

BRED PROTECTION BUDGET

NOTICE D'INFORMATION

RÉSUMÉ DES CONDITIONS GÉNÉRALES DU CONTRAT D'ASSURANCE À ADHÉSION FACULTATIVE, RÉGI PAR LE CODE DES ASSURANCES SOUSCRIT PAR LA BRED BANQUE POPULAIRE (**LE SOUSCRIPTEUR /DISTRIBUTEUR**) AUPRÈS DE PREPAR-IARD, L'ASSUREUR POUR LA PARTIE ASSURANCE PERTES PÉCUNIAIRES DU CODE DES ASSURANCES (PARTIE 2 DE LA NOTICE D'INFORMATION) ET AUPRÈS DE FRAGONARD ASSURANCES, L'ASSISTEUR POUR LA PARTIE ASSISTANCE AIDE AU RETOUR À L'EMPLOI (PARTIE 3 DE LA NOTICE D'INFORMATION) ET GÉRÉ PAR L'INTERMÉDIAIRE DE WTW (**LE GESTIONNAIRE**). LES PRESTATIONS DE LA CONVENTION D'ASSISTANCE SONT MISES EN ŒUVRE PAR AWP FRANCE SAS, CI-APRÈS DÉSIGNÉE SOUS LE NOM COMMERCIAL "MONDIAL ASSISTANCE".

PRÉAMBULE

BRED PROTECTION BUDGET peut être indifféremment choisi **individuellement** ou **dans le cadre d'une convention de services BRED Banque Populaire** dédiée aux personnes physiques.

La présente notice décrit les règles applicables, propres à ces deux hypothèses, exclues 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 du paiement de la nouvelle cotisation, 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 contrat BRED PROTECTION BUDGET offre, selon le choix défini par la personne physique voulant adhérer au présent contrat, cliente de la BRED Banque Populaire, des montants financiers différents en fonction de la version proposée.

- La version 1, correspondant à l'offre « SOLO » (un seul adhérent/assuré) est proposée à toute personne physique d'au moins 18 ans et d'au plus 60 ans à l'adhésion, cliente obligatoirement de la BRED Banque Populaire.
- La version 2, correspondant à l'offre « DUO » (un adhérent/assuré et un co-adhérent/co-assuré) est réservée aux personnes physiques majeures dont l'assuré principal est client de la BRED Banque Populaire d'au moins 18 ans et d'au plus 60 ans. Le co-assuré est dans ce cas le conjoint au sens civil, le concubin notoire ou le partenaire de PACS et doit être également une personne physique majeure d'au moins 18 ans et d'au plus 60 ans.

En cas d'adhésion DUO, l'âge retenu pour déterminer :

- la date de début d'adhésion est celui du titulaire le plus jeune,
- la date de fin d'adhésion est celui du titulaire le plus âgé.

Une seule adhésion est autorisée par personne physique.

Le contrat BRED PROTECTION BUDGET a pour objet de garantir l'adhérent/assuré

et/ou le co-adhérent/co-assuré, selon la version retenue, dans les limites prévues :

- le versement d'une indemnité forfaitaire pendant 12 mois maximum dès lors que l'adhérent, et/ou le co-adhérent, se trouve(nt) face à l'une des situations suivantes :
 - perte d'emploi à la suite d'un licenciement pour un salarié ou de la cessation d'activité pour un non salarié,
 - hospitalisation ou immobilisation de l'un de ses enfants mineurs,
 - impayé de la pension alimentaire et/ou de la prestation compensatoire par son ex-conjoint ;
- le versement d'un capital en une seule fois dès lors que l'adhérent, et/ou le co-adhérent, se doit(vent) d'héberger à son (leur) domicile à la suite d'une perte d'emploi, d'un divorce ou du décès du conjoint, du concubin notoire ou du partenaire de PACS :
 - l'un de ses enfants majeurs,
 - l'un de ses parents d'ascendance directe ;
- la mise en place d'une prestation « aide au retour à l'emploi » à la suite d'un licenciement pour un salarié ou de la cessation d'activité pour un non salarié.

ÉVÈNEMENTS GARANTIS	PRESTATIONS	SOLO		DUO	
		OPTION 1	OPTION 2	OPTION 1	OPTION 2
Perte d'emploi à la suite d'un licenciement pour un salarié ou de la cessation d'activité pour un non salarié	Prestation d'assistance « aide au retour à l'emploi »	Oui	Oui	Oui	Oui
	Indemnité mensuelle (maximum 12 mois)	500 euros	1 000 euros	500 euros	1 000 euros
Hospitalisation ou immobilisation d'un des enfants mineurs	Indemnité mensuelle (maximum 12 mois)	500 euros	1 000 euros	500 euros	1 000 euros
Impayé de la pension alimentaire et/ou de la prestation compensatoire	Indemnité mensuelle (maximum 12 mois)	500 euros	1 000 euros	500 euros	1 000 euros
Accueil d'un des enfants au domicile de l'assuré	Capital	1 000 euros	2 000 euros	1 000 euros	2 000 euros
Accueil d'un des parents au domicile de l'assuré	Capital	1 000 euros	2 000 euros	1 000 euros	2 000 euros

PARTIE 1 : DISPOSITIONS COMMUNES

DÉFINITIONS

Accueil d'un des enfants majeurs : on entend par accueil d'un des enfants majeurs, le retour de cet enfant, à la suite de la privation de son domicile, au domicile de ses parents, à la suite d'une perte d'emploi, d'un divorce ou du décès du conjoint, du concubin notoire ou du partenaire de PACS.

Accueil d'un des parents : on entend par accueil d'un parent, le retour de ce parent, à la suite de la privation de son domicile, au domicile de l'un de ses enfants qui doit être l'assuré ou le co-assuré, à la suite d'une perte d'emploi, d'un divorce ou du décès du conjoint, du concubin notoire ou du partenaire de PACS.

Assisteur : FRAGONARD ASSURANCES dont les prestations sont mises en oeuvre par AWP France SAS, ci-après désignée sous le nom commercial « MONDIAL ASSISTANCE ».

Assureur : PREPAR-IARD

Adhérent/assuré : personne physique âgée d'au moins 18 ans et d'au plus 60 ans, titulaire d'un compte bancaire BRED Banque Populaire qui réside sur l'un des territoires couverts par la BRED Banque Populaire.

Bénéficiaire : adhérent ou co-adhérent bénéficiant de la prestation d'assistance « aide au retour à l'emploi à la suite d'un licenciement ».

Cas particuliers : gestion des adhésions déjà existantes avant la mise en place d'une convention de services BRED Banque Populaire.

Dès lors qu'une adhésion déjà existante est intégrée dans une convention de services BRED Banque Populaire, la date d'échéance devient la date de mise en place de cette convention de services.

Co-adhérent/co-assuré : personne physique âgée d'au moins 18 ans et d'au plus 60 ans, co-titulaire ou non d'un compte bancaire BRED Banque Populaire qui réside sur l'un des territoires couverts par la BRED Banque Populaire. Dans le cas où la personne n'est pas co-titulaire d'un compte bancaire BRED Banque Populaire, celle-ci doit toutefois être enregistrée dans le système d'information de la BRED Banque Populaire sur le dossier client de l'assuré principal.

Concubinage : on entend par concubinage l'union de fait caractérisée par une vie commune notoire présentant un caractère de stabilité et de continuité entre deux personnes.

Conseiller emploi : professionnel de l'emploi et de l'orientation qui, chez MONDIAL ASSISTANCE, est chargé du suivi personnalisé des bénéficiaires.

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.

Débiteur d'aliments : on entend par débiteur d'aliments la personne devant verser la pension alimentaire due pour l'entretien et l'éducation du ou des enfant(s).

