

PROTECTION REVENUS "DÉCÈS ACCIDENTEL"

NOTICE D'INFORMATION

Contrat d'assurance groupe souscrit par la BRED Banque Populaire (le Souscripteur/Distributeur) auprès de PREPAR-IARD (l'Assureur)

PROTECTION REVENUS peut être indifféremment choisi **individuellement** ou **dans le cadre d'une convention de services BRED Banque Populaire**.

La présente Notice d'information décrit les règles applicables, propres à ces deux hypothèses, exclusives l'une de l'autre.

Dans le cas où l'adhésion au présent contrat a été conclue **préalablement** à la souscription d'une convention de services, la souscription par le client d'une telle convention vaut avenant à l'adhésion conclue individuellement. Les règles propres à une adhésion conclue dans le cadre d'une convention de services et décrites dans la Notice d'information du contrat, incluse dans cette convention ou remise simultanément à sa mise en place, deviennent applicables à compter de la date anniversaire de l'adhésion, qui suit la mise en place de la convention. Jusqu'à cette date, les conditions en vigueur à la signature de l'adhésion individuelle continuent de s'appliquer.

Le présent contrat est régi par :

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

Il est souscrit par la BRED Banque Populaire (le Souscripteur/ Distributeur), également dénommée ci-après la Banque, auprès de PREPAR-IARD (l'Assureur) pour le compte de ses 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.

Article 1 - Définitions

ADHÉRENT(E)/ASSURÉ(E) : toute personne physique titulaire ou co-titulaire d'un compte de dépôt ouvert auprès de la BRED Banque Populaire et non clôturé, âgée, au jour de l'adhésion, de plus de dix-huit (18) ans et de moins de soixante-dix (70) ans, ayant régularisé les conditions particulières ou un bulletin d'adhésion et payé la cotisation correspondante. L'Adhérent(e)/ Assuré(e) est désigné(e) ci-après par le terme « Assuré(e) ».

BÉNÉFICIAIRE : le Bénéficiaire est la ou les personnes désignée(s) à ce titre sur les conditions particulières ou bulletin d'adhésion.

À défaut, selon les conditions générales du contrat, le Bénéficiaire est :

- le conjoint non divorcé, ou non séparé de corps de l'Adhérent(e),
- à défaut ses enfants nés ou à naître par parts égales entre eux,
- à défaut ses héritiers.

ANNÉE D'ASSURANCE : période de douze (12) mois consécutifs, démarrant à compter de la date de prise d'effet de la garantie et comprise entre deux dates anniversaire de la prise d'effet de l'adhésion (telle que définie à l'article 6).

DATE D'ÉCHÉANCE : date anniversaire :

- de la Date d'effet de la garantie, dans le cas d'une adhésion individuelle,
- de la date correspondant à la fin de la période (mois ou trimestre), en fonction de la périodicité choisie dans la convention de services, pour laquelle la dernière cotisation a été payée, dans le cas d'une adhésion au sein d'une convention de services.

DATE D'EFFET : la date retenue correspond à la date du débit du compte du paiement de la cotisation initiale, réalisée à la suite de la régularisation des conditions particulières ou du bulletin d'adhésion sous réserve du paiement. A défaut, le lendemain à zéro (0) heure du paiement de la cotisation.

PÉRIODE DE GARANTIE : période comprise entre la Date d'effet et la date de résiliation.

SINISTRE/ACCIDENT : tout Accident, cause du décès de l'Assuré(e), dans les douze (12) mois de sa survenance. On entend par Accident, toute atteinte corporelle non intentionnelle provenant de l'action soudaine, directe et exclusive d'une cause extérieure à l'Assuré(e).

Article 2 - Objet du contrat

Est garanti le versement d'un revenu mensuel en cas de décès de l'Assuré lorsqu'il est la conséquence directe d'un Accident survenu pendant la Période garantie.

La garantie est étendue au décès survenant dans les douze (12) mois de la date de l'Accident dès lors qu'il est consécutif à cet Accident.

Article 3 - Étendue territoriale

Le monde entier.

