

BANQUE POPULAIRE GRAND OUEST

FRUCTI-FACILITÉS AGRI ENTREPRENEUR INDIVIDUEL N° 124 081

CONDITIONS GENERALES

Conditions générales valant note d'information Réf. : 124 081.103 – 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 : bpggo@banquepopulaire.fr - Site : www.banquepopulaire.fr/bpggo/. 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	3
Article 7 - TERRITORIALITE DES GARANTIES	3
Article 8 – EXCLUSIONS.....	3
Article 9 - MODIFICATION DES GARANTIES	3
Article 10 - BÉNÉFICIAIRE(S).....	3
Article 11 - RÈGLEMENT DES PRESTATIONS	3
Article 12 - FIN DE L'ADHÉSION – RÉSILIATION.....	4
Article 13 – COTISATION	4
Article 14 - DÉFAUT DE PAIEMENT DE LA COTISATION.....	5
Article 15 - INTEGRATION DE FRUCTI-FACILITES AGRI ENTREPRENEUR INDIVIDUEL DANS UNE CONVENTION DE RELATION BANCAIRE.....	5
Article 16 -CONTRÔLE.....	5
Article 17- EXPERTISE.....	5
Article 18 – RENONCIATION	5
Article 19 – PRESCRIPTION.....	5
Article 20 - EXAMEN DES RÉCLAMATIONS – MÉDIATION	5
Article 21 - DONNEES A CARACTERE PERSONNEL.....	6

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 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.

***PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE OU P.T.I.A.** : est considéré comme atteint de P.T.I.A. l'assuré qui est reconnu définitivement incapable de se livrer à la moindre activité lui procurant gain ou profit et qui se trouve, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir tous les actes ordinaires de la vie.
La P.T.I.A. ouvre droit au paiement du capital assuré et met fin à la couverture du risque décès.

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

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

Article 1- NATURE DU CONTRAT

FRUCTI-FACILITÉS AGRI ENTREPRENEUR INDIVIDUEL est un contrat d'assurance de groupe régi par le Code des assurances et soumis à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 Place de Budapest – CS92459 - 75436 Paris Cedex 09.
Il relève des branches 20 (Vie - Décès) et 1 (Accident) du Code des assurances.

Il est souscrit par BPCE, Société Anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 157 697 890 euros- 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 et de BPCE Prévoyance, Société anonyme au capital de 13 042 257,50 euros, 352 259 717 RCS, entreprise régie par le

code des assurances, siège social : 30 avenue Pierre Mendès-France – 75013 PARIS, ci-après désignées les assureurs.
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 et de BPCE Prévoyance.

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 ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.)* de l'adhérent/assuré*.

L'adhérent/assuré* choisit une version et une seule parmi les deux versions proposées : « Accident et Maladie » ou « Accident ».

Article 3 - ADMISSION À L'ASSURANCE

Le contrat est réservé aux personnes physiques, professionnels indépendants ayant une activité agricole, ci-après dénommées « adhérent/assuré* », clientes d'une Banque Populaire ou d'une banque affiliée ou adossée*, titulaires ou non d'une convention de relation bancaire et/ou bénéficiant de crédits court terme accordés par celle-ci.

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 65 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 DECLARATION INTENTIONNELLE, L'ADHESION EST NULLE CONFORMEMENT AUX DISPOSITIONS DE L'ARTICLE L.113-8 DU CODE DES ASSURANCES.

Il n'est admis qu'une seule adhésion à FRUCTI-FACILITES AGRI ENTREPRENEUR INDIVIDUEL par personne physique, quel que soit le nombre de comptes que celle-ci détient.

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

L'adhésion prend effet à la date de signature du bulletin d'adhésion, ou de la signature du questionnaire de santé simplifié par l'adhérent/assuré* en cas d'adhésion à la version « Accident et Maladie », ou à compter de l'acceptation du dossier, sous réserve du paiement de la cotisation.
Si l'adhérent/assuré* répond positivement à une des questions du questionnaire de santé simplifié, l'adhésion ne pourra être réalisée qu'en version « Accident ».
LA GARANTIE EST ACCORDEE JUSQU'AU DERNIER JOUR DU MOIS DU PREMIER ANNIVERSAIRE DE LA DATE D'EFFET DE L'ADHESION PUIS EST RENOUELEE ANNUELLEMENT PAR TACITE RECONDUCTION.
L'adhésion prend fin dans les cas prévus à l'article 12.

Article 5 - RISQUE GARANTI

1) Version « Accident et Maladie » : le décès ou la P.T.I.A.* 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.

