

PROTECTION CHAMP LIBRE PRO

Notice d'information

Contrat d'assurance groupe en cas de décès à adhésion facultative souscrit et distribué par la BRED Banque Populaire (la Banque) auprès de PREPAR-VIE (l'Assureur)

PRÉAMBULE

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

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

TITRE I - PRÉSENTATION DU CONTRAT

Article 1 - Objet du contrat

Le présent contrat d'assurance groupe sur la vie à adhésion facultative (branche 20), régi par le Code des assurances, est souscrit auprès de l'Assureur par la Banque qui propose à ses clients ou sociétaires d'y adhérer (CP/30 025). Il a pour objet de garantir aux bénéficiaires définis à l'article 7, le versement d'un capital EN CAS DE DÉCÈS ou DE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE de la personne assurée.

Article 2 - Effet - Durée - Renouvellement du contrat

Le présent contrat prend effet le 6 mai 2010 et expire le 31 décembre 2010. Il se renouvelle ensuite par tacite reconduction pour un an, le 1^{er} janvier de chaque année, à défaut de dénonciation par l'une ou l'autre des parties signifiée par lettre recommandée au plus tard le 30 septembre précédant la date de renouvellement.

TITRE II - ADHÉSION AU CONTRAT

Article 3 - Qui peut être adhérent ?

Toute personne physique ou morale, titulaire d'un compte bancaire BRED Banque Populaire, peut adhérer au présent contrat.

Elle remplit, date et signe, à cet effet, un bulletin d'adhésion, remis par la Banque, qui comporte en outre une autorisation de prélèvement sur son compte bancaire, à concurrence du montant de la cotisation due.

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

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

Il ne peut y avoir qu'une adhésion au titre du présent contrat par compte bancaire servant de support à l'adhésion.

Article 4 - Qui peut être assuré ?

L'Assuré est la personne dont le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie conditionne le versement du capital.

La personne présentée à l'assurance doit remplir certaines conditions :

4.1 Etre une personne physique

Lorsque l'Adhérent est une personne physique, il peut désigner comme personne assurée, soit lui-même, soit une autre personne physique.

Lorsque l'Adhérent est une personne morale, il doit obligatoirement désigner une personne physique comme personne assurée.

4.2 Avoir moins de 64 ans à l'adhésion

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

4.3 Remplir les conditions d'admissibilité à l'assurance

La personne à assurer est admissible au bénéfice de l'assurance si elle déclare satisfaire les conditions posées ci-après :

- ne pas être atteinte d'une maladie grave ou chronique,
- ne pas être en état d'incapacité de travail,

- ne pas être en état d'invalidité,
- ne pas suivre de traitement médical pour maladie,
- ne pas devoir subir une intervention chirurgicale,
- au cours des cinq dernières années, ne pas avoir subi une intervention chirurgicale ou avoir suivi un traitement médical ayant entraîné une incapacité de travail de plus de un mois.

Dans le cas contraire, elle n'est pas admissible à l'assurance.

Important : toute fausse déclaration, indication ou réticence intentionnelle de nature à atténuer l'importance du risque de la personne à assurer, entraîneraient la nullité ou la réduction de l'assurance (articles L.113-8, L.113-9 et L.132-26 du Code des assurances).

4.4 Consentir à l'assurance

Lorsque l'Adhérent, titulaire du compte BRED Banque Populaire, désigne comme personne à assurer une autre personne, conformément à l'article L.132-2 du Code des assurances, cette dernière est tenue de donner son consentement par écrit pour être garantie contre le risque de décès. La personne à assurer signe conjointement à cet effet le bulletin d'adhésion. Dans le cas contraire, le bulletin d'adhésion est rejeté.

Article 5 - Quand l'adhésion prend-elle effet ?

L'adhésion est conditionnée à la mise en place d'une opération bancaire liant la Banque à l'adhérent, dénommée Champ libre professionnel et objet de l'adhésion au présent contrat.

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).

Quel que soit le mode de commercialisation, la personne à assurer doit satisfaire aux conditions d'admissibilité à l'assurance et la cotisation due (ou fraction de cotisation dans le cas d'une adhésion conclue dans le cadre d'une convention de services) doit avoir été effectivement perçue par l'Assureur.

Article 6 - Quelle est la durée de l'adhésion ?

Toute adhésion court 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**.

