

BRED PROTECTION CAPITAL OBSEQUES - NOTICE D'INFORMATION

NATURE DU CONTRAT : Le contrat BRED PROTECTION CAPITAL OBSEQUES est un contrat d'assurance groupe de type vie entière à adhésion facultative et à cotisation(s) unique ou périodiques, selon le choix de l'assuré et comportant des garanties et service d'assistance. L'adhésion a une durée viagère. Les droits et obligations de l'assuré peuvent être modifiés par des avenants au contrat conclus entre la BRED Banque Populaire (le Souscripteur / Distributeur), PREPAR-VIE (l'Assureur) et INTER PARTNER Assistance (l'Assisteur). L'assuré est préalablement informé de ces modifications.

GARANTIES PROPOSÉES : Le contrat BRED PROTECTION CAPITAL OBSEQUES garantit, lorsque le décès de l'assuré survient après l'expiration du délai de carence, un capital exprimé en euros qui sera versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) pour financer tout ou partie la réalisation de ses obsèques (articles 11 à 14). Le contrat comporte également des garanties et service d'assistance en inclusion (articles 15 à 20).

PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES CONTRACTUELLE : Le contrat BRED PROTECTION CAPITAL OBSEQUES prévoit une participation aux bénéfices pour les assurés, à hauteur de 90% selon les modalités indiquées à l'article 13.

LE RACHAT DE L'ADHESION : L'adhésion au contrat BRED PROTECTION CAPITAL OBSEQUES comporte une faculté de rachat (article 25). Les sommes correspondant à la valeur de rachat de l'adhésion sont versées par SPB, Courtier Gestionnaire, par délégation de l'Assureur, dans un délai de 15 (quinze) jours ouvrés à compter de la réception de la demande et des pièces nécessaires.

FRAIS MAXIMUM : Frais de sortie : Pénalité de rachat de 5% au cours des 5 premières années, diminuant ensuite linéairement de 1% par an à compter de la 6ème année jusqu'à la dixième année.

DUREE DE L'ADHESION : Viagère. La durée recommandée dépend notamment de la situation patrimoniale de l'assuré, de son attitude vis-à-vis du risque, du régime fiscal en vigueur, et des caractéristiques du contrat choisi. L'assuré est invité à demander conseil auprès de son assureur.

BÉNÉFICIAIRES DES CAPITAUX DÉCÈS : modalités de désignation : En premier rang, l'entreprise de Pompes Funèbres chargée des obsèques, le solde éventuel revenant aux bénéficiaires mentionnés dans la clause standard ou aux bénéficiaires désignés dans la proposition d'adhésion personnalisée ou ultérieurement par avenant au certificat d'adhésion. La clause bénéficiaire peut faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique (articles 6 et 7).

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention de l'assuré sur certaines dispositions essentielles de la notice. Il est important que l'adhérent lise intégralement la notice et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer la proposition d'adhésion personnalisée.

I - DÉFINITIONS

a) communes

Accident : Toute atteinte corporelle non intentionnelle sur la personne de l'assuré résultant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, à l'exclusion de toute maladie, même si elle se manifeste sous une apparence accidentelle.

Adhérent : la personne physique capable juridiquement âgée de 18 ans minimum et de 79 ans maximum (âge calculé par différence de millésime) le jour de sa demande d'adhésion, résidant en France Métropolitaine, ou dans les DROM ou PTOM ayant demandé à adhérer au contrat BRED PROTECTION CAPITAL OBSEQUES.

Assuré : personne physique sur laquelle reposent les garanties du Contrat. L'assuré et l'adhérent sont la même personne.

Assureur : PREPAR-VIE, Entreprise régie par le Code des Assurances, Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 182 183 792 d'euros, inscrite au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le n° 323087379, dont le Siège social est Immeuble LE VILLAGE 1 - Quartier VALMY - 33 Place Ronde - CS 90241 - 92981 PARIS LA DEFENSE CEDEX (LEI 969500WDOCIF97N6D206) - Filiale de la BRED Banque Populaire et entité du Groupe BPCE, titulaire de l'identifiant unique REP Papiers n° FR232581_03FWUB délivré par l'ADEME.

Assisteur : INTER PARTNER Assistance (AXA) – Société anonyme de droit belge au capital de 130 702 613 euros, entreprise d'assurance non-vie agréée par la Banque Nationale de Belgique (0487), immatriculée au Registre des Personnes Morales de Bruxelles sous le numéro 415 591 055, dont le siège social est situé 7 Boulevard du Régent, 1000 Brussels - Belgique, prise au travers de sa succursale française immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 316 139 500 et située 6, rue André Gide – 92320 Châtillon.

Délai de carence : Période qui s'écoule entre la date d'effet de l'adhésion et le jour où les garanties entrent en vigueur.

DROM : Département et Région Outre-Mer.

