

DEDICACE

Contrat d'assurance de groupe n° 124 157 200 souscrit par BPCE auprès BPCE PREVOYANCE
Conditions générales valant notice d'information Référencées 124.157 200

LEXIQUE

***ACCIDENT** : toute atteinte ou lésion corporelle non intentionnelle de la part de l'adhérent/assuré* provenant de l'action soudaine, brutale, directe et exclusive, d'une cause extérieure et étrangère à la volonté de l'adhérent/assuré*.

***ACTE AUTHENTIQUE** : acte écrit, établi par un officier public (en général un notaire) dont les affirmations font foi.

***ACTE SOUS SEING PRIVÉ** : acte écrit, daté, rédigé par un particulier et comportant sa signature.

***ADHÉRENT/ASSURÉ** : personne physique sur laquelle repose le risque. Il s'agit d'un client d'une Banque Populaire ou d'une banque affiliée ou adossée*, ayant signé le bulletin d'adhésion et effectuant le versement des cotisations*.

L'adhérent et l'assuré sont une seule et même personne physique.

***BANQUES POPULAIRES ET LEURS BANQUES AFFILIÉES OU ADOSSÉES** : il s'agit des établissements bancaires Banque Populaire, Caisses de Crédit Maritime, Banque Chaix, Banque de Savoie, Banque Dupuy de Parseval et Banque Marze.

***BÉNÉFICIAIRE(S)** : en cas de décès, personne(s) désignée(s) par l'adhérent/assuré* pour recevoir les prestations*.

***CONJOINT** : le conjoint est la personne à laquelle l'adhérent/assuré* est uni par les liens du mariage.

C'est uniquement en cas de prononcé du divorce que le conjoint perd sa qualité. En cas de séparation de corps ou de procédure de divorce en cours mais non aboutie, les conjoints conservent cette qualité. Si l'adhérent/assuré* souhaite exclure son conjoint en cas de séparation de corps ou de procédure de divorce, il devra le préciser expressément lors de la rédaction de sa clause bénéficiaire*.

***COTISATIONS** : sommes versées par l'adhérent/assuré* en contrepartie de l'engagement de l'assureur.

***PRESTATIONS** : Sommes versées par l'assureur suite à la réalisation d'un risque couvert.

***VENTE À DISTANCE** : technique de commercialisation sans présence physique et simultanée des parties jusqu'à la conclusion du contrat.

Les termes marqués d'un astérisque* sont définis dans le lexique ci-dessus

Article 1 - Nature du contrat

DEDICACE est un contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative régi par le Code des assurances et soumis à l'ACPR (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution)- 61, rue Taitbout - 75009 Paris. Il relève de la branche 1 (Accident) du Code des assurances.

Il est souscrit par BPCE, Société Anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 155 742 320 euros – 493 455 042 RCS Paris- siège social : 50 avenue Pierre Mendès France 75201 Paris Cedex 13, ci-après dénommé le souscripteur auprès BPCE prévoyance, Société anonyme au capital de 13 042 257,50 € - 352 259 717 RCS Paris- Entreprise régie par le code des assurances siège social : 30, avenue Pierre Mendès France - 75013 Paris, ci-après désigné l'assureur.

BPCE agit en tant qu'organe central des Banques Populaires et des établissements de crédit affiliés, par application de l'article L512-107 du Code monétaire et financier, pour le compte des établissements de crédit constituant le réseau des Banques Populaires. BPCE détient indirectement une partie du capital de BPCE Prévoyance.

Ce contrat est régi par la loi française.

Article 2 – Objet du contrat

Le contrat a pour objet de garantir, en cas de décès par accident* de l'adhérent/assuré*, le versement d'un capital défini aux articles 5 et 6 des présentes conditions générales valant notice d'information.