Délai de carence : période pendant laquelle les garanties ne sont pas acquises. Elle débute le premier jour de l'adhésion.

Délai de rechute : période pendant laquelle le fait générateur de la prise en charge précédente survient de nouveau. Dans ce cas, il s'agit d'une continuité du sinistre.

Demander d'emploi : l'adhérent et/ou le co-adhérent qui perçoit les allocations chômage.

Divorce : on entend par divorce, la rupture du mariage constatée par le prononcé du jugement définitif de divorce, ou la rupture du PACS justifiée par son enregistrement en marge de l'acte original par le greffier ayant enregistré l'acte original.

Durée de l'adhésion à l'assurance : mensuelle, renouvelable par tacite reconduction.

Durée de validité de la prestation d'assistance : la prestation « aide au retour à l'emploi à la suite d'un licenciement » est accordée exclusivement pendant la durée de validité du contrat BRED PROTECTION BUDGET et de l'accord liant l'Assureur et l'Assisteur pour la délivrance de cette prestation.

Durée du contrat d'assurance : annuelle, renouvelable par tacite reconduction.

Enfants : on entend par enfant le descendant direct.

Force majeure : est réputé survenu par force majeure tout événement imprévisible, irrésistible et extérieur qui rend impossible, de façon absolue,

l'exécution du contrat.

Gestionnaire : WILLIS TOWERS WATSON France (WTW).

Hospitalisation : on entend par hospitalisation, le fait d'être admis en qualité de patient dans une clinique ou un établissement hospitalier public ou privé ou centre de soins ou tout autre établissement pratiquant la médecine et du fait de la prescription de ce séjour par un médecin. Ce séjour doit avoir pour objet le traitement médical ou chirurgical d'une maladie ou d'un accident.

Immobilisation : on entend par immobilisation, le fait d'être en arrêt d'activité à son domicile à la suite d'une prescription médicale.

Parents : on entend par parent l'ascendant direct.

Pension alimentaire : on entend par pension alimentaire la pension due par un débiteur d'aliments pour l'entretien et l'éducation d'un ou plusieurs enfants et dont le montant a été fixé à la suite d'une décision émanant d'une juridiction française ayant force exécutoire.

Période de garantie : période comprise entre la Date d'effet et la date de résiliation.

Période de prise en charge (indemnité mensuelle) : durée de l'événement couvert, au maximum 12 mois.

Perte d'emploi : on entend par la perte d'emploi, la rupture du contrat de travail à durée indéterminée en vigueur depuis au moins 12 mois. Cette rupture doit être à l'initiative de l'employeur, imputable à celui-ci, sous réserve que l'assuré et/ou le co-assuré perçoive(nt) une allocation chômage versée par Pôle Emploi ou tout autre organisme assimilé français.

Prestation compensatoire : on entend par prestation compensatoire la somme d'argent versée à l'un des conjoints pour compenser la différence de niveau de vie qui va se créer entre les ex-époux. Elle est fixée selon les besoins de l'époux à qui elle est versée et les ressources de l'autre en tenant compte de la situation au moment du divorce et de l'évolution de celle-ci dans un avenir prévisible.

Sinistre : réalisation d'un événement prévu au contrat. La date du sinistre est le point de départ de l'application des garanties, et est celle à laquelle survient le fait dommageable, c'est-à-dire celui qui constitue la cause génératrice du dommage.

Souscripteur/Distributeur : BRED Banque Populaire.

PARTIES COMMUNES

Prise d'effet des garanties et durée des garanties

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.**

Cessation des garanties

Les garanties prennent fin :

- de plein droit à la clôture du compte BRED Banque Populaire support de l'adhésion ;
- de plein droit aux 70 ans de l'assuré ou du co-assuré ;
- en cas de non paiement de la cotisation dans les dix jours de son échéance ;
- en cas de résiliation par l'Assuré 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 mois avant l'échéance annuelle de son adhésion en cas de résiliation au cours de la 1^{ère} Année d'assurance. Au-delà de la 1^{ère} 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^{ère} Année d'assurance. Au-delà de la 1^{ère} année d'adhésion, la résiliation peut intervenir à tout moment ;
- en cas de décision commune de l'Assureur, de l'Assisteur et de la BRED Banque Populaire, sur le fondement de l'article R 113-10 du Code des assurances. L'assuré dispose dans ce cas, dans le délai d'un mois à compter de la notification par l'Assureur ou l'Assisteur de la résiliation de l'adhésion sinistrée, du droit de résilier les autres contrats d'assurance, qu'il détient auprès de l'Assureur ;
- en cas de retrait total d'agrément de l'Assureur ou de l'Assisteur conformément à l'article L 326-12 alinéa 1 du Code des assurances ;
- à la date à laquelle le contrat d'assurance ne serait pas reconduit par le Souscripteur. Dans ce cas, le Souscripteur se charge d'informer les assurés deux mois avant le 31 décembre de l'année de la résiliation du contrat.

Prestation financière

Lorsque la prestation est payable sous forme d'une indemnité mensuelle, cette prestation est due tant que la justification de l'événement assuré est apportée à la fin de chaque mois, pendant 12 mois au maximum.

Modification des garanties et/ou révision tarifaire

En cas de modification des garanties et/ou de révision tarifaire, le Souscripteur informera l'assuré par tout moyen à sa convenance au moins trois mois avant la date anniversaire de la prise d'effet de l'adhésion, sous réserve du paiement des cotisations jusqu'à cette date.

L'assuré aura, dans ce cas, la faculté de dénoncer son adhésion jusqu'à cette date. La garantie restera alors acquise jusqu'à la date anniversaire de la prise d'effet de l'adhésion, sous réserve du paiement des cotisations jusqu'à cette date.

Renonciation - vente à distance

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

Examen des réclamations - Médiation

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.

Pour toute autre réclamation, notamment relative à la gestion de son contrat :

- au titre de la partie assurance « pertes pécuniaires », l'Adhérent peut contacter WILLIS TOWERS WATSON France (WTW) :
 - par courrier à l'adresse suivante : 33/34 Quai de Dion-Bouton, 92800 Puteaux.
 - par courriel à : FR_reclamation.affinitaire@wtwco.com
- au titre de la partie assistance « Aide au retour à l'emploi », l'Adhérent peut contacter AWP France SAS :
 - Par courrier à l'adresse suivante : Service Réclamation, TSA 70002 - 93488 Saint Ouen cedex ;
 - Par courriel à : reclamation@votreassistance.fr.

WILLIS TOWERS WATSON France et AWP France SAS 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 (sauf circonstances particulières dont l'Adhérent serait alors tenu informé).

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 FNBPF (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. WILLIS TOWERS WATSON France, AWP France SAS et l'Adhérent restent libres de la suivre ou non.

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 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 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. »

Organisme de contrôle

L'Assureur et l'Assisteur sont soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest, CS 92 459, 75 436 Paris cedex 09.

Pour tous renseignements concernant son adhésion ou le contrat ou toute modification, l'assuré peut prendre contact avec :

WILLIS TOWERS WATSON France (WTW)

Service BRED PROTECTION BUDGET

2 rue de Gourville - 45911 Orléans cedex 9

Tél : 09 69 32 95 37 (prix d'un appel local depuis la métropole)

Du lundi au vendredi de 9 h à 20 h et le samedi de 9 h à 17 h

(horaires Métropole et hors jours fériés)

Informations fiscales

Les impôts, taxes et prélèvements sociaux qui s'appliquent à la date de paiement de chaque cotisation mensuelle sont à la charge de l'adhérent (sauf dispositions légales ou réglementaires contraires).

