

BRED PROTECTION PATRIMOINE couverture personnelle

NOTICE D'INFORMATION

Contrat d'assurance groupe en cas de décès souscrit par la BRED Banque Populaire (le Souscripteur/ Distributeur, ci-après dénommé la Banque) auprès de PREPAR-VIE (l'Assureur)

Le présent contrat est régi par :

- le Code des assurances et,
- la présente Notice d'information valant conditions générales.

La Banque a souscrit ce contrat auprès de PREPAR-VIE (l'Assureur) pour le compte de ses sociétaires ou clients qui ont régularisé des conditions particulières ou un bulletin d'adhésion.

L'Assureur et la Banque sont soumis au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) : 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris cedex 09.

DÉFINITIONS

Tous les mots définis ci-après sont signalés par une majuscule.

ACCIDENT : tout dommage corporel non intentionnel de la part de l'Assuré, provenant de l'action brusque, soudaine, violente, de caractère fortuit et imprévisible d'une cause extérieure.

Ne sont pas considérées comme des Accidents et sont donc traitées selon les mêmes modalités que les Maladies, les affections suivantes : lumbagos, sciatiques, hernies (pariétales, musculaires et discales), alors même que ces affections seraient d'origine traumatique, accidentelle.

ADHÉRENT(E) : toute personne physique, client(e) de la BRED Banque Populaire, titulaire d'un compte bancaire BRED Banque Populaire.

ANNÉE D'ASSURANCE : période comprise entre deux Dates d'échéance annuelle, soit du 1^{er} janvier au 31 décembre de chaque exercice civil.

ASSURÉ(E) : toute personne physique, âgée de plus de douze (12) ans et de moins de soixante-cinq (65) ans pour la garantie décès toutes causes et de plus de douze (12) ans et de moins de soixante (60) ans pour la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA).

BÉNÉFICIAIRE : la personne physique Adhérente désignée à ce titre sur le bulletin d'adhésion.

DATE D'ECHÉANCE : le 31 décembre, à minuit de chaque année.

DATE D'EFFET : au premier jour du mois suivant l'acceptation par l'Assureur sous réserve du paiement. A défaut, le lendemain à zéro (0) heure du paiement de la cotisation.

MALADIE : toute altération de la santé, constatée médicalement dont la première manifestation est postérieure à la Date d'effet de l'adhésion.

PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) : état, à la suite d'une Maladie ou d'un Accident, qui place l'Assuré dans l'inaptitude totale et irréversible de se livrer à un travail ou à une occupation quelconque. De plus, son état doit nécessiter l'assistance d'une tierce personne pour accomplir l'ensemble des actes essentiels et ordinaires de la vie : se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer.

SINISTRE : réalisation d'un évènement prévu au contrat (à savoir tout Accident, cause du décès de l'Assuré), dans les douze (12) mois de sa survenance.

TITRE I - LA PRÉSENTATION DU CONTRAT

Article 1 - L'objet du contrat

Le présent contrat d'Assurance Groupe sur la vie à adhésion facultative (branche 20), régi par le Code des Assurances, est souscrit auprès de l'Assureur par la Banque qui propose à ses clients ou sociétaires d'y adhérer. Il a pour objet de garantir, aux Bénéficiaires définis à l'article 10, le versement d'un capital en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie de la personne assurée.

Article 2 - Effet - Durée - Renouvellement du contrat

Le contrat prend effet le 1^{er} mars 2003 et expire le 31 décembre 2003. Il se

renouvelle ensuite par tacite reconduction, pour un an le 1^{er} janvier de chaque année, à défaut de dénonciation par l'une ou l'autre des parties, signifiée par lettre recommandée, au plus tard le 30 septembre précédent la date de renouvellement.

TITRE II - L'ADHÉSION AU CONTRAT

Article 3 - Qui peut adhérer au contrat ?

Tout sociétaire ou client de la Banque, personne physique, **titulaire d'un compte bancaire BRED Banque Populaire** peut adhérer au présent contrat.

Article 4 - Quelle est la personne à assurer ?

• *La personne à assurer doit être une personne physique*

Elle peut désigner comme personne assurée, soit elle-même, soit une autre personne physique.