Le règlement des prestations interviendra par crédit d'un compte bancaire

ouvert au nom du Bénéficiaire dans un état membre de l'Union Européenne ou faisant partie de l'Espace Economique Européen. Les règlements sont obligatoirement libellés en euros à l'ordre du Bénéficiaire.

Article 4 - Exclusions

Sont exclus les Accidents corporels résultant :

- **d'actes intentionnels de la part de l'Assuré(e) ou des Bénéficiaires du contrat,**
- **du suicide et tentative de suicide,**
- **de l'aliénation mentale de l'Assuré(e),**
- **de l'ivresse de l'Assuré(e) ou d'un état caractérisé par un taux d'alcoolémie sanctionnable pénalement, de l'absorption par lui de stupéfiants ou de produits toxiques non prescrits médicalement,**
- **de la participation à un duel, rixe (sauf cas de légitime défense), à un crime ou délit intentionnel,**
- **de la guerre étrangère ou civile,**
- **d'émeutes ou mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées, dans lesquels l'Assuré(e) a pris une part active,**
- **de risques aériens résultant de compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, vols libres, d'utilisation d'un appareil "ultra-léger-motorisé", de deltaplane ou de parapente, de vol ou vol d'essai sur prototypes ou sur appareils non homologués, de sauts en parachutes, de vols sur ailes volantes, et d'une façon générale de tout sport aérien,**
- **de vols dans des appareils conduits par des pilotes n'ayant pas le brevet ou la licence valable pour l'appareil utilisé,**
- **de la participation de l'Assuré(e) en tant que concurrent à des compétitions sportives à titre professionnel ou à des compétitions comportant l'utilisation d'un engin quelconque à moteur (véhicule ou embarcation) ainsi qu'à leurs essais,**
- **de la participation à des paris, tentatives de record,**
- **de cataclysme,**
- **de la manutention d'explosifs, de radiations ionisantes ou non, de la modification de la structure du noyau atomique,**
- **d'une intervention chirurgicale.**

Article 5 - Modalités d'adhésion

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.

Des conditions particulières ou bulletin d'adhésion doivent être régularisés par chaque Assuré(e).

En cas de compte joint, chaque co-titulaire peut adhérer séparément. Chacun doit alors régulariser les conditions particulières ou bulletin d'adhésion, avec paiement d'une cotisation par adhésion.

Il ne peut y avoir qu'une adhésion par personne physique quel que soit le nombre de comptes dont est titulaire l'intéressé.

Article 6 - Prise d'effet et durée de la garantie

L'adhésion prend effet selon les modalités suivantes :

Dans le cas d'une vente en face à face ou à distance, la garantie prend effet après acceptation (ou signature) de l'Assuré(e) des conditions particulières ou bulletin d'adhésion et paiement de la première cotisation **dans le cadre d'une adhésion individuelle** ou fraction de cotisation **dans le cadre d'une adhésion au sein d'une convention de services**. A défaut de paiement au moment de l'acceptation des conditions particulières ou bulletin d'adhésion, l'adhésion prend effet le lendemain à zéro (0) heure du paiement de la cotisation.

Quel que soit le mode de vente ou de paiement de la cotisation, la Date d'effet

correspond à la date retenue pour le débit du compte pour le paiement de la cotisation initiale figurant sur le relevé des opérations bancaires de l'Assuré(e) disponible sous bred.fr, rubrique « mes e-documents/secur e-coffre » puis « mes relevés électroniques », ou en version papier envoyé par la Banque au dernier domicile connu de l'Assuré(e).

Elles sont accordées pour une durée :

- d'un an, à compter de la date figurant sur le relevé des opérations bancaires, **dans le cas d'une adhésion individuelle** ;
- égale à la périodicité choisie (mois ou trimestre si la convention de services le permet), à compter de la date figurant sur le relevé des opérations bancaires **dans le cas d'une adhésion au sein d'une convention de services**.

Les garanties sont ensuite tacitement reconduites pour une nouvelle durée, correspondante à la périodicité choisie, déterminée de date à date, à compter de la prise d'effet de l'adhésion, sous réserve du paiement de la cotisation.