2) Version « Accident » : le décès ou la P.T.I.A.* 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*, cet accident* devant s'être produit postérieurement à la date d'effet de la garantie et pendant la période de garantie.

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

Article 6 – MONTANT DE LA GARANTIE

Le capital garanti en cas de décès ou de P.T.I.A.* de l'adhérent/assuré* est égal au montant choisi par l'adhérent/assuré* et indiqué sur le bulletin d'adhésion ou sur le dernier avenant.

En cas d'option pour la version « Accident et Maladie » : le montant du capital garanti choisi par l'adhérent/assuré* est de 12 500 euros, de 25 000 euros ou de 50 000 euros.

En cas d'option pour la version « Accident » : le montant du capital garanti choisi par l'adhérent/assuré* est de 50 000 euros.

Quelle que soit la version retenue, le montant du capital total garanti sur une tête assurée, toutes adhésions confondues à FRUCTI-FACILITÉS AGRI ne peut excéder 50 000 euros.

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. En cas d'accident* ou de maladie* survenu(e) hors de France, la reconnaissance de la P.T.I.A.* de l'adhérent/assuré* ne peut avoir lieu qu'après le retour de l'adhérent/assuré* en France.

Article 8 – EXCLUSIONS

LE DÉCÈS OU LA P.T.I.A.* DE L'ADHERENT/ASSURE* NE SONT PAS GARANTIS S'ILS SONT LA CONSÉQUENCE DIRECTE OU INDIRECTE :

- **DU SUICIDE OU DE LA TENTATIVE DE SUICIDE DE L'ADHERENT/ASSURE* AU COURS DE LA PREMIÈRE ANNÉE QUI SUIT LA DATE D'EFFET DE LA GARANTIE, OU D'UNE AUGMENTATION DE GARANTIE DEMANDÉE PAR L'ADHERENT/ASSURE*, POUR LA PART SUPPLÉMENTAIRE ; EN CAS D'ADHESION A LA VERSION « ACCIDENT », LE SUICIDE N'EST PAS COUVERT PENDANT TOUTE LA DURÉE DE LA PÉRIODE DE GARANTIE,**
- **DE L'USAGE, PAR L'ADHERENT/ASSURE*, 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'ADHERENT/ASSURE* À DES ÉMEUTES, GRÈVES, MOUVEMENTS POPULAIRES OU ACTES DE TERRORISME,**
- **DE LA PARTICIPATION ACTIVE DE L'ADHERENT/ASSURE* À DES RIXES OU AGRESSIONS, SAUF CAS DE LÉGITIME DÉFENSE OU D'ASSISTANCE À PERSONNE EN DANGER,**
- **DE L'UTILISATION, PAR L'ADHERENT/ASSURE*, 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'ADHERENT/ASSURE*, 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'ADHERENT/ASSURE* 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.**

LA P.T.I.A.* DE L'ADHERENT/ASSURE* N'EST PAS GARANTIE SI ELLE EST LA CONSÉQUENCE DIRECTE OU INDIRECTE :

- **D'AUTO-MUTILATIONS DE L'ADHERENT/ASSURE* OU D'UNE TENTATIVE DE SUICIDE,**
- **DE TOUT TROUBLE NEUROPSYCHIQUE, PSYCHOLOGIQUE OU PSYCHOSOMATIQUE, DE TOUTE MANIFESTATION JUSTIFIANT UN TRAITEMENT A VISÉE NEUROPSYCHIATRIQUE ET, EN PARTICULIER, LA DÉPRESSION NERVEUSE ET L'ANXIÉTÉ, Y COMPRIS SI CE TROUBLE OU CETTE MANIFESTATION EST EN RELATION AVEC UN FAIT GARANTI.**

Article 9 - MODIFICATION DES GARANTIES

La modification des garanties prend effet à la date d'échéance de la prochaine cotisation*, pour toute demande effectuée au plus tard un mois avant cette date.

L'augmentation du montant de la garantie et le passage en version « Accident et Maladie » ne sont possibles qu'avant l'âge de 60 ans de l'adhérent/assuré*. Ces modifications sont soumises aux formalités d'acceptation prévues à l'adhésion.

