



DISPOSITIONS GÉNÉRALES

■ **Frais de santé animaux** - Réf 5200 0000 - 01/2017

Dispositions générales valant note d'information sur le contrat FRAIS DE SANTE ANIMAUX - Réf 5200 0000

Le contrat FRAIS DE SANTE ANIMAUX a été développé et négocié par FMA qui le distribue à titre exclusif via son propre réseau commercial.

Le contrat est un contrat d'assurance individuel régi tant par le Code des assurances que par les présentes dispositions générales. Il est complété par les dispositions personnelles qui en font partie intégrante, le tableau des garanties et éventuellement les Avenants.

Les dispositions générales

Elles énumèrent les garanties qui peuvent être souscrites et en définissent le contenu et elles regroupent les règles qui régissent la vie du contrat et les obligations des parties.

Les dispositions personnelles

Elles personnalisent l'assurance en l'adaptant au cas particulier du Souscripteur. Ses déclarations y sont reproduites, et les garanties choisies y sont indiquées. Elles précisent également le montant de la cotisation et la date de son exigibilité.

L'attention du Souscripteur est attirée sur l'importance de ses déclarations qui servent de base au contrat. Le contenu de ses obligations de déclaration est rappelé au point 1.3. des dispositions générales.

1 - DÉCLARATION, LEXIQUE, CONDITIONS DE SOUSCRIPTION, EXCLUSIONS

1.1. DÉCLARATION

Les informations contenues dans la demande de souscription permettent d'établir le contrat et de fixer la cotisation.

Toute réticence ou fausse déclaration entraîne l'application des dispositions prévues par les articles L.113-8 (nullité du contrat) ou L.113-9 (réduction d'indemnités) du Code des assurances.

1.2. LEXIQUE

Accident

Toute atteinte corporelle de l'animal constatée par un docteur vétérinaire, non intentionnelle de la part du Souscripteur et provenant d'un contact soudain avec un élément tangible.

Acte

Ensemble des soins ayant la même cause ou origine et effectués par un docteur vétérinaire sur un animal dans les 45 jours suivant la date de l'événement déclencheur.

Animal assuré

Animal dont le numéro d'identification est inscrit sur les dispositions personnelles. Seuls les chats, chiens, furets et lapins peuvent être assurés par le présent contrat.

Assureur

REMA (Réunion des Mutuelles d'Assurances Régionales)

Capital décès

Capital versé en cas de décès de l'animal assuré (chien, chat et furet uniquement) survenu avant son 8e anniversaire, à la suite d'un accident ou d'une intervention chirurgicale (accident ou maladie) dans les trente jours qui suivent respectivement l'accident ou l'intervention chirurgicale garantis par le contrat.

Délai de carence

Tous frais engagés pour un accident ou une maladie survenus ou constatés pendant le délai de carence ne donneront droit à aucun remboursement et ce quelle que soit la date où ils ont été engagés pendant la validité du contrat.

Frais chirurgicaux

Honoraires propres à une intervention chirurgicale et frais liés à cette intervention (radiographie, frais de pharmacie, frais d'hospitalisation, examens pré et post-opératoires).

Frais d'euthanasie

Frais engagés pour euthanasier l'animal en cas d'accident ou le cas échéant de maladie incurable.

Frais d'hospitalisation

Frais de séjour en cabinet ou clinique vétérinaire.

Frais de diagnostic

Analyses, examens de laboratoire non couverts dans le poste « frais chirurgicaux », radiologie, échographie.

Frais médicaux

Honoraires de vétérinaires (visite, consultation, soins), frais de pharmacie, frais d'hospitalisation, radiothérapie, chimiothérapie, transports en ambulance animale.

Franchise

Part des frais restant à la charge du Souscripteur.

Maladie

Altération de l'état de santé de l'animal, constatée par un docteur vétérinaire et donnant lieu à un traitement.

Souscripteur

Toute personne physique âgée de 18 ans ou plus, résidant en France métropolitaine, propriétaire de l'animal assuré.

1.3. CONDITIONS DE SOUSCRIPTION

L'animal doit être à la date de souscription du contrat :

- âgé de 3 mois ou plus et de moins de 8 ans
 - tatoué au dermatographe ou identifié électroniquement par puce
 - à jour de ses vaccins et des rappels
- et,

le Souscripteur ne doit pas avoir eu de contrat de même nature résilié par l'Assureur ou tout autre assureur dans les 24 derniers mois

Seuls les chiens, chats, furets et lapins peuvent être couverts par ce contrat.