Les garanties prennent fin :

- à la fin de l'Année d'assurance (dans le cas d'une adhésion individuelle) ou à la fin de la période choisie dans la convention (dans le cas d'une adhésion au sein d'une convention de services), au cours de laquelle l'Assuré(e) a quatre-vingt (80) ans ;
- au jour du décès de l'Assuré(e) ;
- de plein droit à la clôture du compte BRED Banque Populaire auxquelles sont attachées les garanties ;
- en cas de dénonciation de l'autorisation de prélèvement ;
- en cas de non-paiement de la cotisation ou d'une fraction de la cotisation dans les dix (10) jours de son échéance et après résiliation de l'adhésion selon les modalités définies à l'article L.141-3 du Code des assurances et article 15 de la présente Notice ;
- en cas de résiliation par l'Assuré(e) de son adhésion dans les conditions prévues à l'article L.113-14 du Code des assurances et notamment par lettre ou tout autre support durable ou tout autre mode de résiliation par voie électronique :
 - **dans le cas d'une adhésion individuelle**, cette résiliation devra être notifiée aux Assureurs, au plus tard deux (2) mois avant l'échéance annuelle de son adhésion en cas de résiliation au cours de la 1^{re} Année d'assurance. Au-delà de la 1^{re} année d'adhésion, la résiliation peut intervenir à tout moment ;
 - **dans le cas d'une adhésion au sein d'une convention de services**, la résiliation intervient à la fin de la période pour laquelle la dernière cotisation (mensuelle ou trimestrielle) a été payée en cas de résiliation au cours de la 1^{re} Année d'assurance. Au-delà de la 1^{re} année d'adhésion, la résiliation peut intervenir à tout moment ;
- en cas de décision commune de l'Assureur et de la BRED Banque Populaire, sur le fondement de l'article R 113-10 du Code des assurances. L'Assuré(e) dispose dans ce cas, dans le délai d'un (1) mois à compter de la notification par l'Assureur de la résiliation de l'adhésion sinistrée, du droit de résilier les autres contrats d'assurance, qu'il(elle) détient auprès de l'Assureur ;
- en cas de retrait total d'agrément de l'Assureur conformément à l'article L.326-12 alinéa 1 du Code des assurances ;
- en tout état de cause, à la date anniversaire de l'adhésion (sous réserve du paiement des cotisations jusqu'à cette date, dans le cas d'une adhésion au sein d'une convention de services), qui suit la date à laquelle le contrat d'assurance ne serait pas reconduit par le Souscripteur/Distributeur. Dans ce cas, le Souscripteur/Distributeur se charge d'informer les Assuré(e)s deux (2) mois avant l'échéance annuelle du contrat ;
- en cas de radiation de la Banque au registre de l'ORIAS.

Article 7 - Nature et montant de la garantie

La garantie n'est acquise qu'au titre du compte mentionné sur les conditions particulières ou bulletin d'adhésion. Le montant appelé revenu mensuel est choisi par l'Assuré(e) parmi l'une des options de revenu proposées. Ce revenu est versé pendant douze (12) mois consécutifs.

- Si les revenus de l'Assuré(e) ont été domiciliés ou régulièrement déposés sur ce compte au cours des trois (3) mois précédant l'Accident, le capital est majoré de 5 % en cas de Sinistre un (1) an après la prise d'effet de la garantie.
- Si au jour de l'Accident, l'Assuré(e) a plus de soixante-dix (70) ans et moins de soixantequinze (75) ans, l'indemnité versée est égale à 50 % de l'indemnité due.
- Si au jour de l'Accident, l'Assuré(e) a soixantequinze (75) ans et plus, l'indemnité versée est égale à 25 % du montant de l'indemnité due.

L'Assuré(e) peut changer d'option en cours de contrat. Il (elle) doit alors régulariser une demande de modification.

- En cas de majoration du capital, sa demande est immédiatement

enregistrée avec application automatique de la cotisation correspondante, sous réserve du paiement de la quote-part de cotisation pour la période restant à courir jusqu'à la prochaine échéance.

A défaut, la modification prendra effet le lendemain à zéro (0) heure du paiement du prorata de cotisation ainsi calculé.

