

PROTECTION BANCAIRE

NOTICE D'INFORMATION

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

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

La présente notice 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.

TITRE I - PRÉSENTATION DU CONTRAT

Article 1 - 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 PREPAR-VIE par la Banque BRED Banque Populaire, qui propose à ses clients et sociétaires d'y adhérer. Il a pour objet de garantir, aux bénéficiaires définis à l'article 9, le versement d'un capital EN CAS DE DÉCÈS de la personne assurée.

Article 2 - Effet - Durée - Renouvellement du contrat

Le présent contrat prend effet le 1^{er} janvier 2006 et expire le 31 décembre 2006. 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 précédant la date de renouvellement.

TITRE II - ADHÉSION AU CONTRAT

Article 3 - L'Adhérent

Toute personne physique, âgée entre 18 et 65 ans, titulaire (ou co-titulaire) d'un compte bancaire BRED Banque Populaire (simple, joint ou collectif), peut adhérer au présent contrat. Il peut y avoir autant d'adhésions, par personne physique, que de comptes bancaires dont est titulaire l'intéressé.

Article 4 - Modalités d'adhésion

Le bulletin d'adhésion

Chaque Adhérent qui demande à être assuré est tenu de donner son consentement par écrit pour être garanti contre le risque de décès. Il remplit, date et signe, à cet effet, un bulletin d'adhésion en utilisant l'imprimé approprié, remis par la Banque, qui comporte en outre une autorisation de prélèvement sur son compte bancaire, support de l'adhésion, à concurrence du montant de la cotisation annuelle payable en une seule fois dans le cas d'une adhésion individuelle ou par fractionnements mensuels ou trimestriels, selon la périodicité retenue, dans le cas d'une adhésion au sein d'une convention de services ainsi que la déclaration de bon état de santé.

La Banque s'engage à remettre simultanément à l'Adhérent, conformément aux dispositions de l'article L.141-4 du Code des assurances, une Notice d'information définissant les garanties ainsi que les droits et obligations de l'Adhérent et de l'Assuré.

Les co-titulaires d'un compte joint ou collectif peuvent adhérer ensemble au contrat. Il s'agit d'une co-adhésion pour laquelle les co-adhérents sont également les co-assurés.

La déclaration de bon état de santé

Préalablement à son adhésion, l'Adhérent déclare être en bonne santé, ne pas se trouver en incapacité de travail par suite de maladie ou d'accident, ne pas suivre de traitement médical pour cause de maladie, ne pas avoir subi au cours des douze derniers mois une intervention chirurgicale ou un traitement ayant entraîné une incapacité de travail de plus de 15 jours. En effectuant cette déclaration, l'Adhérent est admis d'office au bénéfice de l'assurance dans les conditions prévues à l'article 5.

Article 5 - Prise d'effet et durée de l'adhésion

L'adhésion prend effet selon les modalités suivantes.

Dans le cas d'une vente en face à face ou à distance, l'adhésion prend effet après acceptation (ou signature) de l'Assuré 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 disponible sur le site web 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.

Les garanties 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 service 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**.

L'Adhérent prend alors la qualité « d'Assuré » et, sauf en cas de réticence, d'omission ou de déclaration fautive ou inexacte faite de mauvaise foi, celui-ci ne peut être exclu de l'assurance contre son gré, tant qu'il fait partie des assurables du groupe et que la cotisation le concernant est régulièrement versée par la Banque.

L'adhésion court jusqu'au 31 décembre de l'année de prise d'effet sous réserve du paiement de la cotisation par fractionnements mensuels ou trimestriels dans le cas d'une adhésion au sein d'une convention de service. Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction annuelle au 1^{er} janvier de chaque année sous réserve du paiement de la (des) cotisation(s) due(s).

Article 6 - Risques garantis

Tant qu'il fait partie du groupe assuré et qu'il n'a pas mis fin à son adhésion, l'Adhérent est couvert jusqu'au 31 décembre suivant son 65^{ème} anniversaire pour le risque de décès quelle qu'en soit la cause et à compter du 1^{er} janvier suivant son 65^{ème} anniversaire jusqu'au 31 décembre de son 75^{ème} anniversaire pour le seul risque de décès par accident à l'exclusion de toute autre garantie.

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

Il faut entendre par décès toutes causes, le décès de l'Adhérent résultant d'une cause naturelle, de la maladie ou d'un accident.

Il faut entendre par accident, toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Adhérent, provenant de l'action soudaine, d'une cause extérieure et survenue après la prise d'effet du bulletin d'adhésion.

