

FRUCTI-BUDGET 2 (12 ou 24 mois)

Conditions générales valant notice d'information

Contrat assuré par BPCE Prévoyance et distribué par Banque Populaire
Auvergne Rhône Alpes

NOVEMBRE 2017

SOMMAIRE

LEXIQUE	3
ARTICLE 1 - NATURE DU CONTRAT	4
ARTICLE 2 - OBJET DU CONTRAT	4
ARTICLE 3 - ADMISSION À L'ASSURANCE	4
ARTICLE 4 - DATE D'EFFET - DURÉE DE L'ADHÉSION	4
ARTICLE 5 - RISQUE GARANTI	4
ARTICLE 6 - MONTANT DE LA GARANTIE	5
ARTICLE 7 - TERRITORIALITÉ DES GARANTIES	5
ARTICLE 8 - EXCLUSIONS	5
ARTICLE 9 - MODIFICATION DE LA GARANTIE	5
ARTICLE 10 - BÉNÉFICIAIRE(S)	6
ARTICLE 11 - LE RÈGLEMENT DES PRESTATIONS	6
ARTICLE 12 - FIN DE L'ADHÉSION - RÉSILIATION	6
ARTICLE 13 - COTISATION	7
ARTICLE 14 - DÉFAUT DE PAIEMENT DE LA COTISATION	7
ARTICLE 15 - INTÉGRATION DE FRUCTI-BUDGET 2 DANS UNE CONVENTION DE RELATION BANCAIRE	7
ARTICLE 16 - RENONCIATION	7
ARTICLE 17 - PRESCRIPTION	8
ARTICLE 18 - EXAMEN DES RÉCLAMATIONS – MÉDIATION	8

Conditions Générales valant notice d'information

FRUCTI BUDGET 2 (12 ou 24 mois)

Référence FRUCTI BUDGET 2 11/2017

Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative
souscrit par BPCE auprès de BPCE Prévoyance

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

FRUCTI-BUDGET 2 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 - 75436 PARIS Cedex 09.

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 155 742 320 euros - 493 455 042 RCS Paris dont le siège social est situé 50 avenue Pierre Mendès France 75201 Paris Cedex 13, ci-après dénommé le souscripteur, auprès de BPCE Prévoyance, Société Anonyme au capital de 13 042 257,50 euros - 352 259 717 RCS Paris, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 30, avenue Pierre Mendès-France 75013 Paris, ci-après désignée 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 dans les conditions fixées ci-après, le versement de prestations* en cas de décès de l'adhérent/assuré* par suite d'accident*.

ARTICLE 3 - ADMISSION À L'ASSURANCE

Le contrat est réservé aux personnes physiques (ci-après dénommées adhérent/assuré*), titulaires ou co-titulaires d'un compte à vue, d'un compte sur livret ou d'un compte professionnel ouvert auprès d'une Banque Populaire ou d'une banque affiliée ou adossée* (ci-après dénommé l'établissement bancaire), non clôturé et sur lequel sont domiciliés ou régulièrement déposés les revenus du client.

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 d'au plus 79 ans à l'adhésion, désignée sur le bulletin d'adhésion.

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

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

Il n'est admis qu'une seule adhésion à FRUCTI-BUDGET 2 ou FRUCTI- BUDGET par personne physique quel que soit le nombre de comptes que celle-ci détient.

ARTICLE 4 - DATE D'EFFET - DURÉE DE L'ADHÉSION

L'adhésion prend effet à la date de signature du bulletin d'adhésion, sous réserve du paiement de la cotisation*.

LA GARANTIE EST ACCORDÉE JUSQU'AU DERNIER JOUR DU MOIS DU PREMIER ANNIVERSAIRE DE LA DATE D'ADHÉSION PUIS EST RENOUVELÉE ANNUELLEMENT PAR TACITE RECONDUCTION.

L'adhésion prend fin dans les cas prévus à l'article 12 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 l'accident*. L'accident* doit s'être produit postérieurement à la date d'effet de la garantie et pendant la période garantie.

ARTICLE 6 - MONTANT DE LA GARANTIE

En cas de décès par accident* de l'adhérent/assuré*, la prestation* mensuelle s'élève, selon l'option choisie par l'adhérent/assuré*, à 1.500 euros ou 3.000 euros servie pendant la durée choisie et indiquée sur le bulletin d'adhésion.

Le montant de la prestation* mensuelle est garanti à hauteur de :

- 100 % pour les adhérents/assurés*, âgés de moins de 70 ans au jour du décès,
- 50 % pour les adhérents/assurés* dont l'âge au jour du décès est compris entre 70 et 74 ans,
- 20 % pour les adhérents/assurés* dont l'âge au jour du décès est compris entre 75 et 80 ans

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 À 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'ELASTIQUE, 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 CARDIOVASCULAIRES ET ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX) ;
- D'UN ACCIDENT MÉDICAL ;
- D'UNE INFECTION NOSOCOMIALE.

