

PROTECTION REVENUS "DÉCÈS TOUTES CAUSES"

NOTICE D'INFORMATION

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

TITRE I - PRÉSENTATION DU CONTRAT

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-cinq (65) ans, ayant régularisé des conditions particulières ou un bulletin d'adhésion et payé la cotisation correspondante.

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 7).

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.

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 par la Banque qui propose à ses clients ou sociétaires d'y adhérer. Il a pour objet de garantir aux Bénéficiaires définis à l'article 11, le versement d'un revenu mensuel en cas de décès de la personne assurée.

ARTICLE 2 - EFFET - DURÉE - RENOUVELLEMENT DU CONTRAT

Le contrat prend effet le 1^{er} janvier 2006 et expire le 31 décembre 2006. Il se proroge tacitement pour un (1) 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 du renouvellement.

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 partie à l'Espace Economique Européen. Les règlements sont obligatoirement libellés en euros à l'ordre du Bénéficiaire.

TITRE II - ADHÉSION AU CONTRAT

ARTICLE 4 - L'ADHÉRENT(E)

Tout sociétaire ou client de la BRED Banque Populaire personne physique, titulaire ou co-titulaire d'un compte bancaire BRED Banque Populaire, répondant aux conditions prévues aux articles 5 et 6, peut adhérer au présent contrat. En cas de compte joint, chaque co-titulaire peut adhérer séparément. Chacun doit alors signer 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 5 - L'ASSURÉ(E)

L'Adhérent(e) doit être âgé(e) de dix-huit (18) ans minimum et de soixante-cinq (65) ans maximum au moment de l'adhésion. La garantie du risque décès lui est accordée jusqu'à ses soixante-quatorze (74) ans. Il (elle) est l'Assuré(e) et est désigné(e) ci-après par le terme « Assuré(e) ».

Pour l'application de toutes les dispositions du présent contrat, l'âge de chaque Adhérent(e) est déterminé à chaque échéance de l'adhésion annuelle (dans le cas d'une adhésion individuelle), ou mois ou trimestre lorsque cette 2^{ème} option est proposée, selon la périodicité retenue (dans le cas d'une adhésion au sein d'une convention de services), par différence entre le millésime de l'année en cours et le millésime de l'année de sa naissance.

ARTICLE 6 - 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.

La déclaration de santé

Préalablement à son adhésion, l'Assuré(e) est tenu(e) de se déclarer être en bon état de 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 (12) derniers mois une intervention chirurgicale ou un traitement ayant entraîné une incapacité de travail de plus de quinze (15) jours.

En effectuant cette déclaration, l'Adhérent(e) est admis d'office au bénéfice de l'assurance dans les conditions prévues à l'article 7. **Dans le cas contraire, il n'est pas admissible à l'assurance.**

Les conditions particulières ou bulletin d'adhésion

L'Assuré(e) admissible au bénéfice de l'assurance est tenu(e) de régulariser les conditions particulières ou bulletin d'adhésion remis par la Banque qui comporte en outre une autorisation de prélèvement du compte BRED Banque Populaire de l'Assuré(e), à concurrence du montant de la cotisation trimestrielle (dans le cas d'une adhésion individuelle) ou, mensuelle ou trimestrielle selon la périodicité retenue (dans le cas d'une adhésion au sein d'une convention de services).

La Banque s'engage à lui remettre simultanément, conformément aux dispositions de l'article L.141-4 du Code des assurances, une notice définissant les garanties et résumant d'une manière précise ses droits et ses obligations. Les conditions particulières ou bulletin d'adhésion ne peuvent être signées que par un(e) Assuré(e), et la garantie de l'assurance ne s'applique qu'à lui (elle).

ARTICLE 7 - 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, 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 74 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.

TITRE III - GARANTIE

ARTICLE 8 - NATURE ET MONTANT DE LA GARANTIE

La garantie de l'assurance, acquise au titre du seul compte bancaire BRED Banque Populaire support de l'adhésion, est basée sur une somme forfaitaire dont le montant figure sur les conditions particulières ou bulletin d'adhésion, appelée « revenu mensuel », choisie par l'Adhérent(e) parmi l'une des options de revenu proposées. Ce revenu est versé pendant douze (12) mois consécutifs.