Déclaration fautive, inexacte ou incomplète

Conformément à l'article L 113-8 du Code des assurances, toute réticence ou fautive déclaration intentionnelle entraînera la nullité de l'adhésion au contrat BRED PROTECTION BUDGET.

Exclusions générales communes à toutes les garanties

Sont exclues les conséquences :

- **des sinistres dont l'origine est antérieure à la prise d'effet de l'adhésion,**
- **d'une faute intentionnelle ou dolosive commise par l'assuré ou un membre de sa famille ou son concubin ou son partenaire cosignataire d'un PACS,**
- **de la guerre civile ou étrangère lorsque l'assuré, le co-assuré, un ascendant et/ou descendant y participe activement, des émeutes, grèves, mouvements populaires, attentats, actes criminels, sauf si l'assuré, le co-assuré, un ascendant et/ou descendant tente de sauver des personnes,**
- **des sanctions pénales au titre desquelles figurent les contra-ventions et les amendes,**
- **des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome,**
- **des conséquences d'actes de nature terroriste perpétrés au moyen de, ou utilisant directement ou indirectement, toute matière radioactive ou d'origine chimique ou bactériologique ou virale,**
- **de voyages d'exploration et d'expéditions scientifiques.**

A ces exclusions communes, viennent s'ajouter les exclusions particulières, propre à chaque risque, reproduites en partie II - dispositions relative aux garanties d'assurance de la présente notice.

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/>

Pour la partie assistance « Aide au retour à l'emploi »

Le traitement de données à caractère personnel est régi par la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 et le Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

Fragonard Assurances et AWP France SAS sont les responsables du traitement des données à caractère personnel, recueillies en vue de la passation, la gestion et l'exécution de la convention d'assistance.

Ces données sont conservées pendant la durée nécessaire à l'exécution de la convention et conformément aux dispositions relatives à la prescription. Elles sont destinées aux gestionnaires des prestations d'assistance et sont susceptibles d'être communiquées à des sous-traitants, situés dans ou hors de l'Union Européenne.

Conformément à la législation et réglementation applicables en matière de protection des données le bénéficiaire peut exercer son droit d'accès aux données le concernant et les faire rectifier en contactant : informations-personnelles@votreassistance.fr.

Le bénéficiaire est informé de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel » sur laquelle il peut s'inscrire : <https://conso.bloctel.fr/>.

Pour plus d'informations, il est possible de consulter la Déclaration de confidentialité expliquant notamment comment et pourquoi sont collectées les données personnelles. Sa version la plus récente a été remise au bénéficiaire lors de l'adhésion au contrat.

Dans le cadre de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, AWP France SAS se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes conformément à la législation en vigueur.

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.

Territorialité

Le règlement des prestations 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.

Les règlements sont obligatoirement libellés en euros à l'ordre de l'adhérent.

L'ensemble des territoires où la BRED Banque Populaire est présente du fait de l'implantation de ses agences (Métropole, Réunion, Mayotte, Guadeloupe, Martinique, Guyane, Saint Martin, Saint Barthélémy).

Cotisation

Le montant de la cotisation annuelle (TTC), taxe sur les conventions d'assurance de 9 % incluse pour la partie perte pécuniaires et TVA de 20 % sur la partie Assistance, est fonction de la version et de l'option financière retenues.

Au 01/01/2024, le tarif maximum en vigueur est repris ci-après :

VERSION	INDEMNISATION	CAPITAL	COTISATION MENSUELLE
SOLO	500 €	1 000 €	7,65 €
	1 000 €	2 000 €	14,25 €
DUO	500 €	1 000 €	11,70 €
	1 000 €	2 000 €	21,40 €

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

Il peut être révisable 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.

Païement de la cotisation

Le paiement de la cotisation est éligible tous les mois et d'avance par prélèvement effectué sur le compte bancaire désigné sur le bulletin d'adhésion.

Défaut de paiement de la cotisation

A défaut de paiement de la cotisation ou dans ses dix jours, l'adhésion est automatiquement résiliée à effet immédiat.

Modification de la version et/ou de l'option financière

L'assuré et/ou le co-assuré peut(vent) modifier à tout moment la version et/ou l'option financière de BRED PROTECTION BUDGET auprès de son agence BRED Banque Populaire.

En cas d'augmentation des garanties (version SOLO devenant DUO et/ou option financière 1 vers option financière 2), il sera fait application en cas de sinistre déclaré pendant un délai de 6 mois à partir de la date de modification, de l'application des garanties souscrites antérieurement.

PARTIE 2 :

DISPOSITIONS RELATIVES AUX GARANTIES D'ASSURANCE

Les garanties d'assurance définies ci-après permettent à l'assuré et/ou au co-assuré d'obtenir le versement d'une indemnité forfaitaire mensuelle ou d'un capital selon l'événement qui y donne naissance.

Les événements couverts sont la perte d'emploi à la suite d'un licenciement de l'assuré et/ou du co-assuré, l'hospitalisation d'un des enfants mineurs de l'assuré et/ou du co-assuré, la non réception de la pension alimentaire et/ou prestation compensatoire par l'ex-conjoint de l'assuré et/ou du co-assuré, l'accueil au domicile de l'assuré et/ou du co-assuré d'un des enfants majeurs ou d'un des parents à la suite d'une perte d'emploi, du divorce ou du décès du conjoint, du concubin notoire ou du partenaire de PACS.

LA PERTE D'EMPLOI À LA SUITE D'UN LICENCIEMENT DE L'ASSURÉ ET/OU DU CO-ASSURÉ SALARIÉ OU DE LA CESSATION D'ACTIVITÉ DE L'ASSURÉ ET/OU DU CO-ASSURÉ NON SALARIÉ

Pour être considéré en perte d'emploi, au sens du présent contrat, l'adhérent et/ou le co-adhérent doit faire l'objet, en cours d'adhésion :

- **s'il est salarié : d'une décision de licenciement alors qu'il était en contrat de travail à durée indéterminée et sous la condition qu'il bénéficie du revenu de remplacement prévu aux articles L 5421-1 et suivants du Code du Travail, versé par Pôle Emploi ou par un organisme assimilé français ;**
- **s'il est non salarié : d'une cessation d'activité à la suite d'un jugement de liquidation judiciaire à condition que l'entreprise ait au moins 24 mois d'existence à la date de survenance du sinistre.**

Délai de carence spécifique : 120 jours.

Délai de rechute : 120 jours.

Exclusions propres au risque :

- **le licenciement notifié pendant le délai de carence,**
- **l'interruption d'activité au titre d'un congé de conversion,**
- **le chômage non indemnisé totalement ou partiellement par Pôle Emploi ou par un organisme assimilé français,**
- **la retraite ou la préretraite, quelle que soit la cause, y compris pour inaptitude au travail,**
- **le licenciement pour faute grave ou lourde,**
- **le chômage partiel sans rupture du contrat de travail, la fin d'un contrat de travail à durée déterminée, d'un emploi temporaire ou saisonnier,**

- **la rupture d'un contrat de travail en cours de période d'essai ou à la fin de celle-ci,**
- **le licenciement si l'adhérent et/ou le co-adhérent est salarié de son conjoint, concubin notoire, partenaire de PACS, d'un de ses ascendants, descendants ou collatéraux à l'exception des licenciements concomitants à une cessation d'activité sous contrainte économique,**
- **la fin de contrat de travail à la suite d'une rupture conventionnelle,**
- **la démission même si elle est indemnisée par Pôle Emploi ou par un organisme assimilé français.**

Limite d'indemnisation propre au risque :

Le nombre de sinistres possible pouvant prétendre à indemnisation est d'un sinistre par assuré ou co-assuré par période de 3 ans à compter de l'adhésion.