En outre, entraînent la cessation des garanties à la fin de la période pour laquelle la dernière cotisation a été payée :

- la clôture du compte bancaire, support de l'adhésion,
- la dénonciation de l'autorisation de prélèvement,
- la résiliation du présent contrat par l'une ou l'autre des parties contractantes,
- la demande de résiliation, à l'initiative de l'Adhérent 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 :
 - à effet du 31 décembre, lorsque la demande est adressée à la Banque avant le 1^{er} octobre, dans le cas d'une adhésion individuelle,
 - à effet de la fin du mois ou du trimestre en cours, déterminée par rapport à la date de mise en place de la convention et fonction de la périodicité choisie, dans le cas d'une adhésion au sein d'une convention de service,
- en cas de radiation de la Banque au registre de l'ORIAS.

TITRE III - GARANTIES

Article 7 - Définition de la garantie

La présente assurance garantit, en cas de décès de l'Adhérent, le versement au Bénéficiaire désigné, d'un capital égal au montant du solde (crédeur

ou débiteur) du poste principal du compte bancaire BRED Banque Populaire de l'intéressé, support de l'adhésion.

Le règlement de la prestation doit intervenir par crédit d'un compte bancaire ouvert au nom de l'adhérent dans un État membre de l'Union Européenne ou partie à l'Espace Economique Européen.

Le règlement est obligatoirement libellé en euros à l'ordre du bénéficiaire.

a) Le solde du compte est créditeur

Le solde créditeur pris en compte pour le calcul du capital est la moyenne des soldes créditeurs journaliers des six derniers mois entiers précédant le décès, cette moyenne ne pouvant être inférieure à 1 550 €, ni supérieure à 15 500 €.

Toutefois, le montant du capital versé par l'Assureur, varie en fonction de l'âge de l'Adhérent dans les conditions ci-après :

Age de l'Adhérent	Montant du capital
moins de 65 ans	100 % du solde moyen créditeur ⁽¹⁾
de 65 à 75 ans	50 % du solde moyen créditeur uniquement en cas de décès par accident

⁽¹⁾ avec doublement si le décès intervient par accident de la circulation sur la voie publique

En cas de **solde créditeur au jour du décès**, ce capital sera doublé, si le décès résulte d'un accident de la circulation sur la voie publique et survient avant le 31 décembre du 65^{ème} anniversaire et dans un délai maximum de 6 mois après cet accident.

Il faut entendre par accident de la circulation sur la voie publique, tout accident dont l'adhérent est victime sur ladite voie publique : soit au cours d'un trajet à pied, du fait du déplacement d'un véhicule, d'un animal ou d'un autre piéton ; soit à l'occasion d'un parcours effectué par voie terrestre, ferroviaire, aérienne ou maritime lorsque l'accident affecte le moyen de transport public ou privé utilisé.

b) Le solde du compte est débiteur

L'Assureur verse un capital égal au montant du débit réel au jour du décès en tenant compte de la tolérance de caisse ou du découvert autorisé et limité dans tous les cas à 15 500 €.

Si au jour du décès, il est constaté un solde débiteur et qu'il existe conjointement un solde moyen créditeur, calculé selon les dispositions figurant ci-dessus, seul le capital correspondant au solde le plus élevé sera pris en considération par l'Assureur, le règlement étant affecté par priorité à la couverture du solde débiteur.

c) Cas particuliers

Si au jour du décès :

- il est constaté un solde débiteur et qu'il existe conjointement un solde moyen créditeur, calculé selon les dispositions figurant ci-dessus, ou
- il est constaté un solde créditeur, et qu'il existe conjointement un solde débiteur moyen journalier au cours des 6 mois précédant le décès,

seul le capital correspondant au solde le plus élevé sera pris en considération par l'Assureur, le règlement étant affecté par priorité à la couverture du solde débiteur.

Remarque : Compte joint ou collectif

L'assurance unique pour le compte, couvre chacun des deux co-titulaires (adhérents au contrat) pour la moitié du solde du compte bancaire BRED Banque Populaire.

A compter de la date de connaissance du décès de l'Adhérent par l'Assureur, le montant du capital est automatiquement revalorisé, prorata temporis en présence de Bénéficiaires personnes physiques, jusqu'à la réception de l'ensemble des pièces nécessaires au règlement ou, le cas échéant, jusqu'au dépôt de ce capital à la Caisse des Dépôts et Consignations en application de l'article L.132-27-2 du Code des assurances.

Lorsqu'elle est due, cette revalorisation, nette de frais, pour chaque année civile, s'effectue à un taux égal au moins élevé des deux taux suivants :

- a) la moyenne sur les douze derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français, calculée au 1^{er} novembre de l'année précédente ;
- b) le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente.