Courtier Gestionnaire : SPB, SAS au capital de 1 000 000 d'euros, inscrite au registre du commerce et des sociétés du Havre sous le n° 305109779, dont le Siège social est 71 quai Colbert - CS90000 - 76095 Le Havre Cedex - Société de courtage d'assurances immatriculée auprès de l'ORIAS sous le n° 07 002 642, consultable sur www.orias.fr. PTOM : Pays et Territoire Outre-Mer. **Souscripteur / Distributeur** : 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) - Courtier en assurance inscrit au registre de l'ORIAS sous le numéro 07 003 608 consultable sur www.orias.fr. Entité du Groupe BPCE, titulaire de l'identifiant unique REP Papiers n° FR232581_03FWUB délivré par l'ADEME.

b) spécifiques à la garantie décès

Bénéficiaire(s) : En premier rang, l'entreprise de Pompes Funèbres chargée des obsèques, le solde éventuel revenant aux bénéficiaires, personne(s) physique(s) ou morale(s). Les bénéficiaires sont mentionnés dans la clause standard ou désignés dans la proposition d'adhésion personnalisée ou ultérieurement par avenant au certificat d'adhésion.

c) spécifiques à l'assistance

Déplacements garantis : La durée de chaque déplacement à l'étranger, à titre privé ou professionnel, ne peut excéder 90 jours consécutifs.

Lieu d'inhumation : Il s'agit du lieu désigné par l'assuré, de son vivant dans un recueil de volontés ou par un membre de la famille de l'assuré après son décès. Il se situe au choix en France métropolitaine ou dans les DROM ou PTOM.

Membres de la famille : Ascendants et descendants au premier degré, conjoint de droit ou de fait ou toute personne liée à l'assuré par un PACS, domiciliés dans le même pays de domicile habituel que l'assuré.

Pays de domicile habituel : Le lieu de résidence habituel de l'assuré figurant sur sa déclaration d'impôt. Il est nécessairement situé en France métropolitaine et dans les DROM et PTOM. Proches de l'assuré : Toute personne physique désignée par l'assuré ou un de ses ayants droit domiciliée dans le même pays de domicile habituel que l'assuré.

II - PRÉSENTATION DU CONTRAT

Article 1 - Objet du contrat

Le contrat garanti un capital qui sera versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) de 1er rang en vue de financer ou de rembourser, en tout ou partie, à concurrence de leur coût et dans la limite du montant du capital garanti, les frais d'obsèques. Le montant du capital garanti est celui figurant sur le certificat d'adhésion. Le contrat comprend également des garanties et service d'assistance décrits dans cette notice. Il n'a pas pour objet de permettre à l'assuré de choisir des prestations funéraires prédéfinies.

Article 2 - Nature du contrat

BRED PROTECTION CAPITAL OBSEQUES est un contrat d'assurance de groupe vie entière à adhésion facultative et à cotisation(s) unique ou périodiques. Ce contrat est régi par le Code des Assurances et relève de la branche n°20 (Vie – Décès) et n°18 (Assistance) des opérations d'assurance. Il est souscrit et distribué par la BRED Banque Populaire auprès de PREPAR-VIE ci-après dénommée l'Assureur et de INTER PARTNER Assistance ci-après dénommée AXA par l'intermédiaire de SPB ci-après dénommée le Gestionnaire. Si, moyennant un préavis de trois mois, le Souscripteur/Distributeur ou l'Assureur et/ou l'Assisteur résilie le contrat, les adhérents en seront avisés au moins un mois à l'avance. Leurs droits acquis continueront à être garantis par l'Assureur et l'Assisteur, à moins qu'ils ne soient transférés à un autre organisme d'assurance et/ou d'assistance. Le souscripteur propose à ses clients et sociétaires ainsi qu'au conjoint, ou concubin ou partenaire de PACS d'un client BRED Banque Populaire déjà adhérent au contrat, d'y adhérer.

Article 3 - Conditions d'adhésion

L'assuré au contrat doit remplir et signer une proposition d'adhésion personnalisée laquelle est accompagnée de la présente notice d'information, du document d'information précontractuel et de la fiche d'information préalable s'il y a lieu.

Article 4 - Date d'effet et durée de l'adhésion

L'adhésion au présent contrat prend effet à la date de réception par SPB de la proposition d'adhésion personnalisée dûment régularisée par l'assuré et de l'encaissement effectif de la première cotisation, date figurant sur le certificat d'adhésion transmis par SPB à l'assuré. Elle est confirmée par l'envoi du certificat d'adhésion, qui constitue la preuve du lien contractuel qui unit l'assuré à l'Assureur et à l'Assisteur. L'Assureur adresse également à l'adhérent en complément de son certificat d'adhésion, les valeurs de rachat de son adhésion, au terme des 8 premières années. L'adhésion a une durée viagère et ne prend fin qu'au décès de l'assuré ou en cas de rachat total, y compris pour les garanties et service d'assistance.