L'HOSPITALISATION ET/OU L'IMMOBILISATION D'UN DES ENFANTS MINEURS DE L'ASSURÉ ET/OU DU CO-ASSURÉ

On entend par hospitalisation, le fait d'admettre dans un établissement de soins, l'enfant mineur de l'assuré et/ou du co-assuré à la suite d'une maladie ou d'un accident pendant plus de 5 jours consécutifs.

On entend par immobilisation, le fait d'être en arrêt d'activité habituelle, pendant une durée d'au-moins 14 jours consécutifs, pour l'enfant mineur de l'assuré et/ou co-assuré à la suite d'une maladie ou d'un accident. Cette immobilisation doit être prescrite par un médecin et prévue au domicile de l'assuré et/ou du co-assuré.

L'enfant doit être impérativement fiscalement à charge de l'assuré ou du co-assuré.

Délai de carence spécifique :

- néant en cas d'accident,
- 30 jours dans les autres cas.

Un accident est une atteinte corporelle provenant de l'action soudaine, directe et exclusive d'une cause non intentionnelle de l'enfant mineur.

Délai de rechute : 120 jours.

Exclusions propres au risque :

- **les séjours de cure, de repos, de convalescence, de soins thermaux ;**
- **les séjours pour soins esthétiques sauf si les soins esthétiques sont considérés comme de la chirurgie réparatrice à la suite d'un accident.**

Limite d'indemnisation propre au risque :

le nombre de sinistres possible pouvant prétendre à indemnisation est de 1 sinistre par enfant par période de 3 ans à compter de l'adhésion.

L'IMPAYÉ (TOTAL OU PARTIEL) DE LA PENSION ALIMENTAIRE ET/OU DE LA PRESTATION COMPENSATOIRE DE L'ASSURÉ ET/OU DU CO-ASSURÉ

On entend par l'impayé, l'absence de versement de la pension alimentaire et/ou de la prestation compensatoire par le débiteur alimentaire à l'égard de son ex-conjoint. Pour bénéficier de la prestation, l'assuré et/ou le co-assuré doit justifier que le débiteur alimentaire ne satisfait pas ses obligations fixées par le jugement et qu'une procédure civile a été engagée.

Délai de carence spécifique : 365 jours.

Délai de rechute : 120 jours.

Exclusions propres au risque :

les pensions dues au jour de la souscription (non perçues et/ou perçues partiellement).

Limites d'indemnisation propre au risque :

le nombre de sinistres possible pouvant prétendre à indemnisation est de 1 sinistre par assuré ou co-assuré par période de 3 ans à compter de l'adhésion.

ACCUEIL AU DOMICILE DE L'ASSURÉ D'UN DES ENFANTS MAJEURS À LA SUITE D'UNE PERTE D'EMPLOI, DU DIVORCE OU DU DÉCÈS DU CONJOINT, DU CONCUBIN NOTOIRE OU DU PARTENAIRE DE PACS

L'accueil au domicile de l'assuré ou du co-assuré d'un des enfants majeurs doit avoir lieu du fait de la privation de son propre domicile à la suite de sa perte d'emploi, de son divorce ou du décès de son conjoint, son concubin notoire ou son partenaire de PACS.

Délai de carence spécifique : 365 jours.

Exclusions propres au risque :

- **pour la perte d'emploi, les exclusions spécifiées à la rubrique**

ci-avant « la perte d'emploi à la suite d'un licenciement »,

- les ruptures de PACS suivis d'un mariage dans les 6 mois suivants (l'Extrait intégral de l'acte de naissance faisant foi),
- les divorces ou ruptures de PACS dont la demande introductive d'instance aura été régulièrement enregistrée au greffe du tribunal avant la date de prise d'effet de l'adhésion ou pendant le délai de carence.

Limite d'indemnisation propre au risque :

le nombre de sinistre possible pouvant prétendre à indemnisation est de 1 sinistre par assuré ou co-assuré par période de 3 ans à compter de l'adhésion.

ACCUEIL AU DOMICILE DE L'ASSURÉ D'UN DES PARENTS À LA SUITE D'UNE PERTE D'EMPLOI, DU DIVORCE OU DU DÉCÈS DU CONJOINT, CONCUBIN NOTOIRE OU PARTENAIRE DE PACS

L'accueil au domicile de l'assuré ou du co-assuré d'un des parents doit avoir lieu du fait de la privation de son propre domicile à la suite de sa perte d'emploi, de son divorce ou du décès de son conjoint, son concubin notoire ou son partenaire de PACS.

Délai de carence spécifique : 365 jours.

Exclusions propres au risque :

- pour la perte d'emploi, les exclusions spécifiées à la rubrique ci-avant « la perte d'emploi à la suite d'un licenciement »,
- les ruptures de PACS suivis d'un mariage dans les 6 mois suivants (l'Extrait intégral de l'acte de naissance faisant foi),
- les divorces ou ruptures de PACS dont la demande introductive d'instance aura été régulièrement enregistrée au greffe du Tribunal avant la date de prise d'effet de l'adhésion ou pendant le délai de carence.

Limite d'indemnisation propre au risque :

Le nombre de sinistres possible pouvant prétendre à indemnisation est de 1 sinistre par assuré ou co-assuré par période de 3 ans à compter de l'adhésion.

DÉCLARATION DE SINISTRE

L'assuré doit déclarer le sinistre dans les cinq jours ouvrés suivant la date de survenance à :

WILLIS TOWERS WATSON France (WTW)

Service BRED PROTECTION BUDGET
2 rue de Gourville - 45911 Orléans Cedex 9
bred.protection.budget@wtwco.com

Tél : 09 69 32 95 37 (prix d'un appel local depuis la métropole)

Du lundi au vendredi de 9 h à 20 h et le samedi de 9 h à 17 h

(horaires Métropole et hors jours fériés)

en fournissant, sous peine de non-garantie, les pièces suivantes :

En cas de perte d'emploi à la suite d'un licenciement pour un salarié :

- la copie de la lettre de licenciement,
- le justificatif d'inscription au Pôle Emploi ou à l'organisme assimilé français.

En cas de perte d'emploi à la suite de la cessation d'activité pour un non salarié :

- la copie de l'avis du jugement de liquidation judiciaire,
- la copie de l'acte d'immatriculation au RCS ou du formulaire de requisition.

Pour bénéficier de la garantie d'assistance « aide au retour à l'emploi », à réception des pièces mentionnées ci-dessus, WTW vous mettra en contact avec l'Assisteur, MONDIAL ASSISTANCE.

Tous les mois pendant 12 mois maximum, pour prétendre à la mise en place de la prestation financière :

- la copie de la déclaration de situation mensuelle (DSM),
- le justificatif de l'indemnisation Pôle Emploi (relevé de situation Pôle Emploi) ou tout autre organisme assimilé français.

En cas d'hospitalisation et/ou d'immobilisation d'un des enfants mineurs :

- le bulletin d'hospitalisation indiquant la date d'entrée et de sortie,
- le justificatif du médecin indiquant l'immobilisation et la durée de l'immobilisation au domicile de l'assuré,
- le justificatif mensuel indiquant la poursuite de l'hospitalisation ou de l'immobilisation,
- la photocopie intégrale du livret famille de l'assuré ou du co-assuré.

En cas d'impayé (total ou partiel) de la pension alimentaire et/ou de la prestation compensatoire :

Dans le cas de la cessation du paiement :

- la copie de la décision de justice précisant les montants de la pension alimentaire et/ou de la prestation compensatoire,
- la copie des relevés bancaires recevant le virement ou le chèque de paiement,
- la copie de la lettre recommandée avec accusé réception mettant en demeure le débiteur d'exécuter son obligation de paiement sous huitaine,
- l'attestation sur l'honneur certifiant de la non réception du paiement par l'assuré ou le co-assuré.