L'adhésion est renouvelée à chaque date anniversaire, pour un an, ou à l'expiration de chaque périodicité choisie, pour un mois ou un trimestre si la convention de services le permet, par tacite reconduction ; si l'opération bancaire liant l'Adhérent à la Banque est elle-même reconduite, dans des conditions similaires ou différentes.

Les garanties cessent à la fin de la période pour laquelle la cotisation (ou fraction de cotisation dans le cas d'une adhésion conclue dans le cadre d'une convention de services) a été payée, lors de la survenance de l'un des événements suivants :

- le 65^{ème} anniversaire de l'Assuré,
- la clôture du compte bancaire,
- la transformation du compte joint ou collectif en compte simple, en cas de non paiement de la cotisation annuelle ou fraction de cotisation, dans le cas d'une adhésion conclue dans le cadre d'une convention de services,
- la dénonciation de l'autorisation de prélèvement, la résiliation du présent contrat par l'une ou l'autre des parties contractantes,
- la résiliation par l'Adhérent de son adhésion dans les conditions prévues par l'article L.113-14 du Code des assurances, et notamment par lettre ou tout autre support durable,
- la cessation de l'opération bancaire convenue entre la Banque et l'Adhérent et objet de l'adhésion au présent contrat,
- en cas de radiation de la BRED Banque Populaire au registre de l'ORIAS.

TITRE III - GARANTIES

Article 7 - Risques garantis - Montant du capital versé - Bénéficiaires

En cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie de l'Assuré, l'Assureur verse à la Banque (bénéficiaire de 1^{er} rang), un capital égal aux sommes qui lui sont dues, dans la limite maximum convenue au titre de l'opération bancaire liant l'Adhérent et la Banque. Le montant de cette limite maximum est indiqué sur le bulletin d'adhésion ou le dernier avenant en vigueur intervenu en cours d'adhésion.

Le capital en cas de décès est évalué le jour du décès. Lors d'une co-adhésion, le capital tel qu'il est déterminé ci-dessus est versé au premier risque survenu. Le montant maximum des capitaux garantis ne peut excéder pour un même Assuré, toutes adhésions confondues au présent contrat, 9 000 €.

D'autre part, si la somme due à la Banque est inférieure à un seuil égal à 80 % de la limite maximum, l'Assureur verse alors aux Bénéficiaires désignés ci-après, un montant représentant la différence entre ce seuil et la somme due à la Banque. Dans cette hypothèse, les Bénéficiaires sont :

- en cas de perte totale et irréversible d'autonomie de l'Assuré : l'Adhérent ;
- en cas de décès de l'Assuré : l'Adhérent s'il n'est pas aussi l'Assuré, et dans le cas contraire, le conjoint de l'Adhérent non séparé de corps judiciairement ; à défaut, ses descendants par parts égales entre eux, la part d'un prédécédé revenant à ses propres descendants ou à ses frères et soeurs s'il n'a pas de descendants ; à défaut, à ses ascendants, par parts égales entre eux ; à défaut, à ses héritiers (clause contractuelle standard). La clause contractuelle standard peut être remplacée lors de l'adhésion par une clause particulière jointe au bulletin d'adhésion. La clause retenue peut être modifiée ultérieurement par avenant, à condition que le Bénéficiaire n'ait pas accepté le bénéfice de l'assurance.

Sauf volonté contraire formalisée par écrit par l'Adhérent, la clause contractuelle standard du contrat s'applique par défaut, lors de la mise en jeu de la garantie, en l'absence de toute clause bénéficiaire portée à la connaissance de l'Assureur par l'intermédiaire de la Banque, ou en cas de caducité de la clause particulière, lorsque l'Adhérent l'a choisie. Lorsqu'il y a pluralité de Bénéficiaires, le paiement des sommes dues est indivisible à l'égard de l'Assureur. La survenance d'un risque garanti entraîne la fin des garanties.

En cas de décès de l'Assuré, lorsque la somme due à la Banque est inférieure à un seuil égal à 80 % de la limite maximum et que les Bénéficiaires du montant représentant la différence entre ce seuil et la somme due à la Banque sont des personnes physiques, le capital dû par l'Assureur est automatiquement revalorisé.

Cette revalorisation post mortem court à compter de la date de connaissance du décès de l'Adhérent par l'Assureur jusqu'à la réception de l'ensemble des pièces nécessaires au règlement ou, le cas échéant, jusqu'au dépôt de ce capital à la Caisse des Dépôts et Consignations en application de l'article L.132-27-2 du Code des assurances.

