

BANQUE POPULAIRE GRAND OUEST

FRUCTI-FACILITÉS N° 124 022.104

CONDITIONS GENERALES

Conditions générales valant note d'information Réf. : 124 022.104 – Pages numérotées de 1 à 6

Contrats d'assurance de groupe souscrits par BPCE auprès de BPCE VIE et BPCE PREVOYANCE agissant en qualité d'Assureurs du contrat

Banque Populaire Grand Ouest Société Anonyme Coopérative de Banque Populaire à capital variable régie par les articles L512-2 et suivants du code monétaire et financier et l'ensemble des textes relatifs aux Banques Populaires et aux établissements de crédit - 857 500 227 RCS Rennes - Code APE 6419Z – Intermédiaire en assurance immatriculé à l'ORIAS sous le n° 07 004 504 - Siège social : 15 boulevard de la Boutière - CS 26858 - 35768 SAINT GREGOIRE CEDEX - Téléphone : 02 99 29 79 79 -Télécopie : 02 99 29 78 85 - Courriel : bpg@banquepopulaire.fr - Site : www.banquepopulaire.fr/bpgo/. Banque Populaire Grand Ouest exploite la marque Crédit Maritime. Entité du Groupe BPCE, titulaire de l'identifiant unique REP Papiers n° FR232581_03FWUB délivré par l'ADEME.

SOMMAIRE

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

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 majeure sur laquelle repose le risque, ne faisant pas l'objet d'une mesure de protection (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice). Il s'agit d'un client des Banques Populaires 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 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.

***MALADIE** : toute altération de la santé, constatée par une autorité médicale compétente.

***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-FACILITÉS est un contrat d'assurance de groupe régi par le Code des assurances et soumis à l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution) - 4 Place de Budapest CS 92459-75436 Paris Cedex 09.

Il relève de la branche 20 (Vie - Décès) du Code des assurances. Il est souscrit par BPCE, Société Anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 157 697 890 - 493 455 042 RCS Paris – siège social : 50 avenue Pierre Mendès-France 75201 Paris cedex 13, ci-après dénommée le souscripteur, auprès de BPCE VIE, Société anonyme au capital de 161 469 776 euros- 349 004 341 RCS Paris –entreprise régie par le Code des assurances - siège social : 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 Vie.

Ce contrat est régi par la loi française.

Article 2 - OBJET DU CONTRAT

Le contrat a pour objet de garantir le versement d'un capital en cas de décès de l'adhérent/assuré* consécutif à un accident* ou une maladie*.

Article 3 - ADMISSION À L'ASSURANCE

Le contrat est réservé aux personnes physiques, ci-après dénommées "adhérent/assuré", clientes d'une Banque Populaire ou d'une banque affiliée ou adossée*, titulaires ou co-titulaires d'un (ou plusieurs) compte(s) à vue ouvert(s) auprès d'une Banque Populaire ou d'une banque affiliée ou adossée* et non clôturés(s).

L'adhérent et l'assuré sont une seule et même personne physique. Il doit être âgé d'au moins 18 ans et de moins de 80 ans à l'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.

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-facilités par compte à vue, quel que soit le nombre de titulaires dudit compte à vue.

Article 4 - DATE D'EFFET - DURÉE DE L'ADHESION

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'effet de l'adhésion puis est renouvelée annuellement par tacite reconduction.

L'adhésion prend fin dans les cas prévus à l'article 11.

Article 5 - RISQUE GARANTI

Le décès de l'adhérent/assuré* est garanti s'il résulte d'une maladie* ou de la conséquence directe d'un accident* survenu pendant la période de garantie.

La maladie* et l'accident* garantis sont ceux définis au sein du lexique.

Article 6 – MONTANT DE LA GARANTIE

La garantie porte sur le compte à vue dont le numéro figure sur le bulletin d'adhésion.

En cas de décès de l'adhérent/assuré*, le capital est égal au cumul :

- du solde débiteur, le cas échéant,
- des paiements effectués par carte bancaire, non encore débités,
- des chèques émis non encore positionnés **dans la limite de 500 euros**.

Ces éléments sont appréciés au jour du décès, par rapport au compte auquel l'adhésion est associée.