Dans le cas de l'impayé à la suite du jugement :

- la copie de la décision de justice précisant les montants de la pension alimentaire et/ou de la prestation compensatoire,
- la copie de la lettre recommandée avec accusé réception mettant en demeure le débiteur d'exécuter son obligation de paiement sous huitaine,
- l'attestation sur l'honneur certifiant de la non réception du paiement par l'assuré ou le co-assuré.

Dans tous les cas :

- fournir tous les mois la copie des relevés bancaires pour justifier le non versement,
- l'attestation sur l'honneur certifiant de la non réception du paiement par l'assuré ou le co-assuré,
- dans les 6 mois maximum, justifier la procédure enclenchée (procédure civile : procédure de paiement direct, saisie-arrêt sur salaire, saisie exécution ou recouvrement public par le Trésor ; et/ou procédure pénale). A défaut, le versement de la prestation sera stoppé définitivement.

En cas d'accueil d'un des enfants majeurs au domicile :

- le justificatif du fait générateur pour la perte d'emploi et le divorce. Pour le décès du conjoint, du concubin notoire ou du partenaire de PACS, l'original de l'acte de décès,
- le justificatif de la privation du domicile,
- le justificatif de déclaration auprès des Services des Impôts de votre changement d'adresse,
- la photocopie intégrale du livret famille de l'assuré ou du co-assuré.

En cas d'accueil d'un des parents au domicile :

- le justificatif du fait générateur pour la perte d'emploi et le divorce. Pour le décès du conjoint, du concubin notoire ou du partenaire de PACS, l'original de l'acte de décès,
- le justificatif de la privation du domicile,
- le justificatif de déclaration auprès des Services des Impôts de votre changement d'adresse,
- la photocopie intégrale du livret famille de l'assuré ou du co-assuré.

Dans tous les cas, quelle que soit la garantie mise en jeu (toutes versions confondues), WTW, par délégation de l'Assureur, se réserve le droit de réclamer toute autre pièce justificative afin d'apprécier le bien fondé de la demande d'indemnisation.

L'accord de prise en charge sera notifié dans les 5 jours ouvrés qui suivent la réception de l'ensemble des pièces justificatives.

Le versement des prestations dues par l'Assureur sera effectué dans les jours qui suivent par le gestionnaire, WTW, directement sur le compte support de l'adhésion. L'assuré et/ou le co-assuré doit(vent) fournir un Relevé d'Identité Bancaire (RIB).

En cas d'absence de l'un des justificatifs mentionnés ci-avant, le gestionnaire, par délégation de l'Assureur, se réserve le droit de stopper, provisoirement ou définitivement, le versement des prestations.

En cas de déclaration de plusieurs sinistres simultanément, un seul sinistre sera pris en charge par assuré.

PARTIE 3 :

DISPOSITIONS RELATIVES À LA GARANTIE D'ASSISTANCE

Pour obtenir tous renseignements sur la prestation d'assistance, vous pouvez contacter MONDIAL ASSISTANCE par les moyens suivants :

Tel. : 09 69 32 04 67 (prix d'un appel local depuis la métropole)

mail : svc-bredemp@mondial-assistance.fr

Les services sont accessibles du lundi au vendredi de 9h à 18h (horaires de France Métropolitaine).

ASSISTANCE RETOUR À L'EMPLOI DES ACTIFS

OBJET DE LA CONVENTION EMPLOI DES ACTIFS

Une vie professionnelle est rarement linéaire. La mobilité est un élément incontournable d'un parcours professionnel. Que les ruptures

soient voulues ou subies, il est plus facile de les aborder lorsque l'on est « coaché » par des professionnels. Les conseillers emploi sont joignables par téléphone, mail ou courrier, afin d'aider les bénéficiaires dans ces moments délicats.

POUR BÉNÉFICIER D'UNE AIDE AU RETOUR À L'EMPLOI

Ce service s'adresse à tout bénéficiaire actif, cadre ou non, en situation de recherche d'emploi et souhaitant obtenir de l'aide dans ses démarches. Les Conseillers emploi informent, conseillent et coachent tout au long de la démarche, sur une durée allant jusqu'à 12 mois.

MONDIAL ASSISTANCE propose un accompagnement personnalisé en 3 étapes.

1 - Un bilan personnel et professionnel

Après avoir analysé la demande du bénéficiaire, le Conseiller emploi :

- envoie un questionnaire d'auto-évaluation,
- procède à une étude approfondie du dossier : établissement d'un bilan personnel et professionnel & étude de personnalité (analyse graphologique ou tests),
- réalise deux entretiens de bilan,
- rédige et envoie une synthèse écrite,
- met en place les ateliers de techniques de recherche d'emploi ou si besoin est, propose de travailler le projet professionnel.

Détermination du projet professionnel :

s'il en a besoin, le Conseiller emploi aide le bénéficiaire à déterminer un projet professionnel réalisable à court terme. Pour ce faire, il va notamment envoyer un fascicule de travail puis procéder à un ou plusieurs entretiens téléphoniques suivant les besoins.

2 - Une formation aux outils et techniques de recherche d'emploi

Le Conseiller emploi forme le bénéficiaire aux outils et techniques de recherche d'emploi par l'envoi de documents de travail et par l'inter-médiaire d'entretiens téléphoniques réguliers sur les thèmes suivants :

- le curriculum vitae,
- les lettres de candidature,
- les entretiens d'embauche,
- la construction et le développement des réseaux relationnels,
- l'utilisation du téléphone dans sa recherche d'emploi.

3 - Une démarche interactive de recherche d'emploi

Le Conseiller emploi :

- suit la recherche d'emploi : il est régulièrement en contact avec le bénéficiaire pendant sa recherche et l'engage à faire le point sur sa situation,
- aide à la recherche d'emploi : il peut fournir de la documentation, des informations, voire un listing comprenant la raison sociale, l'adresse, le nom des dirigeants, ainsi que des détails sur l'activité des entreprises du secteur, de la région visée...,
- écoute et soutient : à tout moment au cours de ses recherches, le bénéficiaire peut appeler son Conseiller emploi, qui l'écoute et le soutient dans sa démarche.

INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR L'EMPLOI

Dans le cadre du suivi personnalisé, le bénéficiaire peut contacter le Conseiller emploi afin d'obtenir les renseignements suivants :

- les démarches à effectuer en cas de chômage : inscription au Pôle Emploi, à l'APEC,
- les aides financières possibles,
- les adresses utiles (associations, syndicats professionnels...),

- les références documentaires (bibliographie, journaux et magazines...),
- le droit du travail,
- les formations (le choix, les financements, les stages...),
- les principales filières de recrutement,
- les statistiques du marché de l'emploi (nombre de demandeurs d'emploi, temps moyen de recherche, les tendances par secteur d'activité,...),
- où trouver les offres d'emploi ?
- informations et conseils sur la création et/ou la reprise d'entreprise.

DÉROULEMENT DU PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT

Programmation des étapes et des entretiens :

- à l'issue du premier contact : programmation de rendez-vous tous les 15 jours pour les étapes bilan, projet professionnel, formation aux techniques de recherche d'emploi, puis des rendez-vous programmés au minimum 1 fois par mois pour les entretiens de suivi,
- parallèlement aux rendez-vous et aux objectifs programmés par le Conseiller emploi le bénéficiaire mène des travaux de réflexion et établit ses recherches pour faire évoluer sa situation.