• *L'âge de la personne à assurer*

L'âge de la personne à assurer doit être au moins égale à 12 ans, et ne doit pas dépasser à l'adhésion plus de 65 ans pour la garantie décès et 60 ans pour la garantie de perte totale et irréversible d'autonomie.

Elle est assurée jusqu'à :

- 80 ans : pour la garantie décès

- 65 ans : pour la garantie de perte totale et irréversible d'autonomie.

Pour l'application de toutes les dispositions du contrat, l'âge de chaque Assuré est déterminé chaque année par différence entre le millésime de l'année en cours et le millésime de l'année de sa naissance.

Article 5 - Comment adhérer ?

L'adhésion est établie sur la base des déclarations de l'Assuré(e).

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré(e) entraîne l'application de l'article L.113-8 du Code des assurances.

Toute omission ou déclaration inexacte de la part de l'Assuré(e) dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne l'application de l'article L.113-9 du Code des assurances.

Toute erreur sur l'âge de l'Assuré entraîne l'application de l'article L.132-26 du Code des assurances.

• *Le bulletin d'adhésion*

L'Adhérent remplit, date et signe un bulletin d'adhésion en utilisant l'imprimé approprié, remis par la Banque, qui comporte en outre une autorisation de prélèvement sur le compte BRED Banque Populaire de l'Adhérent, à concurrence du montant de la cotisation trimestrielle due.

La Banque s'engage à remettre simultanément à l'Adhérent, conformément aux dispositions de l'article L.141-4 du Code des Assurances, la présente notice définissant les garanties ainsi que les droits et les obligations de l'Adhérent et de l'Assuré.

Remarques

Un bulletin d'adhésion signé par un incapable n'est recevable que s'il est revêtu de l'autorisation de la personne investie des pouvoirs de représentation.

Lorsque l'Adhérent, titulaire du compte BRED Banque Populaire, désigne comme personne à assurer une autre personne, conformément à l'article L.132-2 du Code des Assurances, cette dernière est tenue de donner son consentement par écrit pour être garantie contre le risque de décès. La personne à assurer signe conjointement à cet effet le bulletin d'adhésion.

• *Le questionnaire de santé et les formalités complémentaires*

La personne à assurer est tenue de répondre au questionnaire de santé et de se soumettre aux formalités médicales supplémentaires demandées par le médecin conseil de l'Assureur et de fournir les éventuels renseignements complémentaires demandés par l'Assureur.

L'Assureur s'engage à examiner dans les 60 jours calendaires qui suivent leur réception :

- les bulletins d'adhésion qui lui sont adressés par la Banque,

- les pièces médicales éventuellement nécessaires qui lui auront été adressées par la personne à assurer.

L'Assureur, après étude du dossier par son médecin conseil, peut :

- accepter la personne à assurer sans émettre de réserves par l'envoi d'un certificat d'adhésion,
- accepter à des conditions dérogatoires aux dispositions du présent contrat en ce qui concerne, soit le montant de la cotisation, soit l'étendue des garanties. Toute restriction ou modification de garantie trouvant son origine dans l'état de santé de l'Assuré lui est communiquée directement par lettre.

L'Assuré doit communiquer son acceptation des conditions particulières dans un délai de 15 jours, dans le cas contraire son dossier sera classé sans suite.

- ou bien refuser purement et simplement l'adhésion à l'assurance par l'envoi d'une lettre.

Toute personne avisée que son admission n'est pas jugée acceptable par l'Assureur aux conditions normales, alors qu'en dehors d'un questionnaire de santé elle n'a été appelée à produire aucun autre document médical, a la faculté de se soumettre à tout examen que peut conseiller l'Assureur, afin de lui permettre de reconstruire éventuellement sa décision.

Il est convenu entre les parties contractantes que les frais exposés par les personnes à assurer à l'occasion de leur adhésion à l'Assurance Groupe (honoraires médicaux, frais d'analyse, etc...) sont pris en charge par l'Assureur sur la base d'un tarif déterminé par lui.

Article 6 - Quand l'adhésion prend t-elle effet ?

L'adhésion prend effet à la date indiquée sur le certificat d'adhésion après signature du certificat d'adhésion par l'Adhérent (et éventuellement l'Assuré lorsque ce dernier est une personne distincte de l'Adhérent) et après encaissement par l'Assureur de la première cotisation.