L'assurance ne peut pas être délivrée :

- à un animal faisant partie d'un élevage, d'une meute ou d'une exploitation agricole ou encore utilisé à des fins professionnelles
- tout chien susceptible d'être dangereux c'est-à-dire les chiens de race Staffordshire bull terrier, Mastiff, American Staffordshire terrier, Tosa, les chiens assimilables par leurs caractéristiques morphologiques aux chiens de ces races ainsi que les chiens communément appelés « Pitt bull ».

Les déclarations servent de base au contrat.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité du contrat (article L.113-8 du Code des assurances).

Toute omission ou déclaration inexacte, non intentionnelle, entraîne une réduction proportionnelle d'indemnité (article L.113-9 du Code des assurances).

1.4. TERRITORIALITÉ

Les garanties s'exercent dans le monde entier dès lors que l'animal accompagne son maître dans ses déplacements.

Toutefois, la durée des déplacements doit être de moins de 6 mois consécutifs.

1.5. EXCLUSIONS

En plus des exclusions d'ordre public telles que guerres, mouvements populaires ou conséquences de la désintégration du noyau de l'atome, sont exclus :

- les frais engagés du fait d'une maladie dont les premières manifestations étaient connues du Souscripteur lors de la souscription ou d'un accident survenu avant la souscription
- les frais engagés à la suite d'accident ou de maladie, occasionnés ou aggravés par :
 - les mauvais traitements ou le manque de soins imputables au Souscripteur ou aux personnes vivant sous son toit
 - les blessures résultant d'accidents de chasse, de combats organisés ou de compétitions sportives et leurs entraînements
- les frais engagés du fait de toute anomalie, infirmité, malformation ou maladie congénitale et leurs suites y compris les dysplasies de la hanche et les luxations chroniques des rotules
- les frais exposés pour l'épilepsie
- les frais d'enlèvement et d'incinération
- toute intervention chirurgicale à caractère esthétique, de conenance ou destinée à atténuer ou à supprimer des défauts anatomiques
- les frais de gestation, de mise-bas et les césariennes qui ne sont pas occasionnés par un accident
- les frais non thérapeutiques liés à la gestation : interruption volontaire de gestation, frais de diagnostic et de suivi, insémination artificielle
- les frais de mise en place de toute prothèse, notamment orthopédique, appareillage et frais de rééducation
- toutes les pathologies comportementales
- toute intervention qui n'est pas pratiquée par un vétérinaire régulièrement inscrit à l'Ordre
- les frais d'achat de tous aliments, y compris ceux à valeur diététique et compléments alimentaires
- les frais d'identification : tatouage ou puce électronique
- les frais exposés par les maladies qui auraient pu être évitées si les vaccins préventifs avaient été faits :

- chats : typhus, coryza, leucose et calicivirose
- chiens : maladie de Carré, hépatite de Rubarth, leptospirose, gastro-entérite virale et rage
- tout médicament prescrit sans rapport avec la pathologie déclarée
- les frais exposés pour l'achat :
 - aliments et produits nutritionnels y compris ceux à valeur diététique ou de compléments alimentaires
 - produits d'entretien, d'hygiène, antiparasite, lotion, vermifuge, dentifrice et shampoing et tous médicaments prescrits à titre préventif
- les visites de confort (bilan de santé, frais de dépistage en l'absence de symptômes, ...)

2. GARANTIES

Le Souscripteur bénéficie des garanties correspondant à la formule choisie dans les conditions et limites précisées dans le tableau de garantie et reprise sur les dispositions personnelles du contrat.

2.1. FORMULES DE GARANTIE

2.1.1. Formule 1

Sont pris en charge :

- en cas d'accident constaté par un docteur vétérinaire : les frais médicaux, les frais chirurgicaux, les frais de diagnostic
- en cas de maladie constatée par un docteur vétérinaire : les frais chirurgicaux

2.1.2. Formule 2

Sont pris en charge :

- en cas d'accident ou de maladie constaté par un docteur vétérinaire : les frais médicaux, les frais chirurgicaux, les frais de diagnostic
- les autres frais listés ci-après dans la limite du forfait dès lors qu'ils sont prescrits par le docteur vétérinaire. Les autres frais sont :
 - les frais de stérilisation
 - les vaccins,
 - le détartrage

2.1.3. Formule 3 et formule 4

Sont pris en charge :

- en cas d'accident ou de maladie constaté par un docteur vétérinaire : les frais médicaux, les frais chirurgicaux, les frais de diagnostic
- les autres frais listés ci-après dans la limite du forfait dès lors qu'ils sont prescrits par le docteur vétérinaire. Les autres frais sont :
 - les frais de stérilisation
 - les vaccins,
 - le détartrage
 - les frais d'euthanasie
 - le capital décès si l'option a été choisie

2.2. CHANGEMENT DE FORMULES DE GARANTIE

Le Souscripteur peut demander à changer de formule à la date de renouvellement annuel de son contrat sous réserve d'en faire la demande par écrit 30 jours au moins avant la dite date.