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

- **En cas de demande de majoration du capital**, la modification est possible si préalablement l'Assuré(e) déclare être en bon état de 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 (12) derniers mois une intervention chirurgicale ou un traitement ayant entraîné une incapacité de travail de plus de quinze (15) jours. Si tel est le cas, cette demande prend effet à compter de la prochaine échéance trimestrielle (dans le cas d'une adhésion individuelle) ou mensuelle ou trimestrielle selon la périodicité retenue (dans le cas d'une adhésion au sein d'une convention de services), qui suit sa date d'enregistrement avec application automatique de la nouvelle cotisation correspondante. **Dans le cas contraire, l'augmentation ne peut avoir lieu et le capital demeure inchangé.**
- **En cas de demande de diminution du capital**, la modification prend effet à compter de la prochaine échéance trimestrielle (dans le cas d'une adhésion individuelle) ou mensuelle ou trimestrielle selon la périodicité retenue (dans le cas d'une adhésion au sein d'une convention de services), avec application automatique de la nouvelle cotisation correspondante.
- **Majoration en cas de domiciliation des revenus** : si les revenus de l'Adhérent(e) ont été en permanence domiciliés ou régulièrement déposés sur le compte bancaire BRED Banque Populaire support de l'adhésion, depuis le début de l'adhésion, le capital est majoré de 5 %.

ARTICLE 9 - PIÈCES À FOURNIR EN CAS DE DÉCÈS

Tout décès susceptible d'ouvrir droit au versement du revenu doit être déclaré à la Banque qui en informe l'Assureur. Les sommes dues sont réglées par l'Assureur après réception de toutes pièces justificatives.

Les pièces à fournir à l'Assureur sont :

- les conditions particulières ou bulletin d'adhésion, la (ou les) déclaration(s) de santé et les éventuels avenants intervenus en cours d'adhésion,
- un certificat médical précisant la cause du décès,
- un extrait de l'acte de décès de l'Assuré(e) ou tout autre document officiel attestant du décès,
- un certificat de vie signé du Bénéficiaire,
- le cas échéant, l'attestation de domiciliation des revenus ou des dépôts réguliers de fonds sur le compte support de l'adhésion, établie par la BRED Banque Populaire,
- un RIB, RIP ou RICE du compte à créditer,
- ainsi que les pièces requises par la réglementation fiscale en vigueur.

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.

ARTICLE 10 - MODALITÉS DU VERSEMENT EN CAS DE DÉCÈS

En cas de décès de l'Assuré(e), l'Assureur verse pendant douze (12) mois au Bénéficiaire désigné, le montant du revenu mensuel correspondant à l'option choisie. En cas de pluralité de Bénéficiaires, le paiement des sommes dues est indivisible à l'égard de l'Assureur. Leur versement s'effectue en un seul règlement contre quittance conjointe des intéressés.

À compter de la date de connaissance du décès de l'Assuré(e) par l'Assureur, le montant du revenu mensuel 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 (2) taux suivants :

- a) la moyenne sur les douze (12) 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 11 - BÉNÉFICIAIRES

Le revenu mensuel garanti en cas de décès de l'Assuré(e) est attribué par ordre de préférence, sous réserve des modalités particulières précisées ci-après (**clause contractuelle standard**) :

- au conjoint de l'Adhérent(e) non séparé de corps judiciairement ;
- à défaut, aux enfants légitimes, adoptés ou reconnus de l'Adhérent(e),
- par parts égales entre eux et la part d'un prédécédé revenant à ses descendants, ou à ses frères et sœurs s'il n'a pas de descendants ;
- à défaut, aux héritiers de l'Adhérent(e).

La clause contractuelle standard peut être remplacée à l'adhésion par une clause particulière jointe aux conditions particulières ou 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 ou sous réserve de son accord. Lorsque la désignation personnalisée du

Bénéficiaire est caduque, les dispositions contractuelles ci-dessus sont applicables.

ARTICLE 12 - EXCLUSIONS

Risques 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, sont exclues de la garantie ;
- en outre, en cas de guerre où la France serait belligérante, la garantie n'aurait d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre.

Autres risques :

- le suicide de l'Assuré(e) pendant la première année d'assurance ;
 - les conséquences de maladie ou d'Accident qui sont le fait volontaire de la personne garantie, 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 ;
- sont exclus de la garantie.

TITRE IV - COTISATION

ARTICLE 13 - MONTANT DE LA COTISATION

Au 1^{er} janvier 2024, la garantie de l'assurance est accordée moyennant le versement d'une cotisation. Le taux annuel, exprimé en pourcentage du revenu mensuel garanti, varie comme suit en fonction de l'âge de l'Assuré(e) (déterminé tel que défini à l'article 5). L'Assuré(e) a le choix entre trois (3) options de revenu mensuel : 1 600 euros/mois, 2 300 euros/mois ou 3 100 euros/mois.

Age	Taux (en % du montant du revenu mensuel)
Moins de 30 ans	2,38 %
30 à 39 ans	3,62 %
40 à 44 ans	4,75 %
45 à 49 ans	7,10 %
50 à 54 ans	10,75 %
55 à 59 ans	14,25 %
60 à 64 ans	27,40 %
65 ans	38,00 %
66 ans	41,60 %
67 ans	45,20 %
68 ans	48,70 %
69 ans	53,50 %
70 ans	58,40 %
71 ans	64,50 %
72 ans	71,40 %
73 ans	79,70 %
74 ans	89,30 %

La tarification appliquée évolue en fonction des taxes et impôts éventuels en vigueur à l'adhésion puis en cours d'adhésion (0 % au 1^{er} janvier 2024).