Article 7 - Quelle est la durée de l'adhésion ?

Sous réserve des limites d'âge de l'Assuré prévues pour chacune des garanties indiquées à l'article 4, l'Adhérent bénéficie des garanties tant qu'il n'a pas dénoncé son adhésion à l'assurance par écrit à l'Assureur.

Dans ce cas, les garanties prennent fin à la fin de la période civile pour laquelle la dernière cotisation a été payée.

Par ailleurs :

- la clôture du compte BRED Banque Populaire,
- la dénonciation de l'autorisation de prélèvement,
- la résiliation du présent contrat par l'une ou l'autre des parties contractantes, entraînant la cessation des garanties à la fin de la période civile pour laquelle la dernière cotisation a été payée.

TITRE III - LES GARANTIES

Article 8 - Montant du capital garanti et évolution de ce capital en cours d'adhésion

Les garanties de l'assurance sont basées sur un capital dont le montant doit obligatoirement figurer sur le bulletin d'adhésion. En aucun cas, le capital versé par l'Assureur au titre de ce contrat ne peut excéder, sur la tête d'un même Assuré, 2 000 000 d'euros par adhésion et 3 000 000 d'euros toutes adhésions confondues.

Le montant du capital peut être modifié en cours d'adhésion, à condition que l'Adhérent en fasse la demande à l'Assureur et que l'assuré se soumette, s'il y a lieu, aux formalités médicales prévues par l'article 5.

Article 9 - Sinistre

Tout événement susceptible d'ouvrir droit au versement du capital doit être déclaré à l'Assureur. Les sommes dues sont réglées par l'Assureur après réception de toutes les pièces justificatives.

• Risque de décès

En cas de décès de l'Assuré en cours d'adhésion et avant le 31 décembre de l'année de son 80^{ème} anniversaire, l'Assureur verse au Bénéficiaire désigné, le montant du capital choisi. L'adhésion prend fin au jour du décès de l'Assuré.

Les cotisations dues sont intégralement acquises à l'Assureur sans prorata au moment du décès.

Les pièces à fournir à l'Assureur sont :

- la copie de l'acte de décès, ou
- la copie de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité totale et définitive ou d'incapacité permanente à 100 %, en cas d'accident du travail, avec majoration tierce personne émanant de la caisse d'affiliation dont dépend l'Assuré,
- les pièces requises par l'administration fiscale (d'autres pièces peuvent être demandées selon les cas, notamment si sinistre en lien possible avec exclusion).

• Risque de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

L'Assureur verse, par anticipation, au Bénéficiaire désigné, le montant du capital prévu en cas de décès, s'il est établi qu'un Assuré est atteint, avant son 65^{ème} anniversaire, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, telle que définie en préambule et ci-après et qu'il ne relève pas d'un cas d'exclusion.

Il est donc obligatoire pour l'Assuré de remplir les deux conditions cumulatives prévues : inaptitude totale et irréversible et tierce personne. Cette garantie a pour objet de couvrir les formes d'invalidité mettant l'Assuré dans un état tel, qu'il est complètement dépendant de l'assistance d'une tierce personne pour tous les actes ordinaires de la vie quotidienne.

La preuve de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie incombe à l'Assuré. L'Assuré doit aviser l'Assureur dès la constatation de l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et au plus tard dans les 6 mois qui suivent son 65^{ème} anniversaire.

La date de la reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, est déterminée par le médecin conseil de l'Assureur, qui au plus tôt ne pourra intervenir qu'à partir de la date de consolidation de l'état de santé de l'Assuré (date à partir de laquelle, compte tenu des connaissances de la médecine à cette date, l'état de santé de l'Assuré n'est plus susceptible de s'améliorer, soit spontanément, soit sous l'effet d'aucun traitement).

Le médecin conseil de l'Assureur peut faire procéder à une expertise médicale auprès d'un médecin expert qu'il aura diligenté, au frais de l'Assureur, et l'Assuré pourra y être accompagné du médecin de son choix, mais à ses frais. En cas d'opposition à cette expertise médicale, la garantie sollicitée ne peut produire ses effets.