2.3. APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties s'appliquent après un délai de carence décompté à partir de la date d'effet du contrat. Il est de :

- en cas d'accident : 3 jours continus
- en cas de maladie, de décès ou pour les autres frais : 90 jours continus

Par dérogation, pour tout animal garanti par un contrat frais de soin animaux résilié à l'initiative du Souscripteur et dès lors que les garanties sont identiques et qu'il n'y a pas d'interruption entre la date de résiliation et la date de souscription du présent contrat, le délai de carence peut être abrogé par décision de l'Assureur sur présentation de justificatifs.

En cas de changement de formule, pour une formule améliorant le montant des garanties, le délai de carence s'applique de nouveau dans les conditions indiquées ci-dessus à compter de la date d'effet de la nouvelle formule.

2.4. EVOLUTION DES GARANTIES

À partir du 10^{ème} anniversaire de l'animal, les remboursements de l'Assureur sont réduits de moitié.

2.5. PLAFOND DES GARANTIES ET FRANCHISES

Les remboursements de l'Assureur par animal sont limités au plafond annuel indiqué sur les dispositions personnelles du contrat.

Le plafond annuel est apprécié sur les frais engagés par le Souscripteur par période de 365 jours glissants.

Pour chaque demande de remboursement, il est appliqué une franchise par acte de :

- Formule 1 : 30 % des frais indemnisables avec un minimum de 20 euros
- Formule 2 : 20 % des frais indemnisables avec un minimum de 25 euros
- Formule 3 : 10 % des frais indemnisables avec un minimum de 30 euros
- Formule 4 : 40 euros

La franchise (en taux et/ou en montant minimum) est précisée sur les dispositions personnelles du contrat.

Les forfaits par acte s'appliquent soit :

- par animal et par année civile
- par animal pour la durée du contrat
- et ce dans la limite du plafond annuel de remboursement pour les forfaits correspondant à la formule souscrite.

Le mode d'application et les montants des forfaits sont indiqués sur les dispositions personnelles du contrat.

Les forfaits ne donnent pas lieu à application de la franchise.

3. COTISATIONS

3.1. PAIEMENT DES COTISATIONS

Les cotisations sont payables mensuellement d'avance par prélèvement automatique. En cas de non-paiement des cotisations dans les 10 jours de leur échéance, indépendamment du droit de l'Assureur de poursuivre l'exécution du contrat en justice, l'Assureur peut adresser une lettre recommandée de mise en demeure et suspendre les garanties 30 jours après l'envoi de cette lettre. L'Assureur peut résilier le contrat 10 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours et réclamer la totalité de la cotisation échue.

3.2. RÉVISION DU TARIF

Pour tenir compte de l'augmentation du risque liée à l'âge de l'animal, le montant des cotisations est majoré automatiquement à chaque échéance annuelle du contrat de 3 %.

L'Assureur peut aussi être amené à modifier le montant des cotisations au 1er avril de chaque année. Dans ce cas, il en informe le Souscripteur au moins deux mois avant la date d'effet de la modification. À défaut de résiliation par le Souscripteur, par lettre recommandée avec avis de réception dans un délai de deux mois après réception de la lettre d'information de l'Assureur, la nouvelle cotisation est considérée comme acceptée.

Toute modification de la législation fiscale donnant lieu à une augmentation de la taxe d'assurance ou la création d'une nouvelle taxe sera répercutée sur le montant de la cotisation dès sa mise en place.

3.3. RÉDUCTION DEUXIÈME ANIMAL

Lorsque le Souscripteur assure au moins deux animaux sur le même contrat, il bénéficie d'une réduction de 10 % sur le montant de la cotisation du deuxième animal et des suivants.

4. REGLEMENT DES PRESTATIONS

Ne sont couvertes que les prestations garanties au titre de la formule choisie par le Souscripteur et prescrites par un vétérinaire dans la limite des plafonds et forfaits souscrits.

L'Assureur doit être informé, dans un délai de 30 jours, des dépenses susceptibles de donner lieu à remboursement.

Pour chaque demande de remboursement, le Souscripteur doit transmettre à :

FMA ASSURANCES - CS 10034 - 1050, Chemin des Exquerts 84170 MONTEUX.

les justificatifs suivants :

- la feuille de soins jointe au contrat, complétée des informations concernant l'animal assuré (date et nature de la consultation, montant des actes pratiqués, montant des médicaments prescrits) signée par le vétérinaire
- l'ordonnance comportant les vignettes des produits pharmaceutiques prescrits. Le Souscripteur autorise le docteur vétérinaire désigné par l'Assureur à demander des renseignements complémentaires à son vétérinaire.