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

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

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

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

Article 8 - Information relative au(x) Bénéficiaire(s)

Les dispositions du présent article valent uniquement pour la garantie en cas de décès.

L'Adhérent peut désigner le(s) Bénéficiaire(s) de l'adhésion dans le bulletin d'adhésion et ultérieurement par avenant à l'adhésion. Cette désignation peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique.

L'Adhérent peut porter à la connaissance de l'Assureur, par l'intermédiaire de la Banque, lors de l'adhésion ou lors d'un avenant à l'adhésion, les coordonnées de tout Bénéficiaire nommément désigné (nom, prénoms, complétés du nom de naissance le cas échéant, adresse, date et lieu de naissance), afin qu'après le décès de l'Assuré, l'Assureur puisse informer le Bénéficiaire de la désignation faite à son profit. Il est recommandé à l'Adhérent de modifier les clauses bénéficiaires de son adhésion lorsqu'elles ne sont plus adaptées à sa situation personnelle.

La désignation du Bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation de celui-ci, sous réserve de l'accord express de l'Adhérent.

Article 9 - Pièces à fournir en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

Tout événement susceptible d'ouvrir droit au versement du capital doit être immédiatement déclaré à l'Assureur, par l'intermédiaire de la Banque.

Les sommes dues sont réglées par l'Assureur après réception :

- du bulletin d'adhésion et de la déclaration de santé éventuelle,
- des éventuel(s) avenant(s) intervenu(s) en cours d'adhésion,
- du (des) justificatif(s) de l'existence de l'opération bancaire mentionnée à l'article 5 liant l'adhérent et la Banque, en vigueur au moment de la mise en jeu de la garantie,
- du décompte établi par la Banque des sommes dues au titre de cette opération,
- ainsi que de toutes les pièces justificatives.

Le règlement des sommes dues aura lieu au plus tard un mois suivant la réception par l'Assureur de l'ensemble des pièces mentionnées ci-dessus.

9.1 Risque Décès

En cas de décès de l'Assuré, l'Assureur verse, au Bénéficiaire désigné, le montant du capital choisi.

Les pièces à fournir à l'Assureur sont :

- un certificat médical précisant la cause du décès,
- un extrait de l'acte de décès de l'Assuré (ou tout autre document officiel attestant du décès),
- un certificat de vie signé du Bénéficiaire.

9.2 Risque Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

L'Assureur verse, par anticipation, le montant du capital prévu en cas de décès, s'il est établi qu'un assuré est en état, avant son 65^{ème} anniversaire, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie. Par Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A), il faut entendre l'état, à la suite d'une maladie ou d'un accident, qui place l'Assuré dans l'incapacité totale et irréversible de se livrer à un travail ou à une occupation quelconque. De plus, son état doit nécessiter l'assistance d'une tierce personne pour accomplir l'ensemble des actes essentiels et ordinaires de la vie : se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer.

La preuve de cet état incombe à l'Assuré. L'Assuré doit aviser par lettre recommandée avec accusé de réception l'Assureur, dès la constatation de l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, et au plus tard dans les 6 mois qui suivent son 65^{ème} anniversaire.

A) Assurés exerçant une activité professionnelle salariée

L'Assuré est réputé en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie à la date fixée sur la notification adressée par la Sécurité Sociale :

- de son classement dans la 3^{ème} catégorie d'invalides : invalides qui étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie,
- d'une incapacité permanente à 100 % avec majoration pour assistance d'une tierce personne, en cas d'accident du travail.

B) Assurés exerçant une activité professionnelle non salariée

L'Assureur adresse à l'Assuré un rapport médical à faire remplir par son médecin traitant.

Ce rapport médical, attestant que l'Assuré est en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie telle qu'elle est définie ci-dessus (définition de la 3^{ème} catégorie d'invalides de la Sécurité sociale), doit préciser également le point de départ de l'invalidité ainsi que sa cause. Ces frais sont à la charge de l'Assuré. L'Assureur se réserve le droit de faire procéder, par l'un de ses médecins, à une contre-visite dont il supportera les frais. L'Assuré pourra y opposer les conclusions de son médecin. En cas de désaccord entre le médecin de l'Assuré et celui désigné par l'Assureur, les parties intéressées choisissent un 3^{ème} médecin dont les frais sont partagés pour moitié. Si les parties en présence ne peuvent s'entendre sur le choix d'un 3^{ème} médecin, la partie la plus diligente fait appel au Président du Tribunal Judiciaire du domicile de l'assuré qui désigne ce 3^{ème} médecin.