En cas de contestation de la décision, les parties pourront recourir à une expertise contradictoire. Elles choisiront alors un 3^{ème} médecin pour les débattre. Si les parties en présence ne peuvent s'entendre sur le choix du 3^{ème} médecin, la partie la plus diligente fait appel au Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré qui désigne ce 3^{ème} médecin. Les frais et honoraires engendrés par cette procédure seront partagés pour moitié entre les parties en présence.

Le risque de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est couvert en France et dans tous les pays de l'Union Européenne. En dehors de ces pays, en cas de séjours et voyages à l'étranger, la garantie est maintenue mais le droit aux prestations est suspendu jusqu'au jour du retour en France ou dans un pays de l'Union Européenne.

Les cotisations cessent d'être dues et l'adhésion prend fin à la date où l'Assureur reconnaît l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré.

10. Les Bénéficiaires

En cas de perte totale et irréversible d'autonomie

Le capital garanti est versé par l'Assureur à l'Assuré.

En cas de décès

Le capital garanti en cas de décès de l'Assuré est attribué par ordre de préférence et sous réserve des modalités particulières ci-après :

- au conjoint de l'Assuré non séparé de corps judiciairement,
- à défaut, aux enfants de l'Assuré, légitimes, adoptés ou reconnus, par parts égales entre eux, la part d'un précédent revenant à ses propres descendants ou ses frères et soeurs s'il n'a pas de descendants, par parts égales entre eux,
- à défaut, aux ascendants de l'Assuré, par parts égales entre eux,
- à défaut, aux héritiers de l'Assuré par parts égales entre eux.

L'Adhérent a toutefois la faculté, lors de l'adhésion ou postérieurement à celle-ci de modifier la désignation contractuelle ci-dessus ou d'attribuer le bénéfice de l'assurance à une ou à d'autres personnes physiques. Il doit alors indiquer par écrit, à l'Assureur, la ou les personnes qu'il désigne comme Bénéficiaire(s).

Lorsque la désignation personnalisée du Bénéficiaire est caduque, les dispositions contractuelles ci-dessus sont applicables.

L'Adhérent peut désigner le(s) Bénéficiaire(s) de l'adhésion dans le bulletin d'adhésion et ultérieurement par avenant à l'adhésion. Cette désignation peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique. L'Adhérent peut porter à la connaissance de l'Assureur lors de l'adhésion ou lors d'un avenant à l'adhésion, les coordonnées de tout Bénéficiaire nommément désigné (nom, prénoms, complétés du nom de naissance, adresse, date et lieu de naissance), afin qu'après le décès de l'assuré, l'Assureur puisse informer le Bénéficiaire de la désignation faite à son profit.

Il est recommandé à l'Adhérent de modifier les clauses bénéficiaires de son adhésion lorsqu'elles ne sont plus adaptées à sa situation personnelle. **La désignation du Bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation de celui-ci, sous réserve de l'accord express de l'Adhérent.**

Article 11 - Exclusions

1° Sont exclues :

a) des garanties Décès/PTIA les conséquences :

- des Accidents et Maladies non déclarés dont la première constatation médicale s'avère antérieure à la prise d'effet des garanties ;
- du suicide de l'Assuré pendant la première année qui suit la Date d'effet de l'adhésion ou l'augmentation de la garantie, demandée par l'Assuré, pour la part supplémentaire ;
- des Maladies ou Accidents qui sont le fait volontaire de l'Assuré, des mutilations volontaires, de tentatives de suicide ;
- d'un Accident consécutif à l'usage de stupéfiants ou de produits toxiques non prescrits médicalement, à un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux fixé par les dispositions en vigueur du Code de la Route, à de l'alcoolisme aigu ou chronique ;
- d'une guerre civile ou étrangère, insurrection, rixe (sauf cas de légitime défense), émeute, attentat, acte de terrorisme, acte criminel, mouvement populaire quel que soit le lieu où se déroulent les événements et quels que soient les protagonistes, sauf cas de légitime défense ;
- des Accidents de navigation aérienne, si l'appareil n'est pas pourvu d'un certificat valable de navigabilité ou si le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide, des compétitions, démonstrations acrobatiques et voltige libre, records, tentatives de records, vols d'apprentissage, vols d'essai, vols sur prototype, pratique du deltaplane et de l'ULM ;
- de la pratique de toute activité sportive à titre professionnel ;
- des activités de loisirs suivants : sauts en parachute (non pratiqués dans le cadre de la Fédération Française de Parachutisme), parapente, saut à l'élastique, plongée sous-marine au-delà de 20 mètres ;
- de la manutention d'explosifs, de radiations ionisantes ou non, de la modification de la structure de l'atome.

