

Prise d'effet et durée du contrat

Date d'effet : _____ / _____ / _____

Êtes-vous intérimaire du poste que vous occupez ? : Oui Non Date de fin de l'intérim :

Identité du souscripteur

Mme M. Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

Nationalité :

Date de naissance : _____ / _____ / _____

Professionnel : _____ / _____ / _____ / _____ / _____

Portable : _____ / _____ / _____ / _____ / _____

e-mail :

Caractéristiques du poste

Dénomination :

À quelle administration appartenez-vous ? :

Adresse :

Quelle est la date de votre prise de fonction dans ce poste de comptable ? :

Montant de votre Cautionnement :

Vous êtes Comptable de la DGFIP

Poste comptable : SIE SIP SIP-SIE SPF PRS TM TS Huissier SDE

Catégorie comptable : C1 C2 C3 C4

En cas d'adjonction de service, veuillez nous indiquer le nom, la nature et le budget annuel de fonctionnement :

1

2

3

4

Vous êtes Agent Comptable

Catégorie comptable : C1 C2 C3 Hors Classe Article 5 Autres

En cas d'adjonction de service, veuillez nous indiquer le nom, la nature et le budget annuel de fonctionnement :

1

2

3

4

Vous êtes Agent Comptable des EPLE

Veuillez nous indiquer les établissements de votre groupement :

1

2

3

4

5

6

Garanties de base

L'AMF vous conseille de souscrire un capital égal à deux fois le montant de votre cautionnement :

A - RISQUES GÉNÉRAUX

Oui Non

B - RECETTES ET RESTE À RECOUVRER

Oui Non

CAPITAUX À ASSURER €

(ne peut être souscrite indépendamment de la garantie A et pour un capital identique)

C - DÉFENSE PÉNALE ET PROFESSIONNELLE (DPP)* Oui Non

*Prestations de protection juridique réalisées par MATMUT Protection Juridique

Extension de garanties

La garantie des risques A et B peut être étendue aux conséquences pécuniaires de votre responsabilité en raison des dommages résultant de faits générateurs survenus antérieurement à la prise d'effet du contrat, à l'exception de ceux dont vous avez connaissance à ce jour.

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance du document d'information sur le produit APIC (ci-joint).

Souhaitez-vous souscrire cette extension de garantie ? :

Oui Non

(Cette extension de garantie peut entraîner la perception d'une cotisation supplémentaire).

J'accepte de recevoir les documents par voie dématérialisée.

Je reconnais :

- que les déclarations et les réponses aux questions faisant l'objet de la présente proposition sont exactes et sincères. Si elles ne sont pas écrites de ma main, j'affirme les avoir vérifiées dans leur totalité et les approuver sans restriction. J'accepte qu'elles servent de base à l'établissement du contrat que je désire souscrire.
- avoir été informé des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration par application des dispositions prévues au Code des Assurances.

Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » modifiée, la collecte de vos données à caractère personnel est nécessaire pour la gestion de votre contrat d'assurance par l'AMF ou par Matmut Protection Juridique dans le cadre de la garantie Défense Pénale Professionnelle.

Les informations recueillies, destinées à la gestion de nos relations, font l'objet d'un traitement informatique par l'AMF.

Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez vous y opposer et disposez d'un droit d'accès de rectification et d'effacement de ces données auprès d'AMF, 111 rue du Château des Rentiers - CS21324 - 75214 PARIS Cedex 13.

Les destinataires de ces données personnelles, sont, dans le strict cadre de la finalité ci-dessus, les personnels dûment habilités de l'AMF ou de Matmut Protection Juridique.

Vos données seront conservées durant toute la vie du contrat, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription

légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation.

Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez transmises lorsque votre consentement était requis.

Sous certaines conditions réglementaires, vous disposez du droit de demander la limitation du traitement ou de vous y opposer.

Vous pouvez exercer ces différents droits, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, en contactant le Délégué à la Protection des Données de l'AMF, 111 rue du Château des Rentiers - CS21324 - 75214 PARIS Cedex 13 ou e-mail : dpo@amf.fr

Les réclamations touchant à la collecte ou au traitement de vos données à caractère personnel pourront être adressées au service du Délégué à la Protection des Données, dont les coordonnées sont précisées ci-dessus. En cas de désaccord persistant concernant vos données, vous avez le droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante :

Commission Nationale Informatique et Libertés

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

<https://www.cnil.fr/fr/> - Tel : 01 53 73 22 22.

• **J'accepte** d'être sollicité afin que me soit proposé des produits et services :

Par l'AMF : OUI NON

Par les partenaires de l'AMF : OUI NON

Inscrivez la mention " Lu et approuvé "

Fait à, le ____/____/____

Accueil téléphonique : du lundi au vendredi de 9h15 à 17h

0 972 672 770

Service gratuit
+ prix appel

Fax : 01 40 23 14 00 - Email : webamf@amf.fr



Retrouvez l'AMF sur www.amf-sam.fr

AMF, Assurance Mutuelle des Fonctionnaires. Société d'assurance mutuelle à cotisations variables régie par le code des assurances. Siret : 784 394 397 00029.

Siège social : 111 rue du Château des Rentiers - CS21324 - 75214 PARIS Cedex 13. Téléphone : 0 972 672 770

Mutuelle d'assurances relevant du contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 9.

Le produit APIC est distribué par les salariés de l'AMF. Ils ne perçoivent aucune rémunération sur objectif de vente.

Réclamations : les gestionnaires de l'AMF sont tout d'abord à votre écoute en cas de désaccord entre vous et nous. En cas de persistance de votre réclamation, c'est le Responsable Assurance qui répond à votre demande, et si cette réponse ne vous satisfait pas vous pouvez écrire au Responsable Réclamations de l'AMF, à l'adresse susmentionnée. Quel que soit votre interlocuteur, l'AMF s'engage à vous adresser un accusé réception de votre demande, dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de votre réclamation et traiter votre demande au plus tard dans le délai légal de 60 jours. Si la décision rendue par le Responsable Réclamations ne vous convient pas, vous pouvez saisir : La Médiation de l'Assurance - TSA 50 110 - 75441 paris Cedex 09.

Vous pouvez obtenir toutes les informations relatives à ces procédures en vous référant au Chapitre VII « Dispositions diverses » des Conditions Générales de votre contrat APIC (<https://www.amf-sam.fr/documents-legaux/conditions-generales/pdf/conditions-generales/>)