traitants contractuellement liés, réassureurs, organismes professionnels, organismes d'assurance ou organismes sociaux des personnes impliquées, intermédiaires d'assurance, experts, ainsi qu'aux personnes intéressées au contrat.

Ces destinataires peuvent être situés en dehors de l'Union européenne sur la base d'une décision d'adéquation ou de conditions contractuelles négociées. Ces dispositifs sont disponibles auprès de votre Délégué à la Protection des Données.

POURQUOI AVONS-NOUS BESOIN DE TRAITER VOS DONNÉES PERSONNELLES ?

1. Vos données personnelles sont traitées par votre assureur et par le groupe Covéa afin de :

- conclure, gérer et exécuter les garanties de votre contrat d'assurance ;
- réaliser des opérations de prospection commerciale ;
- permettre l'exercice des recours et la gestion des réclamations ;
- conduire des actions de recherche et de développement ;
- mener des actions de prévention ;
- élaborer des statistiques et études actuarielles ;
- lutter contre la fraude à l'assurance ;
- mener des actions de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
- exécuter ses obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

2. Ces traitements ont pour bases légales : l'intérêt légitime des responsables de traitement pour les finalités de prospection commerciale, de lutte contre la fraude à l'assurance, de recherche développement ainsi que d'actions de prévention ; et votre contrat pour les autres finalités citées, hors données de santé. Lorsque la base légale est le contrat, le refus de fournir vos données entraîne l'impossibilité de conclure celui-ci.

Les responsables de traitement ont pour intérêt légitime : leur développement commercial, le développement de nouvelles offres et de nouveaux services, et la maîtrise de leur sinistralité.

3. Dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance, votre assureur peut, en cas de détection d'une anomalie, d'une incohérence ou d'un signalement, vous inscrire sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, afin de maîtriser nos coûts et protéger notre solvabilité. Avant toute inscription, une information individuelle préalable vous sera notifiée.

QUELLE PROTECTION PARTICULIÈRE POUR VOS DONNÉES DE SANTÉ ?

Votre assureur et le Groupe Covéa traitent des données personnelles relatives à votre santé aux fins de conclusion et gestion de votre contrat et/ou l'instruction et la gestion de votre sinistre. Ces données sont également utilisées à des fins de lutte contre la fraude à l'assurance.

Vos données de santé sont nécessaires à l'assureur pour évaluer les risques. En aucun cas vos données de santé ne seront utilisées à des fins de prospection commerciale.

Compte tenu de leur particulière sensibilité, le traitement de ces données de santé est soumis à l'obtention de votre consentement. Pour garantir la confidentialité de vos données de santé et le respect du secret médical, elles sont destinées exclusivement au service médical de l'assureur ainsi qu'au seul personnel spécifiquement formé à leur traitement par le service médical.

Vous avez la possibilité de ne pas donner votre consentement ou de le retirer à tout moment. En cas de refus ou de retrait de votre consentement, l'assureur ne pourra pas évaluer le risque. Par conséquent la conclusion de votre contrat ou l'instruction et la gestion de votre sinistre seront impossibles. Vous pouvez exercer votre droit de retrait auprès du Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante :

- MAAF Assurances SA - Protection des données personnelles
- Chauray 79036 Niort Cedex 9
- protectiondesdonnees@maaf.fr

Dans le cadre de votre complémentaire de santé, la base légale du traitement de vos données de santé est la protection sociale. Conformément à la législation en vigueur, votre assureur n'exerce pas de sélection de risques à partir de vos données de santé.

PENDANT COMBIEN DE TEMPS VOS DONNÉES PERSONNELLES SONT-ELLES CONSERVÉES ?

Les données personnelles traitées dans le cadre de la conclusion et la gestion de votre contrat sont conservées conformément aux délais légaux de prescription, fixés selon la nature du contrat.

En l'absence de conclusion d'un contrat, vos données de santé sont conservées pendant 5 ans.

Dans le cadre de la prospection commerciale, les données personnelles sont conservées 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact avec la personne concernée resté sans effet.