Le règlement est établi dans les 15 jours qui suivent la réception du dossier complet.

Si le Souscripteur fait, en connaissance de cause, de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences d'un sinistre, il sera déchu de tout droit à garantie.

Le Souscripteur doit communiquer sur simple demande, tout élément nécessaire à une éventuelle expertise.

L'Assureur peut désigner à ses frais un docteur vétérinaire pour vérifier les causes de la demande de prestations et ses conséquences. Le

Souscripteur autorise le docteur vétérinaire désigné par l'Assureur à demander des renseignements complémentaires à son vétérinaire et le cas échéant à avoir libre accès auprès de l'animal assuré, afin de constater son état.

Le refus de la part du Souscripteur de soumettre l'animal assuré à ce contrôle entraînerait, sauf cas fortuit ou de force majeure, la perte de tout droit à indemnité.

5. DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

5.1. EFFET ET DURÉE DU CONTRAT

Le contrat prend effet à la date indiquée sur les dispositions personnelles sous réserve du paiement de la cotisation. Il est conclu pour une durée d'un an.

Il se renouvelle automatiquement par tacite reconduction à la date anniversaire du contrat par période successive de un an.

5.2. RÉSILIATION DU CONTRAT

5.2.1. Résiliation par le Souscripteur

Le Souscripteur peut mettre fin à son contrat sur simple demande. Il suffit pour cela d'adresser une lettre recommandée avec avis de réception à l'Assureur précisant la date à laquelle il souhaite interrompre son contrat. Le contrat est résilié à la fin de la période d'assurance couverte par la dernière cotisation mensuelle réglée.

5.2.2. Résiliation par l'Assureur

L'Assureur se réserve le droit de résilier le contrat par lettre recommandée :

- en cas de non-paiement des cotisations
- en cas de fraude ou tentative de fraude pour obtenir des prestations indues ; la résiliation prend alors effet 10 jours après sa notification
- à la date de renouvellement du contrat figurant sur les dispositions personnelles avec un préavis de 2 mois.

5.3. DROIT DE RENONCIATION

5.3.1. Conditions de renonciation en cas de démarchage à domicile

Conformément à l'article L. 112-9 du Code des assurances, toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat indiqué aux dispositions personnelles, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

Cette renonciation doit être envoyée à POP SANTE - 1050 chemin des Exquerts - CS60039 - 84170 MONTEUX. Elle peut être formulée suivant le modèle de lettre ci-après.

L'exercice du droit de renonciation entraîne la résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée par POP Santé. Dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie, le Souscripteur ne peut plus exercer ce droit de renonciation. En cas de renonciation, POP Santé procédera au remboursement des cotisations dans le délai de 30 jours suivant la date de résiliation, déduction faite du montant correspondant à la durée où le contrat a effectivement produit ses effets. L'intégralité de la cotisation reste due à l'Assureur si le Souscripteur exerce son droit de renonciation alors qu'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat et dont il n'a pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation.

5.3.2. Conditions de renonciation en cas de vente à distance

On entend par commercialisation à distance tout système de vente ou de prestation de services organisé par FMA ou l'Assureur ou ses intermédiaires qui utilise exclusivement une ou plusieurs techniques de communication à distance jusqu'à, et y compris, la conclusion du contrat.

Le contrat est exécuté immédiatement et intégralement à compter de sa conclusion à la demande expresse du demandeur. Conformément aux conditions prévues aux articles L.112-2-1 du Code des assurances et L.121-20-8 et suivants du Code de la consommation, toute personne physique ayant conclu, à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, un contrat à distance, dispose d'un délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat indiqué aux dispositions personnelles, pour y renoncer par lettre recommandée avec avis de réception, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

Cette renonciation doit être envoyée POP SANTE - 1050 chemin des Exquerts - CS60039 - 84170 MONTEUX. Elle peut être formulée suivant le modèle de lettre ci-après.

La cotisation dont le Souscripteur est redevable en contrepartie de

l'exécution immédiate et intégrale du contrat avant l'expiration de ce délai de renonciation est égale au prorata de la cotisation annuelle pour la période écoulée entre la conclusion du contrat et l'éventuelle renonciation.