Article 3 - Admission à l'assurance

Le contrat est réservé aux personnes physiques ci-après dénommées adhérent/assuré* :

- titulaires ou co-titulaires d'un ou plusieurs contrat(s), livret(s) ou compte(s) d'épargne ou portefeuille(s)-titres ouvert(s) auprès de la Banque Populaire ou d'une banque affiliée ou adossée*, de parts sociales Banque Populaire

- Et/ou adhérent à un ou plusieurs contrat(s) d'assurance vie ou de capitalisation assuré(s) auprès des sociétés d'assurance de personnes, filiales de Natixis Assurances, En cas de co-titulaires, chacun d'eux peut adhérer séparément.

L'adhérent/assuré* est la personne physique âgée d'au moins 18 ans et de moins de 70 ans à l'adhésion, désignée sur le bulletin d'adhésion.

Pour l'application du contrat, l'âge de l'adhérent/assuré* est calculé par différence de millésimes entre l'année en cours et l'année de sa naissance.

L'adhérent/assuré* ne doit pas exercer l'une des professions ou des activités spéciales dangereuses suivantes : pêche en haute mer, travail sur plate-forme ou sur chantier de forage en mer, alpinisme, guide de haute montagne, parachutisme, spéléologie, mineur, domptage, manipulation de matières explosives, activités acrobatiques et pratiques à titre professionnel ou rémunéré (entraînements inclus) de compétitions sportives organisées par une association affiliée à une fédération.

EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION INTENTIONNELLE, L'ADHÉSION EST NULLE CONFORMÉMENT AUX DISPOSITIONS DE L'ARTICLE L.113-8 DU CODE DES ASSURANCES.

En cas de changement de profession ou d'activité de l'adhérent/assuré* pendant la période de garantie, l'adhérent/assuré* doit en informer dans les 30 jours l'assureur qui se réserve la faculté de modifier les garanties, de demander une cotisation* complémentaire ou de résilier le contrat.

Il n'est admis qu'une seule adhésion au contrat DEDICACE par personne physique quel que soit le nombre de contrat(s), livret(s), compte(s) d'épargne ou portefeuille(s)-titres et/ou de contrat(s) d'assurance vie ou de capitalisation que celle-ci détient.

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

La garantie prend effet à la date de signature de la demande d'adhésion, sous réserve de l'encaissement de la cotisation*.

LA GARANTIE EST ACCORDEE JUSQU'AU DERNIER JOUR DU MOIS DU PREMIER ANNIVERSAIRE DE L'ADHESION, PUIS EST RENOUVELEE ANNUELLEMENT PAR TACITE RECONDUCTION.

La garantie prend fin dans les cas prévus à l'article 11 des présentes conditions générales valant notice d'information.

Article 5 - Risque garanti

Le décès de l'adhérent/assuré* est garanti s'il résulte de la conséquence directe d'un accident*, et s'il survient dans les douze mois qui ont suivi la date de l'accident*. L'accident*

doit s'être produit postérieurement à la date d'effet de la garantie et pendant la période garantie.

Les contrat(s), livret(s) ou compte(s) d'épargne ou portefeuille(s)-titres entrant dans le champ de la garantie sont :

- Livret A,
- Livret B,
- Livret Jeunes,
- Livret Développement Durable,
- Livret d'Épargne Populaire (LEP),
- Compte d'épargne logement (C.E.L.),
- Compte sur livret (CSL),
- Plan d'épargne logement (P.E.L.),
- Plan d'Épargne Populaire (PEP),
- Plan d'épargne en actions (P.E.A.),
- Portefeuilles-titres,
- Autres contrats, livrets et comptes d'épargne détenus à la Banque Populaire ou au sein d'une banque affiliée ou adossée*,
- Contrats d'assurance-vie ou de capitalisation assuré(s) par une des sociétés d'assurance de personnes, filiales de Natixis Assurances. Les contrats d'assurance-vie et de capitalisation entrant dans le champ de la garantie sont ceux qui comportent une valeur de rachat.