Article 8 - Bénéficiaire

Lorsque le solde du compte est créditeur, le montant du capital est réglé, par l'Assureur, au Bénéficiaire désigné par l'Adhérent sur son bulletin d'adhésion. Le montant du capital sera attribué par ordre de préférence, sous réserve des modalités particulières précisées ci-après

(clause contractuelle standard) :

- au conjoint de l'Adhérent non séparé de corps judiciairement ;
- à défaut, à ses descendants, par parts égales entre eux, la part du prédécédé revenant à ses propres descendants ou à ses frères et sœurs, s'il n'a pas de descendants ;
- à défaut, à ses ascendants par parts égales entre eux ;
- à défaut, à ses héritiers.

La clause contractuelle standard peut être remplacée à l'adhésion par une clause particulière jointe au bulletin d'adhésion. La clause retenue peut être modifiée ultérieurement par avenant, à condition que le Bénéficiaire n'ait pas accepté le bénéfice de l'assurance. Sauf volonté contraire formalisée par écrit par l'Adhérent, la clause contractuelle standard s'applique par défaut, lors de la mise en jeu de la garantie, en l'absence de toute clause bénéficiaire portée à la connaissance de l'Assureur ou en cas de caducité de la clause particulière, lorsque l'adhérent l'a choisie.

Lorsque le solde du compte est débiteur, le Bénéficiaire est la Banque, à concurrence du solde débiteur, l'excédent éventuel revenant au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) sur le bulletin d'adhésion ou ultérieurement par avenant à l'adhésion.

Article 9 - Information relative au(x) Bénéficiaire(s)

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 s'il y a lieu, 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 10 - Déclaration et règlement de sinistre

Tout événement susceptible d'ouvrir droit au versement du capital doit être déclaré à la Banque qui en informe l'Assureur. Les sommes dues sont réglées par l'Assureur dans un délai maximal d'un mois après réception de toutes les pièces justificatives.

Les pièces à fournir à l'Assureur sont :

- le bulletin d'adhésion ;
- le dernier avenant en vigueur entérinant un changement de clause bénéficiaire, lorsqu'il existe ;
- l'imprimé « certificat médical » fourni par l'Assureur dûment rempli par le médecin traitant ;
- un extrait de l'acte de décès de l'Adhérent (ou tout autre document officiel attestant du décès) ;
- un certificat de vie signé du Bénéficiaire.

L'Assureur pourra, chaque fois qu'il le juge utile, demander aux Bénéficiaires de fournir toutes pièces nécessaires à l'instruction du dossier.

Remarque : l'adhésion prend fin au décès de l'Adhérent.

Le règlement de la prestation doit intervenir par crédit d'un compte bancaire ouvert au nom de l'Adhérent dans un État membre de l'Union Européenne ou partie à l'Espace Economique Européen.

Le règlement est obligatoirement libellé en euros à l'ordre du bénéficiaire.

Article 11 - Exclusions

Risque de guerre :

- **les conséquences d'une guerre civile ou étrangère, d'une insurrection, d'une émeute ou d'un mouvement populaire, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels que soient les protagonistes, sauf si la personne garantie n'y prend pas une part active ;**

Autres risques :

- **le suicide de l'adhérent pendant la première année d'assurance ;**
- **les conséquences de maladie ou d'accident qui sont le fait volontaire de l'adhérent, de mutilations volontaires ou d'une tentative de suicide, l'activité de navigant militaire ;**
- **les risques survenus lors de compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, tentatives de records, conduite sur prototypes et engins d'essais, les sauts en parachute non pratiqués dans le cadre de la Fédération Française de Parachutisme ;**
- **le saut à l'élastique ;**
- **la pratique du parapente.**

TITRE IV - COTISATIONS

Article 12 - Montant de la cotisation

Le tarif en vigueur est consultable en agence ou sur le site bred.fr.

Au 01/01/2025, le montant maximum de la cotisation annuelle (toutes taxes comprises*) sera de 27 euros.

* taux de taxe sur les conventions d'assurance au 01/01/2025 = 0 %

Ce tarif est susceptible d'être réduit dans le cas d'une adhésion dans le cadre d'une convention de services. Il peut être révisé au 1^{er} janvier de chaque année. Ce montant figure dans les conditions des opérations de la Banque. L'adhérent est invité 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 en vigueur.

Article 13 - Paiement de la cotisation

La cotisation est payable soit annuellement, le 1^{er} janvier de chaque année dans le cas d'une adhésion individuelle, soit 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. Elle est payée, directement à l'Assureur par la Banque, seule responsable de son versement.

Le mode de paiement de la cotisation à l'Assureur est indépendant du mode choisi par la Banque pour en effectuer le recouvrement auprès des adhérents. Lors de l'adhésion, la cotisation est réduite au prorata du nombre de trimestres écoulés.