L'exercice du droit de renonciation entraîne la résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée par POP Santé. Dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie, le Souscripteur ne peut plus exercer ce droit de renonciation. En cas de renonciation, POP Santé procédera au remboursement des cotisations dans le délai de 30 jours suivant la date de résiliation, déduction faite du montant correspondant à la durée où le contrat a effectivement produit ses effets. L'intégralité de la cotisation reste due à l'Assureur si le Souscripteur exerce son droit de renonciation alors qu'un sinistre, mettant en jeu la garantie du contrat et dont il n'a pas eu connaissance, est intervenu pendant le délai de renonciation.

Modèle de lettre de renonciation

Messieurs,

Je soussigné(e) _____ (nom et prénom du Souscripteur), demeurant à (domicile principal), ai l'honneur de vous informer que je renonce à ma souscription au contrat FRAIS DE SANTE ANIMAUX n° _____ (numéro de contrat), que j'ai signé le _____ (date).

Je vous prie de me rembourser les cotisations versées, déduction faite de la cotisation imputable au prorata de la période de garantie.

Je m'engage, pour ma part, à rembourser le montant des indemnités qui ont pu m'être versées.

À..... le.....

Signature

5.4. PRESCRIPTION

La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la loi. Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites dans les délais et termes des articles suivants :

Délai de prescription

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 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 2e alinéa ci-dessus, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Causes d'interruption de la prescription

Article L.114-2 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 avec accusé de réception adressée 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.

Caractère d'ordre public de la prescription

Article L.114-3 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.

Causes ordinaires d'interruption

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L.114-2 précité sont celles prévues selon les termes et conditions des articles suivants du Code civil.

Reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait

Article 2240 du Code civil

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

Demande en justice

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.

Mesure conservatoire et acte d'exécution forcée

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.

Étendue de la prescription quant aux personnes

Article 2245 du Code civil

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible.

Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

Article 2246 du Code civil

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

5.5. DÉLÉGATION

REMA (Réunion des Mutuelles d'Assurances Régionales) délègue la gestion des souscriptions et des sinistres à FMA ASSURANCES – Immeuble Colisée Gardens - 8-14 Avenue de l'Arche - 92419 Courbevoie Cedex

5.6. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'autorité chargée du contrôle est l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 61, rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09.

5.7. RÉCLAMATION - MÉDIATION

Premier contact : l'interlocuteur habituel

En cas de réclamation concernant le contrat, le Souscripteur est invité dans un premier temps, à prendre contact avec son interlocuteur habituel (intermédiaire commercial).

Deuxième contact : le service réclamations

Si un désaccord persiste, le Souscripteur peut intervenir auprès du service réclamation à l'adresse suivante :

FMA ASSURANCES - CS60039 - 84170 MONTEUX

En dernier recours : le Département Médiation

Le Département Médiation intervient après que toutes les voies auprès des différents services ont été épuisées.

Ses coordonnées seront systématiquement indiquées au Souscripteur par le service réclamations, en cas de refus partiel ou total de faire droit à la réclamation du Souscripteur.

Après épuisement des procédures internes : le médiateur de la FFSA

Le médiateur de la FFSA (Fédération française des sociétés d'assurances) peut être saisi, après épuisement des procédures internes à cette adresse : La Médiation de l'Assurance TSA 50110 75441 Paris cedex 09.

Seuls les litiges concernant les particuliers sont de la compétence du médiateur de la FFSA.

Le médiateur de la FFSA ne peut être saisi si une action contentieuse a été ou est engagée.

5.8. LISTE D'OPPOSITION AU DEMARCHAGE TELEPHONIQUE

Conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel vous n'avez pas de relation contractuelle préexistante, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr ou par courrier auprès de l'organisme OPPOSETEL, à l'adresse suivante : Société Opposetel -Service Bloctel 6, rue Nicolas Siret - 10 000 Troyes.

5.9. LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, le responsable du traitement des informations recueillies sur ce document est REMA.

Les données sont utilisées pour la gestion et le suivi de vos dossiers par REMA, destinataire, avec ses mandataires, partenaires et réassureurs, de l'information. Elles sont également transmises aux destinataires habilités, notamment au sein de REMA, afin d'être traitées dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et de l'application des obligations réglementaires et de la gestion des risques opérationnels, notamment la fraude à l'assurance.

Le défaut de réponse aux informations obligatoires peut avoir pour conséquence le non traitement de votre dossier. Les données facultatives sont signalées.

Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant, et du droit de vous opposer à leur traitement pour un motif légitime. Veuillez adresser vos demandes à REMA 137 rue Victor Hugo 92682 Levallois Perret. En cas de demandes liées à des données collectées afin d'être traitées dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme le droit d'accès s'exerce, en application de l'article L. 561-45 du Code monétaire et financier, auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.