Article 6 - Montant de la garantie

Le capital garanti en cas de décès par accident de l'adhérent/assuré* est égal au cumul, au jour de l'accident*, de l'épargne constituée par l'adhérent/assuré* au titre de son (ses) contrat(s), livret(s), compte(s) d'épargne et portefeuille(s)-titres et de son (ses) contrat(s) d'assurance-vie et de capitalisation entrant dans le champ de la garantie, tel que défini à l'article 5 des présentes conditions générales valant notice d'information, et non clôturé(s) au jour de l'accident*.

Ce capital garanti est compris **entre un montant minimum et un montant maximum fixés contractuellement à l'adhésion ou lors du dernier avenant, déterminant la tranche de capital garanti.**

En cas de décès par accident* de l'adhérent/assuré* titulaire d'un (ou plusieurs) compte(s)-joint(s), compte(s) sur livret ou portefeuille(s)-titres non clôturé(s) au jour de l'accident, l'épargne constituée sur le(s) compte(s)-joint(s) est **prise en compte à hauteur de 50 % de son montant au jour de l'accident* pour le calcul du capital garanti.**

En cas de décès par accident* de l'assuré, dans le cadre d'une adhésion conjointe à un (ou plusieurs) contrat(s) d'assurance-vie ou de capitalisation non clôturé(s) au jour de l'accident, l'épargne constituée sur le(s) dit(s) contrat(s) et retenue pour le calcul du capital garanti représente **50 % de la valeur de rachat au jour de l'accident.**

Le montant total du capital garanti pour un même adhérent/assuré* ne peut être supérieur au montant maximum fixé contractuellement et ne peut excéder 75 000 euros quel que soit le nombre de contrat(s), livret(s), compte(s) d'épargne, portefeuille(s)-titres et/ou de contrat(s) d'assurance-vie ou de capitalisation détenu(s).

Article 7 – Territorialité des garanties

Les garanties s'exercent dans le monde entier, à condition que les séjours hors de France n'excèdent pas trois mois continus.

Article 8 - Exclusions

LE DÉCÈS ACCIDENTEL DE L'ADHÉRENT/ASSURÉ* N'EST PAS GARANTI S'IL EST LA CONSÉQUENCE DIRECTE OU INDIRECTE :

- DU SUICIDE DE L'ADHÉRENT/ASSURÉ* ;
- DE L'USAGE, PAR L'ADHÉRENT/ASSURÉ*, DE STUPÉFIANTS OU DE PRODUITS MÉDICAMENTEUX NON PRESCRITS MÉDICALEMENT, OU À DES QUANTITÉS NON PRESCRITES MÉDICALEMENT ;