b) de la garantie PTIA les conséquences :

- des antécédents de santé déclarés sur les documents réclamés par l'assureur (questionnaire de santé, rapport médical...) avant la prise d'effet et qui ont fait l'objet d'une notification écrite à l'assuré, préalablement à l'adhésion ou à une augmentation de la garantie.

2° Sont exclus lors de voyages et séjours à l'étranger, les décès survenus dans tous les pays du monde si celui-ci n'est pas justifié par une preuve irréfutable et incontestable.

3° Est suspendu le droit à prestation pour la couverture du risque de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, lors de tout voyage et séjours à l'étranger, hors de France ou de l'un des pays de l'Union Européenne, jusqu'au jour du retour en France ou dans un pays de l'Union Européenne.

TITRE IV - LES COTISATIONS

Article 12 - Le montant de la cotisation

Les garanties de l'assurance sont accordées moyennant le versement d'une cotisation dont le tarif dépend du montant du capital initial assuré mentionné sur le certificat d'adhésion. Le taux de la cotisation est déterminé chaque année en fonction de l'âge de l'Assuré. Le tarif est révisable le 1^{er} janvier de chaque année en respectant un préavis d'un mois.

TARIF APPLICABLE À TOUTE ADHÉSION DONT LE MONTANT DU CAPITAL INITIAL ASSURÉ EST INFÉRIEUR OU ÉGAL À 200 000 EUROS.

ÂGE DE L'ASSURÉ	TAUX ANNUEL	TAUX TRIMESTRIEL
Moins de 31 ans	0,10 %	0,0250 %
De 31 à 35 ans	0,12 %	0,0300 %
De 36 à 40 ans	0,16 %	0,0400 %
De 41 à 45 ans	0,24 %	0,0600 %
De 46 à 50 ans	0,35 %	0,0875 %
De 51 à 55 ans	0,56 %	0,1400 %
De 56 à 60 ans	0,83 %	0,2075 %
De 61 à 65 ans	1,19 %	0,2975 %
De 66 à 70 ans	1,84 %	0,4600 %
De 71 à 75 ans	3,08 %	0,7700 %
De 76 à 80 ans	5,35 %	1,3375 %

TARIF APPLICABLE À TOUTE ADHÉSION DONT LE MONTANT DU CAPITAL INITIAL ASSURÉ EST SUPÉRIEUR À 200 000 EUROS.

ÂGE DE L'ASSURÉ	TAUX ANNUEL	TAUX TRIMESTRIEL
Moins de 31 ans	0,09 %	0,0225 %
De 31 à 35 ans	0,11 %	0,0275 %
De 36 à 40 ans	0,14 %	0,0350 %
De 41 à 45 ans	0,21 %	0,0525 %
De 46 à 50 ans	0,31 %	0,0775 %
De 51 à 55 ans	0,49 %	0,1225 %
De 56 à 60 ans	0,74 %	0,1850 %
De 61 à 65 ans	1,06 %	0,2650 %
De 66 à 70 ans	1,65 %	0,4125 %
De 71 à 75 ans	2,78 %	0,6950 %
De 76 à 80 ans	4,86 %	1,2150 %

Ces taux tiennent compte de la taxe sur les conventions d'assurance de 0 % et impôts en vigueur. La tarification appliquée évolue en fonction des taxes et impôts éventuels en vigueur à l'adhésion, puis en cours d'adhésion.

Article 13 - Le paiement de la cotisation

Lors de chaque renouvellement trimestriel, la cotisation due est prélevée sur le compte BRED Banque Populaire de l'Adhérent désigné sur le bulletin d'adhésion.

En cas d'impossibilité de prélèvement de la cotisation, pour insuffisance de provision sur le compte de l'Adhérent, l'Assureur applique les dispositions prévues à l'article 14.