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, conformément aux dispositions de l'article 16.

ARTICLE 14 - PAIEMENT DE LA COTISATION

La cotisation annuelle est calculée par fractions trimestrielles (dans le cas d'une adhésion individuelle) ou par fractions mensuelles ou trimestrielles selon la périodicité retenue (dans le cas d'une adhésion au sein d'une convention de services), et payée par l'Assuré(e) à la Banque. Celle-ci, seule responsable de leur versement, les reverse ensuite à l'Assureur.

Lors de chaque renouvellement trimestriel (dans le cas d'une adhésion individuelle) ou, mensuel ou trimestriel selon la périodicité retenue (dans le cas d'une adhésion au sein d'une convention de services), la cotisation due est prélevée sur le compte BRED Banque Populaire de l'Assuré(e), support de l'adhésion.

ARTICLE 15 - NON 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 quarante (40) 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 ne seront plus dues et l'adhésion sera résiliée d'office.

ARTICLE 16 - 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 (3) 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.

TITRE V - DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES

ARTICLE 17 - LA FACULTÉ DE RENONCIATION

L'Assuré(e) peut renoncer à son adhésion pendant trente (30) jours calendaires révolus à compter de la signature des conditions particulières ou du bulletin d'adhésion, et être remboursé intégralement dans les trente (30) jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée, s'il (si elle) adresse à son agence BRED Banque Populaire 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 REVENUS (version décès toutes causes) 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. »

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 où l'adhérent est informé que l'adhésion est conclue. »

Dans le cadre de la vente à distance, l'Assuré 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 18 - 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 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 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 19 - EXAMEN DES RÉCLAMATIONS - MÉDIATION

19.1. 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 diffèrera.

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

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

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

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

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

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

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

19.2. 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 FNB (Fédération Nationale des Banques Populaires) Service Relations Clientèle, 20/22 rue Rubens, 75013 Paris ;
- Si la réclamation porte sur la gestion du contrat : le Médiateur de l'Assurance écrire à la Médiation de l'Assurance, TSA 50 110 - 75441 Paris cedex 09 ou adresser une demande en ligne sur le site : www.mediation-assurance.org.

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

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

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

ARTICLE 20 - 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

écrivain 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'informations sur le traitement des données à caractère personnel, sur notre site internet <https://www.prepar-vie.fr/donnees-personnelles/>.

ARTICLE 21 - RÉGIME FISCAL APPLICABLE

Le régime fiscal applicable est celui régissant les capitaux décès issus des contrats d'assurance-vie.

Fiscalité en vigueur au 01/01/2023, sous réserve d'éventuelles modifications ultérieures :

- pour les versements effectués avant les soixante-dix (70 ans) de l'Assuré(e) (article 990 I du Code Général des Impôts) : capitaux décès exonérés du (des) prélèvement(s) forfaitaire(s) s'agissant d'un contrat d'assurance-vie sans valeur de rachat ;
- pour les versements effectués à compter des soixante-dix (70 ans) de l'Assuré(e) (article 757 B du Code général des Impôts) : versements exonérés de droits de succession dans la limite d'un abattement global de 30 500 €, tous Bénéficiaires et contrats confondus, les intérêts du contrat, nets de prélèvements sociaux, étant totalement exonérés.

NB : échappent au prélèvement de 20 % (et le cas échéant de 31,25 %), et sont exonérés de droits de succession, lorsqu'ils ont la qualité de Bénéficiaires en cas de décès, le conjoint survivant, le partenaire lié à un défunt par un PACS et les frères et soeurs sous certaines conditions.

ARTICLE 22 - 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 ;
 - 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.

ARTICLE 23 - 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.

PREPAR-VIE

Filiale de la BRED Banque Populaire
Entreprise régie par le Code des Assurances
Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance
au capital de 182 183 792 euros
Siège social : Immeuble Le Village 1 – Quartier Valmy - 33 Place Ronde
CS 90241 - 92981 Paris La Défense cedex
323 087 379 RCS Nanterre (LEI 969500WDOCIF97N6D206).

BRED Banque Populaire

Société Anonyme Coopérative de Banque Populaire,
régie par les articles L 512-2 et suivants du Code monétaire et financier
et l'ensemble des textes relatifs aux Banques populaires
et aux établissements de crédit, au capital de 1 893 934 238,40 euros
Siège social : 18, quai de la Rapée - 75012 Paris cedex 12
552 091 795 RCS Paris (LEI NICH5Q04ADUV95N3Q390) - ident. TVA FR.09552091795
Courtier en assurance inscrit au registre de l'ORIAS sous le numéro 07003608