- D'UNE EXPLOSION ATOMIQUE OU DES EFFETS DIRECTS OU INDIRECTS DE LA RADIOACTIVITÉ ;
- DE LA GUERRE ÉTRANGÈRE OU CIVILE OU DE LA PARTICIPATION ACTIVE DE L'ADHÉRENT/ASSURÉ*, À DES ÉMEUTES, GRÈVES, MOUVEMENTS POPULAIRES OU ACTES DE TERRORISME ;
- DE LA PARTICIPATION ACTIVE DE L'ADHÉRENT/ASSURÉ*, À DES RIXES OU AGRESSIONS, SAUF CAS DE LÉGITIME DÉFENSE, OU D'ASSISTANCE A PERSONNE EN DANGER ;
- DE L'UTILISATION, PAR L'ADHÉRENT/ASSURÉ*, D'ENGINS TERRESTRES OU MARITIMES (VÉHICULES OU EMBARCATIONS), À MOTEUR OU NON, EN TANT QUE PILOTE OU PASSAGER, POUR PARTICIPER À DES COMPÉTITIONS PROFESSIONNELLES OU EN AMATEUR, OU À LEURS ESSAIS, À DES PARIS OU À DES TENTATIVES DE RECORDS ;
- DE L'UTILISATION, PAR L'ADHÉRENT/ASSURÉ*, D'ENGINS AÉRIENS, À MOTEUR OU NON, EN TANT QUE PILOTE OU PASSAGER, SAUF EN TANT QUE PASSAGER D'AVIONS DE LIGNES AÉRIENNES RÉGULIÈRES ;
- DE LA PRATIQUE PAR L'ADHÉRENT/ASSURÉ*, DES SPORTS OU ACTIVITÉS DE LOISIRS SUIVANTS : PLONGÉE OU PÊCHE SOUS-MARINE AU-DELÀ DE 20 MÈTRES, SPORTS DE COMBAT OU ARTS MARTIAUX, **SPORTS DE NEIGE OU DE GLACE** (BOBSLEIGH, LUGE, HOCKEY, SAUT À SKI), DESCENTE DE RAPIDES, SAUT À L'ÉLASTIQUE, PARAPENTE, PARACHUTE ;
- D'UN ACCIDENT* QUELLE QU'EN SOIT LA NATURE LORSQU'EST CONSTATÉ LORS DE SA SURVENANCE, UN ÉTAT D'IVRESSE MANIFESTE OU D'IMPRÉGNATION ALCOOLIQUE DE L'ADHÉRENT/ASSURÉ*, CARACTÉRISÉ PAR UNE CONCENTRATION D'ALCOOL DANS LE SANG OU DANS L'AIR EXPIRÉ ÉGALE OU SUPÉRIEURE AUX TAUX FIXÉS PAR LES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES OU RÉGLEMENTAIRES DU CODE DE LA ROUTE.
- DE TOUTE ATTEINTE VASCULAIRE ET/OU CIRCULATOIRE (ACCIDENTS CARDIO-VASCULAIRES ET ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX)
- D'UN ACCIDENT MÉDICAL
- D'UNE INFECTION NOSOCOMIALE

Article-9 - Bénéficiaire(s)

En cas de décès par accident* de l'adhérent/assuré*, l'assureur règle le capital garanti au(x) bénéficiaire(s)* désigné(s) par l'adhérent/assuré*. Ce dernier peut désigner le(s) bénéficiaire(s)* de son choix, soit sur le bulletin d'adhésion, soit ultérieurement par établissement d'un avenant à l'adhésion. Il a également la faculté d'effectuer la désignation du(des) bénéficiaire(s)* par acte sous seing privé* ou par acte authentique*. Il peut porter au contrat les coordonnées du bénéficiaire* afin qu'elles soient utilisées par l'assureur en cas de décès.

Il peut mettre à jour la clause bénéficiaire lorsqu'elle n'est plus appropriée.

Cependant, si l'adhérent/assuré* a consenti à l'acceptation d'un(des) bénéficiaire(s)*, sa(leur) désignation devient irrévocable.

À défaut de bénéficiaire* expressément désigné, le montant du capital sera versé au conjoint* de l'adhérent/assuré* à la date du décès, à défaut, à ses enfants nés ou à naître, vivant(s) ou représenté(s), à défaut à ses héritiers selon les règles de la dévolution successorale.

Article 10 – Règlement des Prestations

Le décès de l'adhérent/assuré* doit être déclaré à l'assureur dans les meilleurs délais.

Le(s) bénéficiaire(s)* doit(vent) remettre à l'assureur par l'intermédiaire de l'établissement bancaire :

- Le bulletin d'adhésion et ses avenants éventuels,

- le justificatif fourni par l'établissement bancaire du montant de l'épargne constituée sur le(s) contrat(s), livret(s), compte(s) d'épargne et portefeuille(s)-titres de l'adhérent/assuré* entrant dans le champ de la garantie et non clôturé(s) au jour de l'accident* conformément à l'article 5 des présentes conditions générales valant notice d'information,
- les pièces officielles indiquant les circonstances de l'accident* et établissant le lien de causalité entre l'accident* et le décès de l'adhérent/assuré*, la preuve de la nature de l'accident* et du lien de causalité incombant au(x) bénéficiaire(s)*,
- un acte de décès de l'adhérent/assuré*,
- une photocopie datée et signée de la carte nationale d'identité du (ou des) bénéficiaire(s)* désigné(s) et du livret de famille si le bénéficiaire* est le conjoint*, ou d'un acte de notoriété si les bénéficiaires* ne sont pas nommément désignés,

L'assureur se réserve la faculté de demander toute pièce ou de faire procéder à toute enquête qu'il jugera nécessaire pour lui permettre d'apprécier les conditions de la mise en jeu de la garantie et de vérifier l'application éventuelle des exclusions.