Article 14 - Le non paiement de la cotisation

En cas de non-paiement de la cotisation dans les dix jours de son échéance, l'Assureur envoie à l'Adhérent une lettre recommandée l'informant que l'adhésion sera résiliée dans un délai de 40 jours à compter de cet envoi, si la cotisation reste impayée à cette date.

TITRE V - LES DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES

Article 15 - L'évolution des dispositions contractuelles

Conformément à l'article L.141-4 du Code des assurances, le présent contrat pourra être modifié d'un commun accord entre le Souscripteur et l'Assureur. En cas de modification se rapportant aux droits et obligations des Adhérents, ceux-ci seront informés par écrit, trois (3) mois au moins avant la date d'entrée en vigueur de ses modifications.

En cas de modification des garanties et/ou de révision tarifaire, la Banque informera l'Adhérent par écrit, au moins trois (3) mois avant l'échéance annuelle de l'adhésion.

L'Assuré(e) aura, dans ce cas, la faculté de dénoncer son adhésion jusqu'à cette date. La garantie restera alors acquise jusqu'à l'échéance annuelle de l'adhésion.

Article 16 - La faculté de renonciation

L'Adhérent peut renoncer pendant trente jours calendaires révolus à compter de la date de signature par l'Adhérent du certificat d'adhésion, et être remboursé intégralement, dans les trente jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée, s'il adresse à PREPAR-VIE, Immeuble Le Village 1 - Quartier Valmy - 33 Place Ronde - CS 90241 - 92981 Paris La Défense cedex, une lettre recommandée avec avis de réception rédigée selon le projet suivant :

« Mesdames, Messieurs, conformément à l'article L.132-5-1 du Code des Assurances, j'ai l'honneur de vous informer que je renonce à mon adhésion au contrat BRED PROTECTION PATRIMOINE du/.... (date de signature du certificat d'adhésion) et vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes versées dans un délai maximum de trente jours calendaires révolus à compter de la réception de la présente. Date et signature».

Conformément à l'article L.132-5-2 du Code des assurances : «Le défaut de remise des documents et informations prévus au présent article entraîne de plein droit la prorogation du délai de renonciation prévu à l'article L.132-5-1 jusqu'au trentième jour calendaire révolu suivant la date de remise effective de ces documents, dans la limite de huit ans à compter de la date où l'Adhérent est informé que l'adhésion est conclue».

Article 17 - Examen des réclamations - Médiations

17.1. Examen de réclamations

On entend par réclamation, toute déclaration, sous quelle que forme que ce soit (lettre, courriel, service en ligne, téléphone) faisant état d'une insatisfaction ou d'un mécontentement.

L'Adhérent peut, à tout moment, s'adresser à son interlocuteur habituel afin de résoudre tout problème relatif à la bonne exécution de son contrat. Si le litige éventuel demeure, l'Adhérent peut adresser une réclamation écrite.

Selon l'objet de cette réclamation, le service en charge de son traitement différera.

Pour toute réclamation relative aux circonstances de la commercialisation du contrat (manquements et/ou mauvaises pratiques lors de la vente, défaut d'information et/ou de conseil, ...), l'Adhérent peut contacter la BRED Banque Populaire :

- par courrier à l'adresse : BRED Banque Populaire (Service Relations Clientèle) 18 quai de la Rapée 75012 Paris cedex 12 ;
- par courriel à : en remplissant le formulaire mis en ligne sur bred.fr, accessible à la rubrique « plainte/réclamation », en bas de la page d'accueil.

La BRED Banque Populaire s'engage à accuser réception de la réclamation sous les dix (10) jours ouvrables à compter de son envoi et à répondre dans les quinze (15) jours ouvrables, à compter de la date d'envoi de la réclamation. Toutefois, si un délai supplémentaire s'avérait nécessaire à la résolution de votre dossier, Il ne saurait dépasser les soixante (60) jours calendaires prévus par la réglementation.