Ce capital servi, appelé « montant débiteur », est égal au cumul ci-dessus, **dans la limite de 5 000 euros et de :**

- 50 % du cumul ci-dessus dans la limite de 2 500 euros pour les adhérents/assurés* dont l'âge au jour du décès est compris entre 65 et 69 ans,

- 20 % du cumul ci-dessus dans la limite de 1 000 euros pour les adhérents/assurés* dont l'âge au jour du décès est compris entre 70 et 80 ans.

En cas de pluralité de comptes à vue débiteurs garantis par des contrats FRUCTI-FACILITES, le « montant débiteur » équivaut au cumul :

- des soldes débiteurs,
- des paiements effectués par carte bancaire, non encore débités,
- des chèques émis non encore positionnés **dans la limite de 500 euros**, des comptes concernés, tels que calculés dans l'alinéa précédent.

Ce cumul est réparti proportionnellement aux montants débiteurs de chaque compte.

Au cas où il n'y aurait au jour du décès, ni découvert en compte, ni débit différé effectué par carte bancaire, ni chèque émis non positionné, le capital servi serait alors égal au solde créditeur du compte **dans la limite de 1 500 euros, uniquement si l'adhérent/assuré* est décédé avant 65 ans**. Il est désigné ci-après par « montant créditeur ».

En cas de pluralité de comptes à vue créditeurs garantis par des contrats FRUCTI-FACILITES, le « montant créditeur » équivaut au cumul des « montants créditeurs » des comptes concernés. Ce cumul, servi uniquement en cas de décès de l'adhérent/assuré* avant 65 ans, ne peut excéder 1 500 euros et est réparti proportionnellement aux montants inscrits au crédit de chaque compte.

En tout état de cause, le montant total garanti sur une tête assurée, toutes adhésions à FRUCTI-FACILITES confondues, ne peut excéder les limites de garanties détaillées dans le présent article.

Article 7 - TERRITORIALITE 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 de l'adhérent /assuré* par suite d'accident n'est pas garanti s'il est la conséquence directe ou indirecte :

- du suicide ou de la tentative de suicide de l'adhérent /assuré* au cours de la première année qui suit la date d'effet de la garantie,
- 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 des sports ou activités de loisirs suivants : plongée ou pêche sous-marine au-delà de 20 mètres, sports de combat ou arts martiaux, bobsleigh, luge, hockey, saut à ski, descente de rapides, saut à l'élastique, parapente, parachute,

- d'un sinistre quelle qu'en soit la nature lorsqu'est constaté, au moment de la 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 - BÉNÉFICIAIRE(S)

En cas de décès de l'adhérent/assuré*, l'assureur règle le capital garanti :

• **en cas de "montant débiteur" au jour du décès** : à la Banque Populaire ou à la banque affiliée ou adossée* détentrice du compte à vue,

• **en cas de "montant créditeur" au jour du décès** : au(x) bénéficiaire(s)* désigné(s) sur le bulletin d'adhésion ou sur le dernier avenant.

L'adhérent/assuré* peut désigner le(s) bénéficiaire(s)* de son choix par le biais de son contrat, soit sur le bulletin d'adhésion, soit ultérieurement par établissement d'un avenant. Il peut également effectuer la désignation du(des) bénéficiaire(s)* par acte sous seing privé* ou par acte authentique*. Il peut porter au contrat les coordonnées du(des) bénéficiaire(s)* 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, en cas d'acceptation du (des) bénéficiaire(s)*, leur désignation devient irrévocable.

En l'absence d'indication, le(s) bénéficiaire(s)* est (sont) le conjoint* à la date du décès, à défaut les enfants nés ou à naître de l'adhérent/assuré*, vivants ou représentés, à défaut les héritiers de l'adhérent/assuré* 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(doivent) remettre à l'assureur par l'intermédiaire de la Banque Populaire, de la banque affiliée ou adossée* :

- le bulletin d'adhésion et ses avenants éventuels,
- un acte de décès de l'adhérent/assuré*,
- un certificat médical indiquant la cause du décès,
- 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)*,
- une photocopie datée et signée de la carte nationale d'identité du(des) bénéficiaire(s)* désigné(s) par lui(eux) et du livret de famille si le bénéficiaire* est le conjoint* ou d'un acte de notoriété si le(s) bénéficiaire(s)* ne sont pas nommément désignés,
- une attestation faisant état de tout autre compte à vue détenu par l'adhérent/assuré* et couvert par une adhésion à FRUCTI-FACILITES,
- un exemplaire des extraits de compte, des chèques et des relevés de carte bancaire nécessaires à l'appréciation du capital garanti conformément aux conditions spécifiées à l'article 6 et, le cas échéant, une photocopie de l'(des) autorisation(s) de découvert(s) en vigueur au jour du décès. Ces pièces sont fournies par la Banque Populaire, par la banque affiliée ou adossée*.