Article 5 – Renonciation

L'assuré a la faculté de renoncer à son adhésion dans les 30 jours calendaires révolus (le délai de renonciation de 30 jours prévu dans le cadre de la vente à distance étant inclus) suivant l'envoi par SPB du certificat d'adhésion, en adressant à SPB – BRED PROTECTION CAPITAL OBSEQUES – 71, Quai Colbert - CS90000 - 76095 Le Havre Cedex, une lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique, avec avis de réception rédigée par exemple sur le modèle suivant :

“Madame, Monsieur, je soussigné (nom, prénom, adresse postale) déclare renoncer à mon adhésion au contrat BRED PROTECTION CAPITAL OBSEQUES proposé par la BRED Banque Populaire, effectuée en date du (date d'effet de l'adhésion) et demande le remboursement de toute cotisation éventuellement déjà prélevée. Numéro d'adhésion, date et signature”.

Les garanties cessent définitivement dès l'envoi de cette lettre.

III - BÉNÉFICIAIRE(S) DES CAPITAUX DÉCÈS

Article 6 - Désignation du (des) bénéficiaire(s)

L'entreprise de pompes funèbres chargée de l'organisation des obsèques de l'assuré est le bénéficiaire de 1er rang, à concurrence des sommes qui lui sont dues, dans les conditions définies à l'article 7. Pour le surplus éventuel, l'assuré désigne librement le(s) bénéficiaire(s) subséquents, par mention sur la proposition d'adhésion personnalisée. La désignation peut être également effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique. Le cas échéant, la clause bénéficiaire devra mentionner l'existence de cette désignation. Si les bénéficiaires subséquents sont des personnes nommément désignées, l'assuré doit indiquer leur nom, prénoms, date et lieu de naissance, lien de parenté éventuel et adresse ainsi que la part attribuée à chacun. Il peut modifier cette clause à tout moment. Toutefois, la désignation d'un bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation par celui-ci du bénéfice du contrat. Il est recommandé à l'adhérent de modifier la clause bénéficiaire de son adhésion lorsqu'elle n'est plus adaptée à sa situation personnelle.

Article 7 - Clause bénéficiaire par défaut : clause standard

Le bénéficiaire de 1er rang et à titre onéreux est, dans la limite du capital assuré au jour du décès de l'assuré, l'entreprise de pompes funèbres chargée de l'organisation des obsèques, à hauteur de sa créance, ou à défaut, la succession de l'assuré ou toute(s) personne(s) (héritière(s) ou non de l'assuré), en remboursement des dépenses engagées par elle(s) à l'occasion du décès de l'assuré, dans le cas où celle(s)-ci aurait(ent) déjà acquitté la facture des pompes funèbres, sous réserve de produire la dite facture établie à son (leur) nom(s).

Le solde éventuel du capital décès, en l'absence de désignation de bénéficiaire(s) subséquent(s) ou en cas de caducité de la clause particulière choisie par l'assuré, sera versé, à titre gratuit, par ordre de priorité (**clause bénéficiaire standard**) :

- au conjoint non séparé de corps ou au concubin, ou au partenaire de l'assuré dans le cadre d'un PACS, survivant de l'assuré ;
- à défaut : aux enfants de l'assuré nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux ;
- à défaut : aux parents de l'assuré, par parts égales entre eux ;
- à défaut : aux ayants droit de l'assuré.

IV - COTISATIONS

Article 8 - Montant des cotisations

La cotisation est calculée en fonction de l'âge de l'assuré au jour de l'adhésion, calculé par différence de millésime, du montant du capital garanti et de la durée de paiement des cotisations, qui peut être au choix : unique, viagère ou périodique pendant 10 ans.

Le montant de la cotisation est indiqué sur la proposition d'adhésion personnalisée et reproduit sur le certificat d'adhésion.

Ce montant tient compte de la taxe et des impôts en vigueur, actuellement à 0%. Ce tarif est susceptible d'évoluer, en cours d'adhésion, en fonction des taxes et impôts éventuels à venir.

Article 9 - Modalités de règlement des cotisations

L'assuré a le choix entre une cotisation unique ou une cotisation annuelle.

La cotisation unique est payable en une fois par chèque à l'ordre de SPB.

La cotisation annuelle (viagère ou périodique pendant 10 ans) est prélevée mensuellement par SPB sur le compte bancaire de l'adhérent. Elle cesse au décès de l'adhérent.

Le coût des garanties et service d'assistance est prélevé annuellement, en déduction de la participation aux bénéfices définies à l'article 13 et représente 3,52 € plus taxes en vigueur pour chaque adhésion assurée le dernier jour de l'exercice, appliqué au prorata temporis la première année.