Mise à disposition d'outils professionnels pédagogiques et de rapports écrits pour faciliter la réflexion et la démarche :

- questionnaire d'auto-évaluation & diagnostic bilan personnel et professionnel,
- support étude de personnalité : analyse graphologique ou tests,
- outil de réflexion projet professionnel,
- guides d'informations thématiques (techniques de recherche d'emploi, la création d'entreprise, etc.),
- une ligne téléphonique et une adresse email dédiée permettent au bénéficiaire de joindre son Conseiller emploi à tout moment en dehors des rendez-vous programmés, du lundi au vendredi de 9h à 18h.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

L'adhérent dispose d'un délai de 6 mois, à partir de la date de son licenciement, pour appeler le service Assistance Emploi de MONDIAL ASSISTANCE. Au-delà de ce délai de 6 mois, il ne pourra plus bénéficier de la garantie Assistance Emploi.

MONDIAL ASSISTANCE ne sera pas tenue responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, révolutions, mouvements populaires, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques graves et les événements imprévisibles d'origine naturelle.

Elle s'efforcera néanmoins de tout mettre en œuvre pour venir en aide au bénéficiaire.

Conditions applicables aux services de renseignement téléphonique

Les informations fournies par MONDIAL ASSISTANCE sont des renseignements à caractère documentaire. MONDIAL ASSISTANCE s'interdit toute consultation, diagnostic ou prescription médicale.

Si la demande le nécessite, MONDIAL ASSISTANCE peut fournir des renseignements d'ordre juridique, mais ne donne en aucun cas de consultation juridique. La responsabilité de MONDIAL ASSISTANCE ne pourra en aucun cas être recherchée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou interprétation inexacte du ou des renseignements qui lui ont été communiqués.

Certaines demandes peuvent nécessiter des recherches. MONDIAL ASSISTANCE s'engage alors à répondre dans un délai de 48 heures.

Exclusions

En aucun cas, MONDIAL ASSISTANCE ne traite les questions et problématiques ne relevant pas de la carrière professionnelle du bénéficiaire.

PARTIE 4 :

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES CONDITIONS, LIMITES ET MISE EN JEU DES GARANTIES

ÉVÈNEMENTS GARANTIS	PRESTATIONS LIMITE D'INDEMNISATION	DÉLAI DE CARENCE	DÉLAI DE RECHUTE	DOCUMENTS À TRANSMETTRE EN CAS DE SINISTRE	
				À LA DÉCLARATION	TOUS LES MOIS (pendant la durée de l'événement)
Perte d'emploi à la suite d'un licenciement pour un salarié ou de la cessation d'activité pour un non salarié	Prestation d'assistance « aide au retour à l'emploi »	Sans objet	Sans objet	<p>En cas de perte d'emploi à la suite d'un licenciement pour un salarié :</p> <ul style="list-style-type: none"> la copie de la lettre de licenciement, le justificatif d'inscription au Pôle Emploi ou à l'organisme assimilé français. <p>En cas de perte d'emploi à la suite de la cessation d'activité pour un non salarié :</p> <ul style="list-style-type: none"> la copie de l'avis du jugement de liquidation judiciaire, la copie de l'acte d'immatriculation au RCS ou du formulaire de réquisition. 	Sans objet
	Indemnité mensuelle (maximum 12 mois) 500 ou 1 000 euros en fonction de l'option choisie	120 jours	120 jours		<ul style="list-style-type: none"> La copie de la déclaration de situation mensuelle. Le justificatif de l'indemnisation Pôle Emploi ou tout autre organisme assimilé français.
Hospitalisation ou immobilisation d'un des enfants mineurs	Indemnité mensuelle (maximum 12 mois) 500 ou 1 000 euros en fonction de l'option choisie	0 jour en cas d'accident 30 jours dans les autres cas	120 jours	<ul style="list-style-type: none"> La photocopie intégrale du livret famille de l'assuré ou du co-assuré. <p>En cas d'hospitalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> le bulletin d'hospitalisation indiquant la date d'entrée et de sortie. <p>En cas d'immobilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> le justificatif du médecin indiquant l'immobilisation et la durée de l'immobilisation au domicile de l'assuré. 	<ul style="list-style-type: none"> Le justificatif mensuel indiquant la poursuite de l'hospitalisation ou de l'immobilisation.
				<ul style="list-style-type: none"> L'attestation sur l'honneur certifiant de la non réception du paiement par l'assuré ou le co-assuré. <p>Dans le cas de la cessation du paiement :</p> <ul style="list-style-type: none"> la copie de la décision de justice précisant les montants de la pension alimentaire et/ou de la prestation compensatoire, la copie des relevés bancaires recevant le virement ou le chèque de paiement, la copie de la lettre recommandée avec accusé réception mettant en demeure le débiteur d'exécuter son obligation de paiement sous huitaine. <p>Dans le cas de l'impayé à la suite du jugement :</p> <ul style="list-style-type: none"> la copie de la décision de justice précisant les montants de la pension alimentaire et/ou de la prestation compensatoire, la copie de la lettre recommandée avec accusé réception mettant en demeure le débiteur d'exécuter son obligation de paiement sous huitaine. 	<ul style="list-style-type: none"> L'attestation sur l'honneur certifiant de la non réception du paiement par l'assuré ou le co-assuré. La copie des relevés bancaires pour justifier le non versement. Et dans les 6 mois maximum, la justification de la procédure enclenchée (procédure civile : procédure de paiement direct, saisie-arrêt sur salaire, saisie exécution ou recouvrement public par le Trésor et/ou procédure pénale).
Impayé de la pension alimentaire et/ou de la prestation compensatoire	Indemnité mensuelle (maximum 12 mois) 500 ou 1 000 euros en fonction de l'option choisie	365 jours	120 jours	<ul style="list-style-type: none"> L'attestation sur l'honneur certifiant de la non réception du paiement par l'assuré ou le co-assuré. <p>Dans le cas de la cessation du paiement :</p> <ul style="list-style-type: none"> la copie de la décision de justice précisant les montants de la pension alimentaire et/ou de la prestation compensatoire, la copie des relevés bancaires recevant le virement ou le chèque de paiement, la copie de la lettre recommandée avec accusé réception mettant en demeure le débiteur d'exécuter son obligation de paiement sous huitaine. <p>Dans le cas de l'impayé à la suite du jugement :</p> <ul style="list-style-type: none"> la copie de la décision de justice précisant les montants de la pension alimentaire et/ou de la prestation compensatoire, la copie de la lettre recommandée avec accusé réception mettant en demeure le débiteur d'exécuter son obligation de paiement sous huitaine. 	<ul style="list-style-type: none"> L'attestation sur l'honneur certifiant de la non réception du paiement par l'assuré ou le co-assuré. La copie des relevés bancaires pour justifier le non versement. Et dans les 6 mois maximum, la justification de la procédure enclenchée (procédure civile : procédure de paiement direct, saisie-arrêt sur salaire, saisie exécution ou recouvrement public par le Trésor et/ou procédure pénale).
Accueil d'un des enfants majeurs au domicile de l'assuré	Capital 1 000 ou 2 000 euros en fonction de l'option choisie	365 jours	Sans objet	<ul style="list-style-type: none"> La photocopie intégrale du livret famille de l'assuré ou du co-assuré. Le justificatif du fait générateur pour la perte d'emploi et le divorce. Pour le décès du conjoint, du concubin notoire ou du partenaire de PACS, l'original de l'acte de décès. Le justificatif de la privation du domicile. Le justificatif de déclaration auprès des Services des Impôts de votre changement d'adresse. 	Sans objet
Accueil d'un des parents au domicile de l'assuré	Capital 1 000 ou 2 000 euros en fonction de l'option choisie	365 jours	Sans objet	<ul style="list-style-type: none"> La photocopie intégrale du livret famille de l'assuré ou du co-assuré. Le justificatif du fait générateur pour la perte d'emploi et le divorce. Pour le décès du conjoint, du concubin notoire ou du partenaire de PACS, l'original de l'acte de décès. Le justificatif de la privation du domicile. Le justificatif de déclaration auprès des Services des Impôts de votre changement d'adresse. 	Sans objet