- En cas de réduction de garantie, la modification prend effet à compter de la prochaine échéance.

Article 8 - Obligations en cas de Sinistre

8.1. À la charge du (des) Bénéficiaire(s)

L'Accident de l'Assuré(e) susceptible de faire jouer la garantie doit être déclaré à l'Assureur dans le mois de sa survenance. Passé ce délai, si la déclaration tardive venait à causer un préjudice à l'Assureur, l'Assuré(e) ou ses ayants droit serait(ait) alors déchu(s) de ses (leurs) droits. La garantie est également acquise en cas de décès survenant au plus tard dans les 12 (douze) mois qui suivent le jour de l'Accident. Le Bénéficiaire doit adresser à la Banque, dans les plus brefs délais :

- un certificat médical relatant les circonstances de l'Accident et les causes du décès ainsi que le lien de causalité,
- un certificat de vie signé par le Bénéficiaire en cas d'application de la clause bénéficiaire standard,
- en cas de Bénéficiaire(s) autre(s), un certificat de vie signé par chaque intéressé,
- un extrait de l'acte de décès de l'Assuré(e) ou tout autre document officiel attestant du décès,
- un RIB, RIP ou RICE du compte à créditer,
- et tous autres documents susceptibles d'être réclamés par la Banque pour le compte de l'Assureur.

8.2. À la charge de la BRED Banque Populaire

La BRED Banque Populaire doit faire parvenir à PREPAR-IARD :

- les conditions particulières ou bulletin d'adhésion et, le cas échéant, les demandes ultérieures de modifications,
- l'attestation de domiciliation des revenus ou de dépôts réguliers de fonds sur le compte support de la garantie.
- les documents reçus du(des) Bénéficiaire(s).

8.3. À la charge de PREPAR-IARD

Dès réception du dossier complet, PREPAR-IARD prend les dispositions nécessaires pour le versement mensuel des prestations au Bénéficiaire. En cas de pluralité de Bénéficiaires, les sommes dues sont versées en un seul règlement contre reçu conjoint des intéressés.

Le règlement des sommes dues aura lieu au plus tard un (1) mois suivant la réception par l'Assureur de l'ensemble des pièces mentionnées ci-dessus, selon les modalités définies ci-dessus.

Article 9 - Cotisation

Le montant de la cotisation est fonction du montant du revenu mensuel choisi. Le tarif en vigueur figure dans les Conditions tarifaires et est consultable en agence ou sur le site bred.fr.

Au 1^{er} janvier 2024, la cotisation annuelle TTC (toutes taxes comprises, dont la taxe sur les conventions d'assurance au taux actuel de 9 %) est de :

Option 1	Revenu de 1 600 €/mois	Cotisation de 28,20 €
Option 2	Revenu de 2 300 €/mois	Cotisation de 40,20 €
Option 3	Revenu de 3 100 €/mois	Cotisation de 55,20 €

Ce tarif est susceptible d'être réduit dans le cas d'une adhésion dans le cadre d'une convention de services.

L'Assuré(e) est invité(e) à vérifier, sur les Conditions tarifaires des opérations de banque en vigueur au jour de son adhésion, le tarif applicable à cette date. Toute augmentation des taxes actuellement en vigueur ou instauration de nouvelles impositions applicables aux adhésions en cours sera automatiquement répercutée sur les tarifs hors taxe sus mentionnés, conformément aux dispositions mentionnées à l'article 11.

La cotisation est payable :

- annuellement, **dans le cas d'une adhésion individuelle** ;
 - par fractionnements mensuels ou trimestriels, selon la périodicité retenue, **dans le cas d'une adhésion au sein d'une convention de services** ;
- et d'avance par prélèvement effectué sur le compte désigné au contrat. Le montant de la cotisation peut être révisé annuellement par l'Assureur.

Article 10 - Défaut de paiement de la cotisation

À défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les dix (10) jours qui suivent son échéance, il est adressé à l'Assuré(e) une lettre recommandée, l'invitant de s'acquitter du montant dû.