Les cotisations cessent d'être dues à compter du jour où le capital est réglé. Lorsque le capital décès a été versé par anticipation, l'adhésion est résiliée.

Article 10 - Exclusions

10.1 Sont exclus de toutes garanties

- 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 les événements et quels que soient les protagonistes, sauf si la personne garantie n'y prend pas une part active ;
- en outre, en cas de guerre où la France serait belligérante, les garanties décès n'auraient d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre, aucune des autres garanties ne serait accordée ;
- le suicide de l'assuré au cours de l'année d'adhésion ;
- 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 ;
- sauts en parachute non pratiqués dans le cadre de la Fédération Française de Parachutisme ;
- saut à l'élastique ;
- pratique du parapente ;
- suites des maladies antérieures à la prise d'effet.

10.2 Exclusions propres à la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

N'est pas garantie, la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie qui résulte de l'éthylisme ou de l'usage de stupéfiants absorbés en l'absence de toute prescription médicale.

10.3 Voyages et séjours à l'étranger

Le risque de décès est couvert dans tous les pays du monde entier, sous réserve que la preuve du décès soit irréfutable. Le risque de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est normalement couvert en France et dans tous les pays de l'Union Européenne.

En dehors de ces pays, la garantie est maintenue mais le droit aux prestations (payable en euro) est suspendu jusqu'au jour de retour en France ou dans un pays de l'Union Européenne.

TITRE IV - COTISATION

Article 11 - Montant de la cotisation

Les garanties sont accordées moyennant le versement par l'Adhérent d'une cotisation (ou fractions de cotisation dans le cas d'une adhésion conclue dans le cadre d'une convention de services) dont le montant annuel figure dans les conditions des opérations de banque.

Au 1^{er} janvier 2023, la cotisation annuelle maximale est de 32,40 euros (toutes taxes comprises).

La taxe sur les conventions d'assurance est de 9 % au 1^{er} janvier 2023.

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

La tarification appliquée évolue en fonction des taxes et impôts éventuels en vigueur à l'adhésion puis en cours d'adhésion. Toute augmentation des taux de taxes ou instauration de nouvelles impositions applicables aux adhésions en cours seront automatiquement répercutées sur les tarifs hors taxe.

La Banque et l'Assureur peuvent, moyennant un délai de préavis de trois mois avant le renouvellement du contrat, demander la révision du montant annuel de cotisation.

Article 12 - Paiement de la cotisation

La cotisation annuelle est payable d'avance par l'Adhérent :

- en une seule fois, dans le cas d'une adhésion individuelle ;
- par fractions mensuelles ou trimestrielles selon la périodicité retenue, dans le cas d'une adhésion au sein d'une convention de services.

Elle est versée à l'Assureur, par la Banque, seule responsable de son versement.

Le mode de paiement de la cotisation est indépendant du mode choisi par la Banque pour en effectuer le recouvrement auprès des Adhérents.

TITRE V - LES DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES

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

Article 13 - Evolution des dispositions contractuelles

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

Article 14 - La faculté de renonciation

L'Adhérent peut renoncer à son adhésion pendant 30 jours calendaires révolus à compter de la signature du bulletin d'adhésion, et être remboursé intégralement, dans les 30 jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique, s'il adresse à PREPAR-VIE, Immeuble Le Village 1 – Quartier Valmy - 33 Place Ronde - CS 90241 - 92981 Paris La Défense cedex, une lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique, avec demande d'avis de réception, rédigé 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 CHAMP LIBRE PRO du ./../... (date de signature du bulletin d'adhésion) et vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes versées dans un délai maximum de trente jours calendaires révolus à compter de la réception du présent envoi. 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'Adhérent dispose de 30 jours calendaires pour exercer son droit de renonciation à compter du jour où il est informé de la conclusion du contrat. Cette renonciation peut être exercée via le bordereau de renonciation figurant sur les conditions particulières ou le bulletin d'adhésion.

Article 15 - Prescription

Les articles cités ci-après sont ceux 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, notwithstanding 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, même en référé, une saisie, l'acte du débiteur par lequel celui-ci reconnaît le droit de celui contre lequel il prescrivait) et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ».