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES EXCLUSIONS PAR GARANTIES

EVENEMENTS GARANTIS	EXCLUSIONS
Perte d'emploi à la suite d'un licenciement pour un salarié ou de la cessation d'activité pour un non salarié	<ul style="list-style-type: none"> - le licenciement notifié pendant le délai de carence ; - l'interruption d'activité au titre d'un congé de conversion ; - le chômage non indemnisé totalement ou partiellement par le Pôle Emploi ou par un organisme assimilé français ; - la retraite ou la préretraite, quelle que soit la cause, y compris pour inaptitude au travail ; - le licenciement pour faute grave ou lourde ; - le chômage partiel sans rupture du contrat de travail, la fin d'un contrat de travail à durée déterminée, d'un emploi temporaire ou saisonnier ; - la rupture d'un contrat de travail en cours de période d'essai ou à la fin de celle-ci ; - le licenciement si l'adhérent et/ou le co-adhérent est salarié de son conjoint, concubin notoire, partenaire de PACS, d'un de ses ascendants, descendants ou collatéraux à l'exception des licenciements concomitants à une cessation à une cessation d'activité sous contrainte économique ; - la fin de contrat de travail à la suite d'une rupture conventionnelle ; - la démission même si elle est indemnisée par Pôle Emploi ou par un organisme assimilé français.
Assistance retour à l'emploi des actifs	En aucun cas, MONDIAL ASSISTANCE ne traite les questions et problématiques ne relevant pas de la carrière professionnelle du bénéficiaire.
Hospitalisation ou immobilisation d'un enfant mineur	<ul style="list-style-type: none"> - les séjours de cure, de repos, de convalescence, de soins thermaux ; - les séjours pour soins esthétiques sauf si les soins esthétiques sont considérés comme de la chirurgie réparatrice à la suite d'un accident.
Impayé de la pension alimentaire et/ou de la prestation compensatoire	<ul style="list-style-type: none"> - les pensions dues au jour de la souscription (non perçues et/ou perçues partiellement).
Accueil d'un des enfants majeurs au domicile de l'assuré	<ul style="list-style-type: none"> - pour la perte d'emploi, les exclusions spécifiées à la rubrique ci-avant « la perte d'emploi à la suite d'un licenciement » ; - les ruptures de PACS suivies d'un mariage dans les 6 mois suivants (l'Extrait intégral de l'acte de naissance faisant foi) ; - les divorces ou ruptures de PACS dont la demande introductive d'instance aura été régulièrement enregistrée au greffe du tribunal avant la date de prise d'effet de l'adhésion ou pendant le délai de carence.
Accueil d'un des parents au domicile de l'assuré	<ul style="list-style-type: none"> - pour la perte d'emploi, les exclusions spécifiées à la rubrique ci-avant « la perte d'emploi à la suite d'un licenciement » ; - les ruptures de PACS suivies d'un mariage dans les 6 mois suivants (l'Extrait intégral de l'acte de naissance faisant foi) ; - les divorces ou ruptures de PACS dont la demande introductive d'instance aura été régulièrement enregistrée au greffe du tribunal avant la date de prise d'effet de l'adhésion ou pendant le délai de carence.
Exclusions GÉNÉRALES communes à toutes les garanties	<p>Sont exclues les conséquences :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des sinistres dont l'origine est antérieure à la prise d'effet de l'adhésion ; • d'une faute intentionnelle ou dolosive commise par l'assuré ou un membre de sa famille ou son partenaire cosignataire d'un PACS ; • de la guerre civile ou étrangère lorsque l'assuré, le co-assuré, un ascendant et/ou descendant y participe activement, des émeutes, grèves, mouvements populaires, attentats, actes criminels, sauf si l'assuré, le co-assuré, un ascendant et/ou descendant tente de sauver des personnes ; • des sanctions pénales au titre desquelles figurent les contraventions et les amendes ; • des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome ; • des conséquences d'actes de nature terroriste perpétrés au moyen de, ou utilisation directement ou indirectement, toute matière radioactive ou d'origine chimique ou bactériologique ou virale ; • de voyages d'exploration et d'expéditions scientifiques.

ANNEXE

Déclaration de confidentialité de Fragonard assurance et AWP France SAS

La sécurité de vos données personnelles nous importe

AWP France SAS, est un courtier d'assurance immatriculé à l'ORIAS, agissant au nom et pour le compte de **Fragonard Assurances**, une compagnie d'assurance agréée par l'**Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR)**, proposant des produits et services d'assurance. Protéger votre vie privée est notre priorité absolue. Cette déclaration de confidentialité explique comment nous collectons les données personnelles, quel type de données nous collectons et pourquoi, avec qui nous les partageons et à qui nous les divulguons. Veuillez lire attentivement cette déclaration.

1. Qui est le responsable du traitement des données ?

Le responsable du traitement des données est la personne, physique ou morale, qui contrôle et est responsable de la conservation et de l'utilisation des données personnelles, au format papier ou électronique. **Fragonard Assurances** et **AWP France SAS** (« Nous », « Notre ») sont les responsables du traitement des données, tels que définis par la législation et la réglementation applicables en matière de protection des données.

2. Quelles données personnelles sont collectées ?

Nous collecterons et traiterons différents types de données personnelles vous concernant, conformément à ce qui suit :

- les données relatives à l'identification des personnes parties, intéressées ou intervenantes au contrat

et

- toute autre donnée nécessaire à la passation et/ou l'exécution du contrat.

Dans ce cadre, nous pourrions être amenés à collecter et traiter les « données personnelles sensibles » vous concernant.

3. Comment vos données personnelles sont-elles collectées et traitées ?

Nous collecterons et traiterons les données personnelles que vous nous transmettez et celles que nous recevons de tiers (comme expliqué plus bas) pour un certain nombre de finalités et sous réserve de votre consentement exprès, à moins que ce dernier ne soit pas exigé par les lois et réglementations applicables, comme indiqué ci-dessous :

FINALITÉ	CONSENTEMENT EXPRÈS ?
Administration du contrat d'assurance (ex. : devis, souscription, traitement des réclamations)	Oui, si nécessaire. Toutefois, dans les cas où nous devons traiter vos données personnelles dans le cadre de la souscription de votre assurance et/ou du traitement de votre réclamation, nous ne solliciterons pas votre consentement exprès.
Gestion du recouvrement de créances	Non
Prévention et détection de la fraude	Non
Respect de toute obligation légale (obligations fiscales, comptables et administratives)	Non

Comme mentionné plus haut, pour les finalités énumérées précédemment, nous traiterons les données personnelles vous concernant que nous recevons de notre partenaire commercial.

Concernant les finalités mentionnées précédemment pour lesquelles nous avons indiqué que votre consentement exprès n'est pas requis ou dans les cas où nous aurions besoin de vos données personnelles dans le cadre de la souscription de votre assurance et/ou de la gestion de votre sinistre, nous traiterons vos données personnelles sur la base de nos intérêts légitimes et/ou conformément à nos obligations légales.

Vos données personnelles seront nécessaires pour tout achat de nos produits et services. Si vous ne souhaitez pas nous fournir ces données, nous ne serons pas en mesure de vous garantir l'accès aux produits et services demandés ou susceptibles de vous intéresser, ou encore de vous proposer des offres adaptées à vos exigences spécifiques.