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 du capital décès est effectué après accord par l'assureur dans un délai maximal de trente jours à compter de la réception par ce dernier des pièces et accomplissement des formalités prévues aux présentes conditions générales valant notice d'information.

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.

En cas de pluralité de bénéficiaires*, le capital décès est versé en une seule fois contre reçu conjoint des intéressés, ou à défaut à chacun d'eux.

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 les assureurs 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.

Pour tout décès survenant à compter du 1^{er} janvier 2016 : Le capital garanti en cas de décès de l'adhérent/assuré* fait l'objet d'une revalorisation à compter du décès de l'adhérent/assuré*. Elle cesse pour chaque bénéficiaire concerné le jour où toutes les pièces nécessaires au paiement des prestations ont été reçues par l'assureur. Le taux de revalorisation annuel ne pourra être inférieur au taux défini à l'article R132-3-1 du Code des assurances, soit 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 1er novembre de l'année précédente ;
- le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1er novembre de l'année précédente.

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,
- 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 80 ans,
- à la date de clôture du compte à vue servant de base à la garantie,
- 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 et forfaitaire. Son montant figure sur le bulletin d'adhésion.

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*.

Le montant de la cotisation* pourra être révisé annuellement chaque 31 décembre en fonction des résultats du contrat. Toute modification sera notifiée par la Banque Populaire, la banque affiliée ou adossée* à chaque adhérent/assuré* 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 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 après son échéance, la Banque Populaire, ou la banque affiliée ou adossée*, adresse à l'adhérent/assuré* une lettre recommandée de mise en demeure par laquelle 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 40 jours après l'envoi de la lettre recommandée à moins que la cotisation* ait été versée dans l'intervalle.

Article 14 - INTEGRATION DE FRUCTI-FACILITES DANS UNE CONVENTION DE RELATION BANCAIRE

L'adhésion à FRUCTI-FACILITES peut, dans le cadre d'une convention de relation bancaire définie par une Banque Populaire ou une Banque affiliée ou adossée* et souscrite par l'adhérent*, 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-FACILITES 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 la Banque Populaire ou à la Banque affiliée ou adossée auprès de laquelle 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/assuré* 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 l'émission du certificat d'adhésion*, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités.

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

MODELE DE LETTRE DE RENONCIATION :

« Je soussigné(e)... (nom, prénom, date de naissance) vous informe que je renonce à mon adhésion au contrat FRUCTI-FACILITES n° du/...../..... (date de signature du bulletin d'adhésion) et vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité de la somme versée 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 sont remboursées 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-FACILITÉS 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'adhérent 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'adhérent et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants-droits de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, 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'adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation* et par l'adhérent ou le bénéficiaire à l'assureur en ce qui concerne le règlement des prestations*.

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 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 Vie - Centre d'Expertise et de Relation Client

**59 avenue Pierre Mendès France
CS 11440 - 75709 Paris Cedex 13**

- Ou formuler une demande d'ordre médical auprès de :
**BPCE Vie - Direction Médicale / Médecin Conseil
59 avenue Pierre Mendès France
CS 11440 - 75709 Paris Cedex 13**

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.

Article 18 – DONNÉES A CARACTÈRE PERSONNEL

Réglementation applicable

La collecte et le traitement par l'assureur, en qualité de responsable du traitement, des données à caractère personnel de l'adhérent/assuré* ou du prospect dans le cadre de la demande d'adhésion au présent contrat sont régis par :

- la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978, dite Loi Informatiques et Libertés;
- et le Règlement européen n°2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Finalités des traitements réalisés par l'assureur

Toutes les données personnelles de l'adhérent/assuré* ou du prospect demandé dans le cadre de sa demande d'adhésion sont nécessaires au traitement de sa demande. A défaut, l'assureur ne peut procéder à son étude et, par conséquent, donner de suite favorable à celle-ci.