A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours qui suivent son échéance, il est adressé à l'Adhérent une lettre recommandée, l'invitant à s'acquitter du montant dû. Cette lettre recommandée indiquera que si trente 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 jours plus tard l'adhésion sera résiliée.

TITRE V - LES DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES

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

Article 14 - Faculté de renonciation

L'Adhérent peut renoncer à son adhésion pendant 30 jours calendaires révolus à compter de la signature du bulletin d'adhésion, et être remboursé intégralement, dans les 30 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 :

« Madame, Monsieur, conformément à l'article L.132-5-1 du Code des assurances, j'ai l'honneur de vous informer que je renonce à l'adhésion au contrat PROTECTION BANCAIRE du ./././... (date de signature du bulletin 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 pour les adhérents de bonne foi, 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 ou l'adhérent est informé que l'adhésion est conclue ».

Dans le cadre de la vente à distance, l'Adhérent dispose de 30 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 15 - Prescription

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L.114-1 à L.114-3 du Code des assurances, reproduits ci-après :

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 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 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 2249, à savoir : commandement de payer, assignation devant un tribunal, même en référé, 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 16 - Examen des réclamations - Médiation

16.1. 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.

Afin de résoudre tout problème relatif à la bonne exécution de son contrat, l'adhérent peut, à tout moment, s'adresser à son interlocuteur habituel ou au Service Relations Clientèle.

Selon l'objet de cette réclamation, le service en charge de son traitement diffèrera :

Objet de la réclamation	Destinataire de la 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, ...), et à la gestion des adhésions, cotisations, modifications, résiliations et sinistres	BRED Banque Populaire : • par courriel à l'adresse : BRED Banque Populaire – Service Relations Clientèle – 18 quai de la Rapée – 75012 Paris cedex 12 ; • par courriel : 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, il ne saurait dépasser le délai de deux (2) mois prévu par la réglementation.

16.2. Médiation

Si le réclamant est une personne physique et que la réponse à sa réclamation ne le satisfait pas (ou en cas d'absence de réponse dans les deux (2) mois suivant la date d'envoi de sa réclamation), il dispose de la faculté de faire appel au Médiateur compétent :

Objet de la réclamation	Destinataire de la réclamation
Relative aux modalités de commercialisation du contrat	Médiateur de la consommation auprès de la FNB (Fédération Nationale des Banques Populaires) – Service Relations Clientèle – 20/22 rue Rubens – 75013 Paris
Relative à la gestion du contrat	Médiateur 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 (1) 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 suspendu 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 quatre-vingt-dix (90) jours à réception du dossier complet. La BRED et l'Adhérent restent libres de la suivre ou non.

Article 17 - 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, (ii) dans le cadre de l'Échange Automatique d'Information en matière fiscale, (iii) pour la lutte contre le blanchiment d'argent et le 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)(vi)] 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, s'il est donné, 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, sous réserve de production d'une pièce justificative d'identité, il convient de contacter le délégué à la protection des données de l'Assureur, par courriel (dpo@prepar-vie.com) ou le médecin conseil de l'Assureur (service.medical@prepar-vie.com) pour vos données de santé, ou l'Assureur par courrier postal (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 réclamation, vous disposez également du droit de contacter la CNIL directement sur le site internet <https://www.cnil.fr/fr/agir> ou par courrier postal en écrivant à : CNIL - Service des Plaintes -3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS. Vous pouvez également vous inscrire au service d'opposition au démarchage téléphonique sur le portail officiel Bloctel (www.bloctel.gouv.fr) ou par courrier postal (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.prepar-vie.fr/donnees-personnelles/>.

Article 18 - Régime fiscal applicable

Le régime fiscal applicable est le régime français de l'assurance-vie, en matière de capitaux décès (articles 990 I et 757 B du Code Général des Impôts).

Article 19 - Evolution 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 la Banque et l'Assureur. En cas de modification se rapportant aux droits et obligations des adhérents, ceux-ci seront informés par écrit, trois mois au moins avant la date d'entrée en vigueur des modifications.

L'Adhérent aura, dans ce cas, la faculté de dénoncer son adhésion jusqu'à cette date. A défaut, l'Adhérent est considéré 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 20 - 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.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 :

- relatives aux contrats non réglés au sens de l'article L.132-9-1 du Code des assurances ;
- concernant les possibilités temporaires de transfert d'actifs vers des engagements donnant lieu à constitution d'une provision de diversification ;
- 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 ;
- sur la solvabilité et la situation financière de l'Assureur ;
- 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 et **PREPAR-VIE** sont des entités du Groupe BPCE, titulaires de l'identifiant unique REP Emballages Ménagers et Papiers n° FR232581_01QHNQ (BPCE – SIRET 493 455 042).