Cette lettre recommandée indiquera que si trente (30) jours après son envoi, la (les) cotisation(s) ou fraction(s) de cotisation(s) due(s) n'est (ne sont)

toujours pas payée(s), les garanties seront suspendues et dix (10) jours plus tard l'adhésion sera résiliée.

Article 11 - Modification des garanties et/ou révision tarifaire

En cas de modification des garanties et/ou de révision tarifaire, la Banque informera l'Assuré(e) par écrit, au moins trois mois avant :

- l'échéance annuelle de l'adhésion, dans le cas d'une adhésion individuelle ;
- la date anniversaire de la prise d'effet de l'adhésion, sous réserve du paiement des cotisations jusqu'à cette date, dans le cas d'une adhésion au sein d'une convention de services.

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, dans le cas d'une adhésion individuelle ;
- la date anniversaire de la prise d'effet de l'adhésion, sous réserve du paiement des cotisations jusqu'à cette date, dans le cas d'une adhésion au sein d'une convention de services.

À défaut, l'Assuré(e) est considéré(e) comme ayant accepté ces nouvelles dispositions et l'adhésion est alors reconduite sur la base des nouvelles conditions. Toutefois, en cas d'augmentation des taxes actuellement en vigueur ou d'instauration de nouvelles impositions applicables aux adhésions en cours, les cotisations sont ajustées de plein droit automatiquement et immédiatement.

Article 12 - Renonciation

L'Assuré(e) peut renoncer à son adhésion. Dans ce cas, il (elle) est intégralement remboursé(e), sous réserve d'adresser à PREPAR-IARD, Immeuble Le Village 1 – Quartier Valmy - 33 Place Ronde - CS 20243 92981 Paris La Défense cedex, dans les trente (30) jours calendaires révolus qui suivent la signature des conditions particulières ou la demande d'adhésion, le cachet de la poste faisant foi, sous pli recommandé avec avis de réception, une lettre de renonciation selon le projet suivant :

« Madame, Monsieur, j'ai l'honneur de vous informer que je renonce à l'adhésion au contrat PROTECTION REVENUS (version décès accidentel) du .../.... (indiquer la date de signature des conditions particulières ou du bulletin d'adhésion) et vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes versées dans un délai maximum de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la réception de la présente. Date et signature. »

L'exercice de la faculté de renonciation met fin à la garantie décès accidentel, à compter du jour où l'Assuré(e) a formulé sa demande.

Dans le cadre de la vente à distance, l'Assuré dispose de 14 jours calendaires pour exercer son droit de renonciation à compter du jour où il est informé de la conclusion du contrat. Cette renonciation peut être exercée via le bordereau de renonciation figurant sur les conditions particulières ou le bulletin d'adhésion.

Article 13 - Prescription

Les références suivantes sont celles 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 à 2246, 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 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. »

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 14 - Examen des réclamations - Médiation

14.1. Examen des 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.

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

- par courrier à l'adresse suivante : PREPAR-IARD (Service Relations Clientèle) Immeuble Le Village 1 – Quartier Valmy, 33 Place Ronde - CS 20243 - 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-IARD 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).

14.2. 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-IARD et l'Adhérent restent libres de la suivre ou non.

Article 15 - 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@paravie.com) ou le médecin conseil de l'Assureur (service.medical@paravie.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.paravie.fr/donnees-personnelles/>.

Article 16 - Langue applicable

La langue utilisée durant la relation précontractuelle ainsi que la langue du contrat est le français.

D'un commun accord avec les parties, l'Assuré(e) choisit d'utiliser le français durant la relation contractuelle.

La loi applicable aux relations précontractuelles et au contrat est la loi française. En cas de litige, les seuls tribunaux français sont compétents conformément aux dispositions des articles 42 et suivants du Code de procédure civile.

Article 17 - 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 www.paravie.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-IARD

Filiale de la BRED Banque Populaire

Entreprise régie par le Code des assurances, Société Anonyme au capital de 800 000 € - 343 158 036 RCS Nanterre
(LEI : 9695008UHMH3007T1B62)

Siège social : Immeuble Le Village 1 – Quartier Valmy - 33 Place Ronde CS 20243 - 92981 Paris La Défense Cedex

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