Les données personnelles ainsi collectées sont utilisées par l'assureur uniquement pour les finalités suivantes :

- la passation, la gestion et l'exécution de l'adhésion

=> pour les finalités visées ci-dessus, l'assureur a besoin de recueillir et de traiter les données personnelles pour accepter la demande d'adhésion et/ou permettre le bon fonctionnement de l'adhésion.

- la lutte contre la fraude

=> la finalité visée ci-dessus se fonde sur l'intérêt légitime de l'assureur, garant du respect de la mutualité des assurés. Par conséquent, les données personnelles peuvent être recueillies et utilisées pour lutter contre la fraude.

- la lutte contre le blanchiment des capitaux et la lutte contre le financement du terrorisme

=> la finalité visée ci-dessus se fonde sur le respect des obligations légales et réglementaires de l'assureur. Par conséquent, les données personnelles sont donc recueillies et utilisées à des fins de sécurité financière.

- le ciblage des clients

=> la finalité visée ci-dessus se fonde sur l'intérêt légitime de l'assureur et le respect de la réglementation applicable. En effet, l'assureur doit concevoir des produits et des services adaptés à ses clients mais aussi répondre à l'ensemble des exigences réglementaires liées à la connaissance du client.

- la prise de décision automatisée concernant l'acceptation de la demande d'adhésion

=> pour les finalités visées ci-dessus, l'assureur a besoin de recueillir, de traiter les données personnelles afin de mesurer de manière objective le risque, et d'établir des conditions tarifaires les plus adaptées.

Destinataires des données personnelles

Dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus, les destinataires des données personnelles de l'adhérent/assuré* ou du prospect sont :

- les personnels habilités de l'assureur ou du Groupe BPCE ;
- les personnels habilités des délégataires de gestion ou sous-traitants liés contractuellement à l'assureur pour l'exécution de tâches se rapportant directement aux finalités décrites précédemment ;
- les personnels habilités des partenaires ou des réassureurs de l'assureur, ainsi que toute personne habilitée et intéressée au contrat intervenant aux seules fins d'exécution de ses obligations contractuelles ou réglementaires au titre de la demande d'adhésion.

Transfert des données personnelles vers des pays en dehors de l'Union européenne

Les données personnelles peuvent faire l'objet d'un hébergement dans un pays hors de l'Union européenne dans le respect des conditions imposées par la législation européenne et nationale, toutes les précisions sont accessibles sur le site institutionnel de l'assureur (domaine vie) à l'adresse Internet suivante : <https://www.vos.donnees.assurances.natixis.com>.

Conservation des données personnelles

L'assureur conserve les données personnelles de l'adhérent/assuré* ou du prospect selon les durées précisées ci-après :

- s'il a adhéré au contrat : pendant la durée nécessaire à l'exécution de l'adhésion au contrat, puis à l'issue de cette durée d'exécution, pendant une durée de 30 ans (sauf si l'adhésion considérée ne couvre qu'une garantie accident, dans cette hypothèse, les données sont conservées 10 ans après le terme de l'adhésion) ;
- si sa demande d'adhésion n'a pas été acceptée par l'assureur : pendant un délai de 5 ans.

Les droits de l'adhérent/assuré et du prospect

L'adhérent/assuré* ou le prospect dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement des données personnelles ainsi que du droit de demander la limitation du traitement ou de s'y opposer. Il peut également demander la portabilité des données personnelles lorsque ces dernières ont été nécessaires à l'étude de sa demande d'adhésion ou à l'exécution de son adhésion.

Toute demande relative à l'exercice des droits visés ci-dessus doit être adressée au service du Délégué à la Protection des Données, dont les coordonnées sont les suivantes : DPO BPCE Prévoyance et BPCE Vie, 59, avenue Pierre Mendès France, CS11440, 75709 Paris Cedex 13 ou dpo.bpcevie@natixis.com.

En cas de désaccord persistant concernant ses données personnelles, l'adhérent/assuré* ou le prospect a le droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy, 75007 Paris, 01 53 73 22 22.

BPCE Vie

59 avenue Pierre Mendès France – CS 11440 - 75709 Paris Cedex 13

Société anonyme au capital social de 161 469 776 euros - 349 004 341 RCS Paris

Entreprise régie par le Code des assurances

Siège social : 30, avenue Pierre Mendès France - 75013 Paris - Tél. 01 58 19 90 00