Article 10 - Conséquences du non paiement des cotisations

Conformément à l'article L.132-20 du Code des Assurances, à défaut de paiement d'une cotisation dans les 10 jours qui suivent son échéance, l'Assureur adresse au dernier domicile connu de l'assuré une lettre recommandée avec accusé de réception par laquelle il l'informe qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement de la cotisation venue à échéance, ainsi que de celles éventuellement venues à échéance au cours du dit délai entraînera soit la résiliation, soit la mise en réduction de l'adhésion. Si, au-delà de ce délai, la cotisation reste impayée :

- en l'absence de valeur de rachat, l'adhésion est résiliée et les cotisations versées restent acquises à l'Assureur ;
- en présence d'une valeur de rachat, l'adhésion est mise en réduction. Elle est alors maintenue en vigueur avec un capital décès garanti réduit pour tenir compte de l'absence de paiement de l'intégralité des cotisations périodiques prévues à l'adhésion.

V - DESCRIPTION DES GARANTIES

Article 11 - Prise d'effet des garanties - délai de carence - clause de territorialité

En cas de décès à la suite d'un accident, les garanties sont acquises dès la date de prise d'effet de l'adhésion (article 4).

En cas de décès non accidentel, les garanties sont acquises à l'issue d'un délai de carence de 6 (six) mois pour les garanties et service d'assistance et de 2 (deux) ans pour la prestation versement du capital et ce, à compter de la date d'effet de l'adhésion. En cas de décès survenant pendant le délai de carence, la totalité des cotisations perçues est versée au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

Les garanties s'exercent dans le monde entier, dans les conditions définies au présent contrat.

GARANTIE EN CAS DE DÉCÈS

Article 12 - Détermination du capital garanti en cas de décès

L'assuré indique sur la proposition d'adhésion personnalisée le montant de capital pour lequel il souhaite être garanti en cas de décès, dans les limites suivantes : 1.000 euros au minimum et 8.000 euros au maximum.

Article 13 - Revalorisation du capital garanti en cas de décès

Dans le courant du premier trimestre de chaque année, le capital garanti en cas de décès évolue par affectation de 90% de la participation aux bénéfices techniques et financiers, après déduction des intérêts techniques escomptés dans la tarification, du coût des garanties et service d'assistance, du solde de réassurance et du report du solde déficitaire antérieur le cas échéant. Cette participation est affectée à toutes les adhésions présentes au 31 décembre de l'exercice clos, au prorata du nombre de mois entiers courus pour les adhésions de l'exercice, sous forme d'un taux unique appliqué au capital garanti.

Article 14 - Versement du capital garanti

En cas de décès de l'assuré et sous réserve des dispositions des articles 12 et 13 ci-dessus, l'Assureur verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) le montant du capital garanti et revalorisé. Le versement de ce capital met fin à l'adhésion.

Les frais d'obsèques qui dépasseraient le montant du capital versé ne sont pas pris en charge par l'Assureur.

L'excédent éventuel du capital versé par rapport aux frais d'obsèques revient aux bénéficiaires subséquents.

À compter de la connaissance du décès de l'assuré par l'assureur, le capital décès à régler à des bénéficiaires personnes physiques est automatiquement revalorisé, prorata temporis, 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. La 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 1er novembre de l'année précédente ;
- b. le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1er novembre de l'année précédente.

GARANTIES ET SERVICE D'ASSISTANCE

Article 15 - Prestations d'assistance

a) Garanties d'assistance

Ces garanties jouent lorsque le décès de l'assuré survient au cours d'un déplacement garanti (voir définitions ci-dessus).

Rapatriement en cas de décès

AXA organise et prend en charge le rapatriement du corps de l'assuré ou de ses cendres du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation, dès lors que le lieu du décès de l'assuré est distant de plus de 50 kms de son domicile habituel.

AXA prend en charge les frais de traitement post mortem, de mise en bière et d'aménagements nécessaires au transport.

Les frais de cercueil liés au transport ainsi organisés sont pris en charge à concurrence de 1000 EUR (montant en vigueur au 01/01/2024).

AXA prend en charge, à concurrence de 300 EUR (montant en vigueur au 01/01/2024), les rites religieux selon les souhaits de la famille.

Les frais d'obsèques, de cérémonie, de convois locaux, d'inhumation ou d'incinération restent à la charge de la famille de l'assuré.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement est du ressort exclusif d'AXA.

Accompagnement du défunt / Présence d'un proche en cas de décès

Si la présence sur place d'un membre de la famille ou d'un proche s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps de l'assuré décédé et les formalités de rapatriement ou d'incinération, AXA met à disposition un titre de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1ère classe. Cette garantie ne peut être mise en œuvre que si l'assuré était seul sur place au moment de son décès.

AXA organise son hébergement sur place et prend en charge ses frais d'hôtel (chambre et petit déjeuner uniquement) pour une durée de 3 nuits consécutives maximum à concurrence 60 EUR par nuit (montant en vigueur au 01/01/2024).