Si la réclamation est d'ordre médical : La Cellule Médicale/Médecin Conseil de l'Assureur (écrire à PREPAR-VIE Immeuble Le Village 1, Quartier Valmy, 33 Place Ronde, CS 90241, 92981 Paris La Défense cedex) ;

Pour toute autre réclamation, notamment relative à la gestion de son contrat, l'Adhérent peut contacter PREPAR-VIE :

- par courrier à l'adresse suivante : PREPAR-VIE (Service Relations Clientèle) Immeuble Le Village 1 – Quartier Valmy, 33 Place Ronde - CS 90241 - 92981 Paris La Défense cedex ;
- par courriel à : service-relations.clientele@prepar-vie.com ;
- par téléphone au 01 41 25 40 49 (tarif fonction de votre opérateur).

PREPAR-VIE s'engage à accuser réception de la réclamation dans les 10 (dix) jours ouvrables à compter de son envoi (en l'absence de réponse à la réclamation dans ce même délai) et à apporter une réponse le plus rapidement possible à compter de la date d'envoi de la réclamation sans dépasser le délai de 60 (soixante) jours calendaires (sauf circonstances particulières dont l'Adhérent serait alors tenu informé).

17.2. Médiation

Si la réponse à sa réclamation ne satisfait pas l'Adhérent (ou en cas d'absence de réponse dans les deux mois suivant la date d'envoi de sa réclamation), ce dernier dispose de la faculté de faire appel au Médiateur compétent :

- **Si la réclamation porte sur les modalités de commercialisation du contrat** : Médiateur de la consommation auprès de la FNBP (Fédération Nationale des Banques Populaires) Service Relations Clientèle, 20/22 rue Rubens, 75013 Paris ;
- **Si la réclamation porte sur la gestion du contrat** : le Médiateur de l'Assurance

écrire à la Médiation de l'Assurance, TSA 50 110 - 75441 Paris cedex 09 ou adresser une demande en ligne sur le site : www.mediation-assurance.org).

Le recours au Médiateur est gratuit et s'effectue sans préjudice des autres voies d'actions légales, dans un délai maximum d'un an à compter de la date de la réclamation écrite.

Le recours au Médiateur ne peut être fait parallèlement à la saisine des tribunaux, mais ne porte pas atteinte à une éventuelle procédure contentieuse ultérieure ; le délai de prescription de l'action en justice est interrompu à compter de la saisine du Médiateur compétent, et pendant le délai de traitement de la réclamation par le Médiateur.

Le Médiateur formule une proposition de solution dans un délai de 90 (quatre-vingt-dix) jours à réception du dossier complet. PREPAR-VIE et l'Adhérent restent libres de la suivre ou non.

Article 18 - Prescription

Les articles cités ci-après sont ceux du Code des assurances.

Article L.114-1 : « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L.125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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.»

Article L.114-2 : « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription prévues par le Code civil, aux articles 2240 et 2249, à savoir : (commandement de payer, assignation devant un tribunal, une saisie, l'acte du débiteur par lequel celui-ci reconnaît le droit de celui contre lequel il prescrivait) 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 L.114-3 : « 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. »

Article 19 - Protection des données personnelles

Toutes les informations personnelles collectées vous concernant sont enregistrées par l'Assureur, responsable du traitement. Elles ont vocation à être utilisées pour (i) la passation, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance, (ii) dans le cadre de l'Échange Automatique d'Information en matière fiscale, (iii) pour la lutte contre le blanchiment d'argent et de financement du terrorisme, (iv) pour la lutte contre la fraude, (v) dans le cadre de contentieux et (vi) pour l'amélioration des produits ou des prestations.

Les bases légales des traitements mentionnés sont l'exécution du contrat [(i), (v), (vi)], l'intérêt légitime (iv) et le respect des obligations légales [(ii), (iii)]. Les données collectées sont transmises (i) aux équipes ou sous-traitants de l'Assureur, (ii) aux membres du groupe BPCE, (iii) aux organismes professionnels habilités, (iv) aux partenaires commerciaux de l'Assureur, comme des intermédiaires, mandataires ou réassureurs, et (v) aux autorités publiques conformément à la loi. Il n'existe aucune prise de décision entièrement automatisée par l'Assureur, sur la base de vos données personnelles. Les données personnelles collectées sont stockées à l'intérieur de l'Union Européenne ou dans des pays dont la protection des données personnelles a été jugée adéquate par la Commission Européenne. Elles sont conservées par l'Assureur de manière sécurisée et conformément à

la réglementation, et pour la durée réglementaire correspondant soit à la prescription légale, soit à la réglementation des assurances.