ARTICLE 9 - MODIFICATION DE LA GARANTIE

La modification de l'option choisie prend effet à la date d'échéance anniversaire de la cotisation, pour toute demande effectuée auprès de l'établissement bancaire au plus tard deux mois avant cette date.

ARTICLE 10 - BÉNÉFICIAIRE(S)

En cas de décès par accident* de l'adhérent/assuré*, l'assureur règle les prestations* garanties 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, les prestations* garanties seront versées au conjoint* de l'adhérent/assuré* à la date du décès, à défaut, à ses enfants nés ou à naître vivants ou représentés, à défaut à ses héritiers selon les règles de la dévolution successorale.

ARTICLE 11 - LE 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,
- 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. A compter de la réception de l'acte de décès et de la prise de connaissance des coordonnées du ou des bénéficiaire(s)*, l'assureur dispose d'un délai de quinze jours afin de demander aux bénéficiaires* désignés de lui fournir l'ensemble des pièces nécessaires au règlement des capitaux, telles que listées ci-avant.

Si, au-delà dudit délai de quinze jours, l'assureur a omis de demander au bénéficiaire* l'une des pièces nécessaires au paiement, cette omission n'est pas suspensive du délai de versement mentionné ci-avant.

Le paiement mensuel des prestations* décès est effectué après accord par l'assureur dans un délai maximal de trente jours 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*, les sommes dues sont versées mensuellement, en une seule fois, et contre reçu conjoint des intéressés ou à défaut à chacun d'eux.

Au-delà de ce délai de trente jours, le capital non versé produit de plein droit intérêt au double du taux légal durant deux mois puis, à l'expiration de ce délai de deux mois, au triple du taux légal.

Les sommes dues au bénéficiaire* qui ne font pas l'objet d'une demande de versement sont déposées à la Caisse des dépôts et consignations à l'issue d'un délai de dix ans à compter de la date de prise de connaissance par l'assureur du décès de l'adhérent/assuré*. Le dépôt intervient dans le mois suivant l'expiration de ce délai. Le dépôt des sommes à la Caisse des dépôts et consignations en application de l'article L132-27-2 du Code des assurances est libératoire de toute obligation pour l'assureur et le souscripteur, à l'exception des obligations en matière de conservation d'informations et de documents.

ARTICLE 12 - 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 14 des présentes conditions générales valant notice d'information,
- à compter du versement par l'assureur de la totalité des prestations* assurées en cas de décès,
- à la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle l'adhérent/assuré* atteint 80 ans,
- à la date de clôture du compte à vue, compte sur livret ou compte professionnel de rattachement,
- 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 13 - COTISATION

La cotisation* est annuelle. Son montant, indiqué sur le bulletin d'adhésion ou le dernier avenant, est déterminé en fonction de l'option choisie. La première cotisation* est payable à l'adhésion.

Les cotisations* ultérieures sont payables d'avance par prélèvement automatique sur le compte de l'adhérent/assuré* auquel est associée l'adhésion à FRUCTI-BUDGET 2.

Le montant de la cotisation* peut être révisé annuellement chaque 31 décembre par l'assureur en fonction des résultats du contrat. Toute modification sera notifiée par l'établissement bancaire à chaque adhérent/assuré* au plus tard trois mois avant le 1^{er} janvier. Le nouveau tarif s'appliquera à l'ensemble des adhérents/assurés* à compter de la prochaine échéance annuelle de 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 14 - 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 ou elle l'informe que le défaut de paiement de la cotisation* peut entraîner l'exclusion de l'adhérent/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 15 - INTÉGRATION DE FRUCTI-BUDGET 2 DANS UNE CONVENTION DE RELATION BANCAIRE

L'adhésion à FRUCTI-BUDGET 2 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 spécifiées dans cette convention en matière de montant et de périodicité de cotisation*.

En cas de résiliation de la Convention, l'adhésion à FRUCTI-BUDGET 2 suit le sort précisé dans les conditions générales de ladite convention.

ARTICLE 16 - 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 du jour 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 FRUCTI-BUDGET 2 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 FRUCTI-BUDGET 2 le droit de renonciation ne pourra plus être exercé.

ARTICLE 17 - 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'assuré 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 18 - 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 une demande d'information ou une 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. Les délais 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 social de 13 042 257,50 euros - 352 259 717 RCS Paris
Entreprise régie par le Code des assurances
Siège social : 30, avenue Pierre Mendès France - 75013 Paris - Tél. 01 58 19 90 00