Toute autre solution de logement provisoire ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.

Retour des accompagnants

En cas de rapatriement en cas de décès de l'assuré, AXA organise le retour au domicile des membres de la famille et des proches qui voyagent avec lui. AXA prend en charge des titres de transport aller simple en avion classe économique ou en train 1ère classe, à condition que les moyens initialement prévus pour leur voyage retour ne soient pas utilisables ou modifiables.

Assistance psychologique

En cas de demande d'assistance psychologique suite à un traumatisme provoqué par le décès de l'assuré, l'équipe d'AXA met un membre de la famille ou un proche, en relation avec un psychologue. En fonction du caractère urgent de la demande, l'équipe d'AXA propose au membre de la famille un rendez-vous téléphonique avec un psychologue. AXA organise et prend en charge deux consultations.

Au-delà de ces deux consultations, le coût d'une éventuelle prolongation de l'assistance psychologique et le coût de la communication téléphonique restent à la charge du membre de la famille ou du proche.

Conditions d'application de la garantie

La demande d'assistance psychologique doit être formulée dans un délai de 3 mois à compter de la date de survenance du décès.

Les consultations prises en charge par AXA sont accordées dans un délai de 6 mois à compter de la date de survenance du décès.

Garde et transfert des animaux domestiques (chien et chat uniquement)

Si les animaux domestiques ne peuvent bénéficier de leur garde habituelle, AXA organise et prend en charge dans un rayon de 50 km du domicile habituel de l'assuré :

- soit le transfert et la garde des animaux (maximum 2) jusqu'à la pension la plus proche du domicile. Les frais de pension sont pris en charge à concurrence de 250 EUR (montant en vigueur au 01/01/2024) par événement et pour l'ensemble des animaux.
- soit le transfert des animaux (maximum 2) au domicile d'un proche.

Aide et formalités « obsèques »

En cas de décès de l'assuré, AXA garantit aux membres de la famille ou aux proches un service d'informations sur les démarches administratives à suivre et la mise en relation avec un conseiller spécialisé.

b) Service d'assistance

Informations et conseils « obsèques »

AXA met à la disposition de l'assuré, des membres de la famille ou de leurs proches, un service d'informations téléphoniques sur les formalités et démarches lors d'un décès, accessible de 8h00 à 20h30 et 7 jours sur 7. Selon les cas, AXA devra se documenter ou effectuer des recherches et rappeler l'assuré ou les personnes sus définies afin de leur communiquer les renseignements nécessaires. Les renseignements fournis sont d'ordre documentaire et la responsabilité d'AXA ne pourra, en aucun cas, être engagée dans le cas d'une interprétation inexacte des informations transmises et peuvent concerner les thèmes relatifs aux démarches facultatives avant décès (prélèvements d'organes, don du corps...), les démarches après le décès et la réglementation (déclaration, organismes à prévenir, cimetières et concessions...), l'organisation des obsèques, l'information juridique et fiscale (la succession, les impôts...).

Article 16 - Conditions restrictives d'application

Responsabilité

L'engagement d'AXA repose sur une obligation de moyens. AXA s'engage à mobiliser tous les moyens d'action dont elle dispose pour effectuer l'ensemble des prestations d'assistance prévues ci-dessus.

AXA ne peut être tenue pour responsable d'un quelconque dommage à caractère professionnel ou commercial, subi par un assuré à la suite d'un incident ayant nécessité l'intervention des services d'assistance. AXA ne peut se substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche et ne prend pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention sauf stipulation contractuelle contraire.

Article 17 - Circonstances exceptionnelles

L'engagement d'AXA repose sur une obligation de moyens et non de résultat.

AXA ne peut être tenue pour responsable de la non-exécution ou des retards d'exécution des garanties et service d'assistance provoqués par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non, la mobilisation générale, toute réquisition des hommes et/ou du matériel par les autorités, tout acte de sabotage ou de terrorisme, tout conflit social tel que grève, émeute, mouvement populaire, toute restriction à la libre circulation des biens et des personnes, les cataclysmes naturels, les effets de la radioactivité, les épidémies, tout risque infectieux ou chimique, tous les cas de force majeure.

Article 18 - Conditions générales d'application

AXA s'engage à mobiliser tous les moyens nécessaires pour effectuer l'ensemble des garanties et service d'assistance prévues au présent contrat.

Seules les garanties et service d'assistance organisés par ou en accord avec AXA sont prises en charge. AXA intervient dans le cadre fixé par les lois et règlements nationaux et internationaux. En cas d'événement garanti, la demande doit être adressée directement auprès d'AXA (se référer au certificat d'adhésion ou à la carte remise avec le certificat d'adhésion).