Le paiement du capital décès est effectué après accord par l'assureur dans un délai maximal d'un mois à compter de la réception par l'assureur des pièces et accomplissement des formalités prévues aux présentes Conditions générales valant notice d'information.

En cas de pluralité de bénéficiaires*, le montant du capital décès est versé en une fois à la personne mandatée par les bénéficiaires* contre reçu conjoint des intéressés ou à défaut à chacun d'eux.

Article 11 - Fin de l'adhésion - Résiliation

L'adhésion prend fin :

- en cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelle dans la déclaration du risque à l'adhésion,
- en cas de fausse déclaration de sinistre ou de fourniture de tout document inexact et/ou falsifié,
- en cas de défaut de paiement de la cotisation* dans les conditions prévues à l'article 13 des présentes conditions générales valant notice d'information,
- à compter du versement par l'assureur de la totalité du capital assuré en cas de décès,
- à la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle l'adhérent/assuré* atteint 75 ans,
- à la fin de l'année d'assurance en cours, en cas de résiliation de l'adhésion au contrat par l'adhérent/assuré*, notifiée à l'établissement bancaire au plus tard un mois avant l'échéance anniversaire,
- à la fin de l'année d'assurance en cours, en cas de résiliation de l'adhésion au contrat par l'assureur notifiée à l'adhérent/assuré* au plus tard 2 mois avant l'échéance anniversaire
- à la fin de l'année d'assurance en cours, en cas de résiliation du contrat par l'assureur ou le souscripteur. L'établissement bancaire s'engage à en informer les adhérents/assurés* au plus tard trois mois avant la date d'effet de la résiliation.

Le décès intervenu avant la date de fin de l'adhésion et déclaré postérieurement à cette date relève du champ d'application du contrat.

Article 12 - Cotisation

La cotisation* est annuelle.

Son montant, indiqué sur le bulletin d'adhésion ou le dernier avenant, est défini selon la tranche de capital garanti. Cette tranche de capital garanti est déterminée en fonction du cumul au jour de l'adhésion (ou de l'avenant) de l'épargne constituée par l'assuré au titre de son (ses) contrat(s), livret(s), compte(s) d'épargne et portefeuille(s)-titres et de

son (ses) contrat(s) d'Assurance-vie et de Capitalisation entrant dans le champ de la garantie tel que défini à l'article 5 des présentes conditions générales valant notice d'information.

Le montant de la cotisation pourra être révisé annuellement chaque 31 décembre par l'assureur en fonction des résultats du contrat. Toute modification sera notifiée par l'établissement bancaire à l'ensemble des adhérents/assurés* au plus tard trois mois avant le 1er janvier. Le nouveau tarif s'appliquera à l'ensemble des adhérents/assurés* à compter de la prochaine échéance annuelle de la cotisation*.

En cas de désaccord, l'adhérent/assuré* peut résilier son adhésion dans un délai de 15 jours suivant la date de réception de la lettre l'informant de la modification du tarif. La résiliation prendra effet à la prochaine échéance annuelle de cotisation*.

Article 13 - Défaut de paiement de la cotisation

Conformément à l'article L141-3 du code des assurances lorsqu'une cotisation* n'est pas payée dans les 10 jours suivant son

échéance, l'établissement bancaire adresse à l'adhérent/assuré* une lettre recommandée de mise en demeure par laquelle il l'informe que le défaut de paiement de la cotisation* peut entraîner l'exclusion de l'assuré du contrat.

L'exclusion interviendra de plein droit, quarante jours après l'envoi de la lettre recommandée à moins que la cotisation* ait été versée dans l'intervalle.