4. Qui peut accéder à vos données personnelles ?

Nous nous assurerons que vos données personnelles sont traitées dans le respect des finalités indiquées plus haut.

Dans le cadre des finalités énoncées, vos données personnelles pourront être divulguées aux parties suivantes, agissant en tant que tiers, responsables du traitement des données :

- organismes du secteur public, autres sociétés de notre groupe, autres assureurs, réassureurs.

Dans le cadre des finalités énoncées, vos données personnelles pourront être divulguées aux parties suivantes, agissant en tant que préposés au traitement des données, opérant sous notre responsabilité :

- autres sociétés de notre groupe, consultants techniques, experts, avocats, experts en sinistres, réparateurs, prestataires, médecins et sociétés de services délégués de nos opérations (réclamations, informatique, services postaux, gestion de documents).

En définitive, nous pourrions être amenés à partager vos données personnelles dans les cas suivants :

- dans les cas envisagés ou réels de réorganisation, fusion, vente, coentreprise, cession, transfert ou autre disposition de tout ou partie de notre activité, de nos actifs ou de nos titres (notamment dans le cadre de procédures en insolvabilité ou autres procédures similaires) ; et
- afin de nous conformer à toute obligation légale, y compris aux obligations résultant des décisions du médiateur dans le cas où vous présenteriez une réclamation concernant l'un de nos produits ou services.

5. Où sont traitées vos données personnelles ?

Vos données personnelles pourront être traitées aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Espace économique européen (EEE) par les parties spécifiées dans la section 4, toujours sous réserve des restrictions contractuelles relatives à la confidentialité et à la sécurité, conformément à la législation et à la réglementation applicables en matière de protection des données. Nous ne divulguons pas vos données personnelles à des parties non autorisées à les traiter.

Chaque transfert de vos données personnelles en vue de leur traitement en dehors de l'EEE par une autre société de notre groupe, sera effectué sur la base des règles internes d'entreprise approuvées par l'Autorité de régulation dont dépend notre groupe, établissant des règles adéquates de protection des données personnelles et contraignant juridiquement l'ensemble des sociétés de notre groupe. Vous pouvez prendre connaissance de ces règles internes d'entreprise et des pays concernés, en dehors de l'EEE, en nous contactant comme indiqué dans la section 9. Lorsque les règles internes d'entreprise ne s'appliquent pas, nous prendrons des mesures afin de garantir que le transfert de vos données personnelles hors EEE sera effectué selon le niveau de protection adéquat, au même titre que s'il s'agissait d'un transfert à l'intérieur de l'EEE. Vous pouvez prendre connaissance des mesures de protection que nous mettons en œuvre pour ce type de transferts (clauses contractuelles types, par exemple) en nous contactant comme indiqué dans la section 9.

6. Quels sont vos droits concernant vos données personnelles ?

Lorsque la loi ou la réglementation en vigueur le permet, vous avez le droit :

- d'accéder à vos données personnelles et de connaître leur provenance, les objectifs et finalités du traitement de ces données, les informations concernant le(s) responsables(s) du traitement des données, le(s) préposé(s) au traitement des données et les destinataires des données potentiellement divulguées ;
- de retirer votre consentement à tout moment, dans les cas où celui-ci est requis pour le traitement de vos données personnelles ;
- de mettre à jour ou de rectifier vos données personnelles afin qu'elles soient toujours exactes ;
- de supprimer vos données personnelles de nos systèmes si leur conservation n'est plus nécessaire dans le cadre des finalités indiquées précédemment ;
- de restreindre le traitement de vos données personnelles dans certaines circonstances, par exemple, si vous avez contesté l'exactitude de vos données personnelles, pendant la période nécessaire à la vérification de leur exactitude par nos services ;
- d'obtenir vos données personnelles au format électronique, pour votre usage personnel ou celui de votre nouvel assureur ; et
- de déposer une plainte auprès de notre société et/ou de l'autorité de protection des données compétente.

Vous pouvez exercer ces droits en nous contactant comme indiqué à la section 9.

7. Comment vous opposer au traitement de vos données personnelles ?

Lorsque la loi ou la réglementation en vigueur le permet, vous avez le droit de vous opposer au traitement de vos données personnelles par nos services, ou de solliciter auprès de notre société l'arrêt du traitement desdites données (y compris à des fins de marketing direct). Une fois votre demande transmise, nous ne procéderons plus au traitement de vos données personnelles, à moins que la législation ou la réglementation applicable ne le permette.

Vous pouvez exercer ce droit de la même manière que vos autres droits définis dans la section 6.

8. Combien de temps conserverons-nous vos données personnelles ?

Nous conserverons vos données personnelles pour une durée de deux (2) ans à compter de la date de fin du contrat d'assurance ou selon les conditions spécifiques énoncées ci-après :

- En cas de sinistre – deux (2) ans à compter du règlement du sinistre.
- En cas de sinistre avec dommages corporels – dix (10) ans à compter du sinistre.
- Pour toute information sur les réclamations – deux (2) ans à compter de la réception de la réclamation.
- Pour toute information sur le contrat – deux (2) ans à compter de l'expiration, de la résiliation, ou de l'annulation.

Nous vous informons que les durées spécifiques peuvent s'appliquer dans le cadre des obligations fiscales et comptables, conformément à la réglementation en vigueur.

Nous ne conserverons pas vos données personnelles plus longtemps que nécessaire. Elles seront conservées uniquement pour les finalités pour lesquelles elles auront été obtenues.

9. Comment nous contacter ?

Pour toute question concernant l'utilisation que nous faisons de vos données personnelles, vous pouvez nous contacter par e-mail ou par courrier postal :

AWP France SAS
Département Protection des Données Personnelles
7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen
E-mail : informations-personnelles@votreassistance.fr

10. À quelle fréquence mettons-nous à jour la présente Déclaration de confidentialité ?

Nous procédons régulièrement à la révision de cette Déclaration de confidentialité.

Les prestations de la convention d'assistance souscrite par la BRED Banque Populaire auprès de FRAGONARD ASSURANCES, SA au capital de 37 207 660 € - 479 065 351 RCS Paris
Siège social : 2 rue Fragonard - 75017 Paris -
entreprise régie par le Code des assurances,

sont mises en œuvre par :

AWP France SAS - SAS au capital de 7 584 076,86 € - 490 381 753 RCS Bobigny
Siège social : 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen
Société de courtage d'assurances
Inscription ORIAS 07 026 669 - <http://www.orias.fr/>

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 -
552091795 RCS Paris (LEI NICH5Q04ADUV9SN3Q390)- ident. TVA FR 09 552 091 795
Siège social : 18, quai de la Rapée - 75604 Paris Cedex 12
Intermédiaire en assurance immatriculé à l'ORIAS sous le numéro 07 003 608

WILLIS TOWERS WATSON France (WTW)
Société de courtage d'assurance et de réassurance
Siège social : Immeuble Quai 33 -
33/34 Quai Dion Bouton - CS 70001 - 92814 Puteaux Cedex
Société par Actions Simplifiée au capital de 1 432 600 euros
311 248 637 RCS Nanterre - N° FR 61 311 248 637
Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS
sous le numéro 07 001 707

PREPAR-IARD
Entreprise régie par le Code des assurances
Société Anonyme au capital de 800 000 euros
Siège social : Immeuble Le Village 1 – Quartier Valmy
33 Place Ronde - CS 20243
92981 Paris La Défense cedex
343 158 036 RCS Nanterre (LEI 9695008UHMH3007T1B62)