Accord préalable

L'organisation par l'assuré ou par son entourage de tout ou partie des garanties et service d'assistance prévue au présent contrat sans l'accord préalable d'AXA, matérialisé par un numéro de dossier, ne peut donner lieu à remboursement.

Déchéance des garanties et du service d'assistance

Le non-respect par l'assuré de ses obligations envers AXA en cours d'adhésion entraîne la déchéance de ses droits tels que prévus au présent contrat.

Article 19 - Subrogation

AXA est subrogée dans les droits et actions de toute personne physique ou morale, bénéficiaire de tout ou partie des garanties et service d'assistance figurant au présent contrat, contre tout tiers responsable de l'événement ayant déclenché son intervention à concurrence des frais engagés par elle en exécution du présent contrat.

Article 20 - Sanction - Embargo

AXA ne sera pas tenu de fournir des prestations ou de régler des sinistres au titre des présentes dans le cas où cela exposerait AXA à une quelconque sanction ou restriction en vertu d'une résolution des Nations Unies ou en vertu des sanctions, lois ou embargos commerciaux et économiques de l'Union Européenne, du Royaume Uni ou des Etats-Unis d'Amérique.

Article 21 - Limitation de responsabilité

AXA ne peut être tenue pour responsable d'un quelconque dommage à caractère professionnel ou commercial, subi par un bénéficiaire à la suite d'un incident ayant nécessité l'intervention des services d'assistance.

AXA ne peut se substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche, et ne prend pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention sauf stipulation contractuelle contraire.

Article 22 - Fausse déclaration des éléments constitutif du sinistre

Toute réticence ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du sinistre (date, nature, cause, circonstance ou conséquences du sinistre) connus du Bénéficiaire l'expose en cas de mauvaise foi à la déchéance des garanties du Contrat.

EXCLUSIONS

Article 23 - Exclusions communes à la garantie en cas de décès et aux garanties et service d'assistance

NE SONT PAS GARANTIS AU TITRE DU PRESENT CONTRAT :

- Le suicide de l'Assuré survenant au cours de la première année d'adhésion au contrat ;
- En cas de guerre civile ou étrangère, le contrat n'aura d'effet que dans les conditions qui seront fixées par la législation à intervenir sur les assurances en cas de décès en temps de guerre.

VI - DÉNOUEMENT DE L'ADHÉSION

Article 24 - Formalités et modalités de règlement au moment du décès

Pour percevoir le règlement du capital garanti, le(s) bénéficiaire(s) doit(vent) fournir à SPB par email : bred_obseq@spb.eu - ou par courrier - SPB – BRED PROTECTION CAPITAL OBSEQUES – 76095 LE HAVRE CEDEX les pièces justificatives suivantes :

- un extrait d'acte de décès ou tout autre document officiel attestant du décès ;
- en cas de décès survenant pendant le délai de carence défini à l'article 11, le formulaire «Certificat médical décès» à compléter par le médecin et le formulaire «Attestation décès» à remplir par les ayants droits du défunt. Ces deux formulaires sont joints à la demande de pièces adressée par SPB ;
- la facture des frais d'obsèques à payer ou la facture acquittée ;
- un RIB/IBAN du compte à créditer ;
- tout document ou pièce demandé par SPB nécessaire au paiement du capital au(x) bénéficiaire(s).

Le règlement du capital décès est effectué dans les 15 jours ouvrés suivant la remise des pièces justificatives.

A compter de la date de connaissance du décès, le capital décès exprimé en euros, est automatiquement revalorisé, prorata temporis, 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. La 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 1er novembre de l'année précédente.
- b) Le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1er novembre de l'année précédente.

Pour les cas de décès se référant à un événement non garanti figurant à l'article 23, SPB versera au(x) bénéficiaire(s) le montant de la provision mathématique atteinte à la date du décès dans un délai de 15 jours ouvrés à compter de la réception des pièces justificatives permettant de constater le décès.

Pour toute mise en jeu des garanties et service d'assistance, consécutivement au décès de l'assuré, vous reporter à l'article 18.

Article 25 - Rachat total

Dès lors que la durée de l'adhésion, courue, est supérieure ou égale à 2 ans, ou que 15 % des cotisations prévues au contrat ont été payées, l'adhérent peut demander le rachat. La valeur de rachat est égale à la provision mathématique constituée conformément aux dispositions du Code des Assurances (art A. 331-1 et suivants), diminuée d'une pénalité si le rachat est demandé pendant les dix premières années de l'adhésion. Cette pénalité est égale à 5 % pendant les cinq premières années puis décroît linéairement de 1 % l'an jusqu'à la dernière année. Il est rappelé que conformément à la législation en vigueur, le rachat ne peut se faire sans accord préalable du bénéficiaire acceptant. Les modalités de calcul des valeurs de rachat sont définies dans un règlement général fourni à l'adhérent sur simple demande. Le rachat met fin à l'adhésion. Aucune demande de rachat partiel ne sera acceptée.