ARTICLE 14 – Intégration de DÉDICACE dans une convention de relation bancaire

L'adhésion à DÉDICACE peut, dans le cadre d'une convention de relation bancaire définie par la Banque Populaire ou une banque affiliée ou adossée* et souscrite par l'adhérent/assuré*, bénéficier de conditions particulières en matière de montant et de périodicité de cotisation*.

En cas de résiliation de la Convention, l'adhésion à DÉDICACE suit le sort précisé dans les conditions générales de ladite convention.

Article 15 - Renonciation

L'adhérent/assuré* peut renoncer à son adhésion pendant trente jours calendaires révolus à compter de la signature du bulletin d'adhésion.

Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception et adressée à l'établissement bancaire auprès duquel a eu lieu l'adhésion.

Elle peut être faite suivant le modèle de lettre ci-dessous.

En cas de vente à distance* :

En application de l'article L112-2-1 du Code des assurances, l'adhérent personne physique, ayant conclu un contrat à distance, à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, dispose d'un délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus à compter de la signature du bulletin d'adhésion, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités.

Pour exercer cette faculté, l'adhérent/assuré* adresse à l'établissement bancaire une lettre recommandée avec accusé de réception, rédigée selon le modèle ci-dessus.

Modèle de lettre de renonciation

«Je soussigné(e)..... (nom, prénom, date de naissance) vous informe que je renonce à mon adhésion au contrat DÉDICACE du ___/___/___ (date de signature du bulletin d'adhésion) et vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes versées dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la présente.

J'ai bien noté que la renonciation est effective à compter de la date de réception de la présente lettre et met fin aux garanties.

Date et signature»

Dans les deux cas précités, la renonciation prend effet à compter de la date de réception de la lettre recommandée. L'intégralité des sommes éventuellement versées par l'adhérent/assuré* lui est remboursée dans un délai maximum de 30 jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre de renonciation.

En cas d'indemnisation liée à la prise en charge d'un sinistre dans le cadre du contrat DEDICACE le droit de renonciation ne pourra plus être exercé.

Article 16 - Prescription

Conformément aux articles L114-1 et L114-2 du Code des assurances toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

- 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'adhérent contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de 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 de l'assuré, 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 ci-dessus, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

L'interruption de la prescription peut, en outre résulter de, l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré- en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait.

- La demande en justice, même en référé, y compris lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente

ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

- Une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Article 17 - Examen des réclamations - médiation

Pour toute demande d'information ou toute réclamation, l'adhérent/assuré* peut prendre contact dans un premier temps avec son interlocuteur habituel.

Si à ce stade, il pense que sa demande n'est pas satisfaite, il peut :

- formuler sa réclamation auprès de
BPCE Prévoyance – Service Informations / Réclamations
4 rue des Pirogues de Bercy
CS 61241 – 75580 Paris Cedex 12.
- ou formuler une demande d'ordre médical auprès de :

BPCE Prévoyance - Direction Médicale / Médecin Conseil
4, rue des Pirogues de Bercy
CS 61241 – 75580 Paris Cedex 12

Si malgré les efforts de l'assureur pour le satisfaire, l'adhérent/assuré* reste mécontent de la décision, il pourra demander un avis au Médiateur de l'Assurance personnalité indépendante extérieure au Groupe BPCE.

Sa demande devra être adressée à :

la Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09.

La Charte de la Médiation de l'Assurance (disponible sur le site <http://www.mediation-assurance.org>) précise les modalités d'intervention du Médiateur de l'Assurance.

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

BPCE Prévoyance
4, rue des pirogues de Bercy- CS 61241- 75580 paris
Cedex 12 - France

Société anonyme au capital de 13 042 257,50 Euros
Entreprise régie par le Code des assurances
352 259 717 RCS Paris

Siège social : 30 avenue Pierre Mendès-France – 75013 Paris

Tél. : 01.58.19.90.00