Article L.114-3 : « Par dérogation à l'article 2254 du Code Civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci ».

Article 16 - Examen des réclamations - Médiation

On entend par réclamation, toute déclaration, sous quelle que forme que ce soit

(lettre, courriel, service en ligne, téléphone) faisant état d'une insatisfaction ou d'un mécontentement.

L'Adhérent peut, à tout moment, s'adresser à son interlocuteur habituel afin de résoudre tout problème relatif à la bonne exécution de son contrat. Si le litige éventuel demeure, l'Adhérent peut adresser une réclamation écrite. Selon l'objet de cette réclamation, le service en charge de son traitement 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 75604 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 (sauf circonstances particulières dont l'Adhérent serait alors tenu informé).

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 20243, 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).

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), 76-78 Avenue de France, 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 17 - Protection des données personnelles

Toutes les informations personnelles collectées vous concernant sont enregistrées par l'Assureur, responsable du traitement. Elles ont vocation à être utilisées pour (i) la passation, la gestion et l'exécution du contrat 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.

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).

Les bases légales des traitements mentionnés sont l'exécution du contrat [(i), (v), (vi)], l'intérêt légitime (iv) et le respect des obligations légales [(ii), (iii)]. Les données collectées sont transmises (i) aux équipes ou sous-traitants de l'Assureur, (ii) aux membres du groupe BPCE, (iii) aux organismes professionnels habilités, (iv) aux partenaires commerciaux de l'Assureur, comme des intermédiaires, mandataires ou réassureurs, et (v) aux autorités publiques conformément à la loi. Il n'existe aucune prise de décision entièrement automatisée par l'Assureur, sur la base de vos données personnelles. Les données personnelles collectées sont stockées à l'intérieur de l'Union Européenne ou dans des pays dont la protection des données personnelles a été jugée adéquate par la Commission Européenne. Elles sont conservées par l'Assureur de manière sécurisée et conformément à la réglementation, et pour la durée réglementaire correspondant soit à la prescription légale, soit à la réglementation des assurances.

Vos données personnelles de santé sont particulièrement protégées, accessibles et traitées uniquement par des professionnels spécifiquement formés et soumis à une confidentialité réglementaire.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, de suppression, d'opposition pour motif légitime, d'un droit à la portabilité de vos données, du droit de définir le sort post-mortem de vos données personnelles et, le cas échéant, de retirer votre consentement à tout moment, hormis les cas où la réglementation ne permet pas l'exercice de ces droits.

Pour exercer un ou plusieurs de ces droits, il convient de contacter le délégué à la protection des données de l'Assureur, par mel (dpo@prepar-vie.com) ou le médecin conseil de l'Assureur (service.medical@prepar-vie.com) pour vos données de santé, ou l'Assureur par courrier (PREPAR-VIE, Immeuble Le Village 1, Quartier Valmy, 33 Place Ronde, CS 90241, 92981 Paris La Défense cedex ou PREPAR-IARD Immeuble Le Village 1, Quartier Valmy, 33 Place Ronde, CS 20243, 92981 Paris La Défense cedex) pour les informations figurant dans ses propres fichiers ou ceux de ses mandataires. En cas de doute sur l'identification de la personne concernée, une pièce justificative d'identité peut être demandée. En cas de réclamation, vous pouvez contacter la CNIL par mel (www.cnil.fr) ou par courrier postal en écrivant à : CNIL - Service des Plaintes - 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 - 75334 Paris cedex 07. Vous pouvez également vous inscrire au service d'opposition au démarchage téléphonique sur le portail officiel Bloctel (www.bloctel.gouv.fr) ou par courrier (à Worldline – Service Bloctel, CS 61311, 41013 Blois Cedex).

Pour plus d'informations, vous pouvez vous reporter, à tout moment, à notre notice d'information sur le traitement des données à caractère personnel, sur notre site internet <https://www.prepar-vie.fr/donnees-personnelles/>.

Article 18 - Régime fiscal applicable

Le régime fiscal applicable est le régime français de l'assurance-vie. Fiscalité des capitaux décès 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.

Article 19 - 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.

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 1 681 431 905,79 euros
Siège social : 18, quai de la Rapée - 75604 Paris cedex 12
552 091 795 RCS Paris (LEI NICH5Q04ADUV9SN3Q390) - ident. TVA FR.09552091795
Courtier en assurance inscrit au registre de l'ORIAS sous le numéro 07003608