Valeurs de rachat minimum garanties pendant les 8 premières années :

Le tableau ci-dessous est donné à titre d'exemple pour un assuré de 50 ans à la date d'adhésion, pour un capital garanti de 1.000 euros :

a) Cotisation unique :

	après 1 an	après 2 ans	après 3 ans	après 4 ans	après 5 ans	après 6 ans	après 7 ans	après 8 ans
Cumul des cotisations versées	963,26	963,26	963,26	963,26	963,26	963,26	963,26	963,26
Valeur de rachat	840,23	843,14	846,04	848,95	860,82	872,75	887,74	896,79

b) Cotisations périodiques pendant 10 ans :

	après 1 an	après 2 ans	après 3 ans	après 4 ans	après 5 ans	après 6 ans	après 7 ans	après 8 ans
Cumul des cotisations versées	133,77	267,53	401,30	535,06	668,83	802,59	936,36	1070,12
Valeur de rachat	0,00	118,69	198,99	280,31	366,54	455,73	548,03	643,58

c) Cotisations viagères :

	après 1 an	après 2 ans	après 3 ans	après 4 ans	après 5 ans	après 6 ans	après 7 ans	après 8 ans
Cumul des cotisations versées	54,91	109,83	164,74	219,66	274,57	329,48	384,40	439,31
Valeur de rachat	0,00	10,16	34,77	59,37	84,82	110,77	137,24	164,23

Article 26 - Formalités de la demande de rachat

Le règlement de la valeur de rachat est effectué dans un délai maximum de 15 jours ouvrés suivant la date de réception par SPB des pièces suivantes :

- la demande de rachat datée et signée de l'adhérent;
- une photocopie recto-verso d'une pièce d'identité officielle au nom de l'adhérent;
- l'accord du bénéficiaire en cas d'acceptation du bénéfice de l'adhésion;
- un RIP ou RIB ou RICE du compte à créditer si virement souhaité.

L'assureur pourra demander le cas échéant, toute pièce complémentaire requise soit par la réglementation en vigueur au jour de la demande, soit par les spécificités du dossier (par exemple, en cas de mise en gage de l'adhésion). Le règlement de la valeur de rachat met fin à l'adhésion au contrat et aux garanties et service d'assistance associées.

Article 27 - Fiscalité

Pour les adhérents ayant la qualité de résident fiscal français, le régime fiscal applicable est le régime français de l'assurance-vie.

Pour les adhérents n'ayant pas cette qualité, sous réserve des dispositions contenues dans les conventions internationales éventuelles liant le pays de résidence de l'adhérent à l'Etat français, le régime fiscal applicable en cas de rachat est celui du prélèvement prévu à l'article 125-0 A du Code Général des Impôts.

Fiscalité applicable au 01/01/2024, sous réserve d'éventuelles modifications ultérieures.

En cas de rachat (après retenue à la source des prélèvements sociaux applicables aux résidents fiscaux français et résidents des Collectivités d'Outre-Mer de St Martin et St Barthélemy) : Imposition des intérêts ou plus-values du contrat, sauf cas particuliers, à un taux de prélèvement forfaitaire unique, obligatoire, non libératoire :

de 12,80 % au cours des 8 premières années, et au-delà, de 7,5 % sur le montant au 31 décembre de l'année N-1 des versements, inférieur ou égal à 150 000 euros par assuré, tous contrats confondus, et de 12,80 % pour la quote part de versement excédant cette limite, après abattement annuel de 4 600 euros pour une personne seule et de 9 200 euros pour un couple marié.

En cas de dénouement du contrat par décès de l'assuré (après retenue à la source des prélèvements sociaux) :

- pour les versements effectués avant les 70 ans de l'assuré (art 990 I du CGI) : valeur de rachat soumise à une taxe de 20 % pour les sommes inférieures ou égales à 700 000 euros et de 31,25% au-delà, après un abattement de 152 500 euros par bénéficiaire.
- pour les versements effectués à compter des 70 ans de l'assuré (art 757 B du CGI) : versements exonérés de droits de succession dans la limite d'un abattement global de 30 500 euros, tous bénéficiaires et contrats confondus, les intérêts du contrat, nets de prélèvements sociaux, étant totalement exonérés.

NB : échappent au(x) taxe(s) de l'article 990 I du CGI et sont exonérés.

VII - MISE EN RÉDUCTION DE L'ADHÉSION

Article 28 - Valeur de réduction

Dès lors que la durée de l'adhésion, courue, est supérieure ou égale à 2 ans, ou que 15 % des cotisations prévues au contrat ont été payées, l'assuré peut demander la mise en réduction. Dans ce cas, les cotisations cessent d'être dues mais le capital décès garanti est réduit en conséquence. La valeur de réduction est calculée conformément aux dispositions du Code des Assurances : elle est égale à la provision mathématique divisée par la cotisation unique nette de commissions à l'âge atteint. Toutefois, les garanties et service d'assistance sont maintenus aux conditions normales.