Vos données personnelles de santé sont particulièrement protégées, accessibles et traitées uniquement par des professionnels spécifiquement formés et soumis à une confidentialité réglementaire.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, de suppression, d'opposition pour motif légitime, d'un droit à la portabilité de vos données, du droit de définir le sort post-mortem de vos données personnelles et, le cas échéant, de retirer votre consentement à tout moment, hormis les cas où la réglementation ne permet pas l'exercice de ces droits.

Pour exercer un ou plusieurs de ces droits, il convient de contacter le délégué à la protection des données de l'Assureur, par mail (dpo@par-prepar-vie.com) ou le médecin conseil de l'Assureur (service.medical@par-prepar-vie.com) pour vos données de santé, ou l'Assureur par courrier (PREPAR-VIE, Immeuble Le Village 1, Quartier Valmy, 33 Place Ronde, CS 90241, 92981 Paris La Défense cedex ou PREPAR-IARD Immeuble Le Village 1, Quartier Valmy, 33 Place Ronde, CS 20243, 92981 Paris La Défense cedex) pour les informations figurant dans ses propres fichiers ou ceux de ses mandataires. En cas de doute sur l'identification de la personne concernée, une pièce justificative d'identité peut être demandée. En cas de réclamation, vous pouvez contacter la CNIL par mail (www.cnil.fr) ou par courrier postal en écrivant à : CNIL -Service des Plaintes - 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 - 75334 Paris cedex 07. Vous pouvez également vous inscrire au service d'opposition au démarchage téléphonique sur le portail officiel Bloctel (www.bloctel.gouv.fr) ou par courrier (à Worldline – Service Bloctel, CS 61311, 41013 Blois Cedex).

Pour plus d'informations, vous pouvez vous reporter, à tout moment, à notre notice d'information sur le traitement des données à caractère personnel, sur notre site internet <https://www.par-prepar-vie.fr/donnees-personnelles/>.

Article 20 - Fiscalité

Le régime fiscal applicable est le régime français de l'assurance-vie au titre de la garantie décès.

Article 21 - Informations réglementées consultables sur le site internet de l'Assureur

L'Assureur est soumis par la réglementation à différentes obligations de publication et d'information. Dans ce cadre, l'Adhérent dispose de la possibilité de consulter gratuitement (coût du fournisseur d'accès) sur le site Internet <https://www.par-prepar-vie.fr>, sur l'espace dédié Publications, celles des informations réglementées qui sont applicables à sa situation.

Figurent notamment sur cet espace les informations :

- a) relatives aux contrats non réglés au sens de l'article L.132-9-1 du Code des assurances ;
- b) concernant les possibilités temporaires de transfert d'actifs vers des engagements donnant lieu à constitution d'une provision de diversification ;
- c) concernant les modalités de prise en compte dans la politique d'investissement de l'Assureur des critères relatifs au respect d'objectifs sociaux, environnementaux et de qualité de gouvernance et sur les moyens mis en œuvre pour contribuer à la transition énergétique et écologique ;
- d) sur la solvabilité et la situation financière de l'Assureur ;
- e) sur la politique de prévention et de gestion des conflits d'intérêts.

Ces informations sont mises à jour régulièrement par l'Assureur, l'Adhérent étant invité à consulter le site à intervalles réguliers.

PREPAR-VIE

Filiale de la BRED Banque Populaire

Entreprise régie par le Code des assurances

Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 182 183 792 euros

Siège social : Immeuble Le Village 1 - Quartier Valmy
33 Place Ronde - CS 90241 - 92981 Paris La Défense cedex
323 087 379 RCS Nanterre
(LEI 969500WDOCIF97N6D206)

BRED Banque Populaire

Société Anonyme Coopérative de Banque Populaire, régie par les articles L.512-2 et suivants du code monétaire et financier et l'ensemble des textes relatifs aux banques populaires et aux établissements de crédit, au capital de 1 893 934 238,40 euros

Siège social : 18, quai de la Rapée - 75604 Paris cedex 12
552 091 795 RCS Paris (LEI NICH5Q04ADUV9SN3Q390)
ident. TVA FR.09552091795 - Courtier en assurance inscrit au registre de l'ORIAS sous le numéro 07003608