En cas d'inscription sur une liste de lutte contre la fraude, vos données personnelles sont conservées 5 ans.

QUELS SONT LES DROITS DONT VOUS DISEPOSEZ ?

Vous disposez :

- d'un **droit d'accès**, qui vous permet d'obtenir :
 - la confirmation que des données vous concernant sont (ou ne sont pas) traitées ;
 - la communication d'une copie de l'ensemble des données personnelles détenues par le responsable de traitement vous concernant ;

Ce droit concerne l'ensemble des données qui font l'objet (ou non) d'un traitement de notre part.

- d'un **droit de demander la portabilité** de certaines données. Plus restreint que le droit d'accès, il s'applique aux données personnelles que vous avez fournies (de manière active, ou qui ont été observées dans le cadre de votre utilisation d'un service ou dispositif) dans le cadre de la conclusion et la gestion de votre contrat.
- d'un **droit d'opposition**, qui vous permet de ne plus faire l'objet de prospection commerciale de la part de votre assureur ou de ses partenaires, ou, pour des raisons tenant à votre situation particulière, de faire cesser le traitement de vos données à des fins de recherche et développement, de lutte contre la fraude et de prévention.
- d'un **droit de rectification** : il vous permet de faire rectifier une information vous concernant lorsque celle-ci est obsolète ou erronée. Il vous permet également de faire compléter des informations incomplètes vous concernant.
- d'un **droit d'effacement** : il vous permet d'obtenir l'effacement de vos données personnelles sous réserve des durées légales de conservation. Il peut notamment trouver à s'appliquer dans le cas où vos données ne seraient plus nécessaires au traitement.
- d'un **droit de limitation**, qui vous permet de limiter le traitement de vos données (ne faisant alors plus l'objet d'un traitement actif) :
 - en cas d'usage illicite de vos données ;
 - si vous contestez l'exactitude de celles-ci ;
 - s'il vous est nécessaire de disposer des données pour constater, exercer ou défendre vos droits.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

- d'un **droit d'obtenir une intervention humaine** : votre assureur peut avoir recours à une prise de décision automatisée en vue de la souscription ou de la gestion de votre contrat pour l'évaluation du risque. Dans ce cas, vous pouvez demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès de votre Délégué à la protection des données.

Vous pouvez exercer vos droits par courrier à l'adresse postale MAAF Assurances SA - Protection des données personnelles - Chauray 79036 Niort Cedex 9 ou par email à l'adresse protectiondesdonnees@maaf.fr.

A l'appui de votre demande d'exercice des droits, il vous sera demandé de justifier de votre identité.

Vous pouvez vous inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Dans ce cas, vous ne serez pas démarché par téléphone sauf si vous nous avez communiqué votre numéro de téléphone afin d'être recontacté ou sauf si vous êtes titulaire auprès de nous d'un contrat en vigueur.

Vous pouvez définir des directives générales auprès d'un tiers de confiance ou particulières auprès du responsable de traitement concernant la conservation, l'effacement et la communication de vos données personnelles après votre décès. Ces directives sont modifiables ou révocables à tout moment.

En cas de désaccord sur la collecte ou l'usage de vos données personnelles, vous avez la possibilité de saisir la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL).

COMMENT CONTACTER LE DÉLÉGUÉ À LA PROTECTION DES DONNÉES ?

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données en écrivant à l'adresse suivante électronique : deleguealaprotectiondesdonnees@covea.fr, ou par courrier : Délégué à la Protection des Données - 86-90 rue St Lazare 75009 Paris.

Compensation

Toutes obligations réciproques, présentes ou futures, entre les parties au présent contrat s'éteignent par compensation conformément aux articles 1347 et suivants du code civil.

MAAF Vie

Société anonyme au capital de 69 230 896 euros entièrement versé
RCS Niort 337 804 819 - Code APE 6511 Z - Entreprise régie par le Code des assurances
N° TVA Intracommunautaire FR 82 337 804 819

Siège Social : Chaban - 79180 Chauray - Adresse postale : 79087 Niort Cedex 9 - maaf.fr