Une adhésion mise en réduction ne peut être remise en vigueur.

Article 29 - Formalités de la demande de réduction

La mise en réduction intervient :

- en cas de non paiement d'une cotisation programmée (article 10)
- sur demande écrite de l'assuré, l'interruption du prélèvement et la mise en réduction intervenant à compter de la fin du mois suivant la réception de la demande.

VIII - AUTRES DISPOSITIONS COMMUNES A L'ENSEMBLE DES GARANTIES

Article 30 - Information de l'assuré

Chaque année et conformément à l'article L.132-22 du Code des Assurances, l'assuré reçoit une information portant notamment sur :

- la cotisation annuelle versée ;
- le capital garanti en cas de décès ;
- la valeur de rachat au 31 décembre du dernier exercice.

Article 31 - Evolution des dispositions contractuelles

Conformément à l'article L.141-4 du Code des Assurances, les présentes dispositions contractuelles pourront être modifiées par avenant d'un commun accord entre l'Assureur, l'Assisté et le Souscripteur. En cas de modification se rapportant aux droits et obligations des adhérents, ceux-ci seront informés par écrit, au moins trois mois avant la date d'entrée en vigueur des modifications.

Article 32 - Prescription

Toute action relative à l'application du contrat se prescrit par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance, conformément aux articles L.114-1, L.114-2 et 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 en 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 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 33 - 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 mel (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 (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 mel (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.prepar-vie.fr/donnees-personnelles/>

Article 34 - Examen des réclamations - Médiation

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 www.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 SPB :

- par courrier à l'adresse suivante : SPB, Département Réclamations, 71 quai Colbert - CS90000 - 76095 Le Havre cedex ;
- par courriel à : reclamations@spb.eu ;

Pour toute autre réclamation relative aux garanties d'assistance, l'Adhérent peut contacter AXA :

- par courrier à l'adresse suivante : Service Gestion - 6 rue André Gide - 92320 Châtillon ou
- sur le site internet à partir de la rubrique " contact " www.axa-assistance.fr/contact

SPB et AXA s'engagent 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 à compter de la date d'envoi de la réclamation (sauf circonstances particulières dont l'Adhérent serait alors tenu informé).

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; ou le saisir en ligne sur le site : <https://www.mediateur-fnbp.fr>
- Si la réclamation porte sur la gestion du contrat et les garanties d'assistance : 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. L'avis du Médiateur ne s'impose pas et laissera toute liberté à l'Assuré pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent.

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

Article 35 - Autorité de contrôle

L'autorité de contrôle de l'Assureur, de l'Assisteur et du Courtier Gestionnaire est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09.

Article 36 - Fonds de garantie

Le fonds de garantie est destiné à protéger les droits des assurés, des adhérents ou souscripteur selon la nature juridique du contrat souscrit et des bénéficiaires de contrats d'assurance-vie et de capitalisation, couvrant les dommages corporels en cas de défaillance de la société d'assurance dans les conditions et selon les modalités définies par le Code des Assurances (article L 423-1).

Article 37 - Loi applicable et Langue utilisée

Le présent contrat est régi par le droit français. Tous les échanges contractuels s'effectueront en langue française.

Article 38 - 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 : (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.

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

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) - Courtier en assurance inscrit au registre de l'ORIAS sous le numéro 07 003 608. - Entité du Groupe BPCE, titulaire de l'identifiant unique REP Papiers n° FR232581_03FWUB délivré par l'ADEME.

PREPAR-VIE, Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital social de 182 183 792 euros, 323087379 RCS Nanterre (LEI 969500WDOCIF97N6D206) – dont le siège social est Immeuble LE VILLAGE 1 – Quartier VALMY - 33 Place Ronde - CS 90241 - 92981 PARIS LA DEFENSE CEDEX , Filiale de la BRED Banque Populaire et entité du Groupe BPCE, titulaire de l'identifiant unique REP Papiers n° FR232581_03FWUB délivré par l'ADEME.

INTER PARTNER Assistance (AXA), Société anonyme de droit belge au capital de 130 702 613 euros, entreprise d'assurance non-vie agréée par la Banque Nationale de Belgique (0487), immatriculée au Registre des Personnes Morales de Bruxelles sous le numéro 415 591 055, dont le siège social est situé 7 Boulevard du Régent, 1000 Brussels - Belgique, prise au travers de sa succursale française immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 316 139 500 et située 6, rue André Gide – 92320 Châtillon.

SPB, SAS de courtage d'assurance au capital social de 1 000 000 d'euros, 305109779 RCS Le Havre - dont le siège social est 71, Quai Colbert - CS90000 - 76095 Le Havre Cedex. Immatriculée auprès de l'ORIAS sous le n° 07 002 642.