Article 10 - BÉNÉFICIAIRE(S)

En cas de décès de l'adhérent/assuré* ou de P.T.I.A.*, les assureurs règlent le capital garanti :

- pour le montant restant dû au titre des crédits court terme en cours au jour du décès ou de la déclaration de sinistre en cas de P.T.I.A.* : à la Banque Populaire, la banque affiliée ou adossée*, qui déclare en acceptant le bénéfice à concurrence des sommes dues,
- pour le reliquat éventuel :
 - en cas de décès : à défaut de bénéficiaire* expressément désigné par l'adhérent/assuré* sur le bulletin d'adhésion ou le dernier avenant : au conjoint à la date du décès, à défaut à (aux) enfant(s) né(s) ou à naître, vivant(s) ou représenté(s), à défaut à (aux) l'héritier(s) de l'adhérent/assuré* selon les règles de la dévolution successorale,
 - en cas de P.T.I.A.* : à l'adhérent/assuré* lui-même.

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 bénéficiaire* par acte sous seing privé* ou par acte authentique*. Il peut porter sur le bulletin d'adhésion les coordonnées du bénéficiaire* afin qu'elles soient utilisées par les assureurs 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)*, si l'adhérent/assuré* a consenti à l'acceptation d'un(des) bénéficiaire(s)*, sa(leur) désignation devient irrévocable.

Article 11 - RÉGLEMENT DES PRESTATIONS

Le décès ou la P.T.I.A.* de l'adhérent/assuré* doit être déclaré aux assureurs dans les meilleurs délais.

Le(s) bénéficiaire(s)* ou l'adhérent/assuré* doivent remettre aux assureurs, par l'intermédiaire de la Banque Populaire, de la banque affiliée ou adossée* :

- le bulletin d'adhésion et ses avenants éventuels,

- le justificatif établissant le montant restant dû au titre des crédits court terme garantis, fourni par la Banque Populaire, la banque affiliée ou adossée* ; ce capital restant dû est apprécié au jour du décès* ou au jour de la déclaration de sinistre en cas de P.T.I.A.* ,
- *en cas d'accident* ayant provoqué le décès ou la P.T.I.A.** : les pièces officielles indiquant les circonstances de l'accident* et établissant le lien de causalité entre l'accident* et le décès ou l'I.A.D.* de l'adhérent/assuré*, la preuve du lien de causalité incombant au(x) bénéficiaire(s)* ou à l'adhérent/assuré*,
- *en cas de décès* : un acte de décès de l'adhérent/assuré*, un certificat médical indiquant la cause du décès, une photocopie datée et signée d'une pièce officielle d'identité (carte nationale d'identité, passeport, titre de séjour) du (ou des) bénéficiaire(s)* et du livret de famille si le bénéficiaire* est le conjoint*, ou un acte de notoriété si le(s) bénéficiaire(s)* n'est (ne sont) pas nommément désigné(s),
- *en cas de P.T.I.A.** : un certificat médical détaillé du médecin traitant indiquant la cause, la nature et la date de survenance de l'événement à l'origine de la P.T.I.A.* et précisant de façon détaillée l'état de P.T.I.A.* et sa date de consolidation.

La preuve de la P.T.I.A.* incombe à l'adhérent/assuré*.

Les assureurs se réservent la faculté de demander toute pièce ou de faire procéder à toute enquête qu'ils jugeront nécessaire pour leur permettre d'apprécier les conditions de la mise en jeu de la garantie et de vérifier l'application éventuelle des exclusions.

Pour les prestations en cas de décès :

A compter de la réception de l'acte de décès et de la prise de connaissance des coordonnées du ou des bénéficiaire(s)*, les assureurs disposent 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, les assureurs ont 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 les assureurs dans un délai maximal d'un mois à compter de la réception par ces derniers 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 les assureurs et le souscripteur, à l'exception des obligations en matière de conservation d'informations et de documents.

Pour les prestations en cas de P.T.I.A.* :

Le paiement du capital en cas de P.T.I.A.* est effectué dans un délai d'un mois à compter de la reconnaissance par les assureurs de la consolidation de la P.T.I.A.*. La consolidation est la date à laquelle l'état de santé de l'adhérent/assuré* s'étant stabilisé, les conséquences de l'accident* ou de la maladie* deviennent permanentes et présumées définitives.

Pour tout décès ou état de P.T.I.A.* survenant à compter du 1^{er} janvier 2016 : Le capital garanti en cas de décès ou de P.T.I.A.* de l'adhérent/assuré* fait l'objet d'une revalorisation à compter du décès ou de la P.T.I.A.* 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 les assureurs. 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 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.

En cas d'option pour la version « Accident », la revalorisation du capital ne s'applique pas.

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 ou en cours d'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,
- à compter du versement par les assureurs de la totalité du capital assuré en cas de décès ou de P.T.I.A.*,
- au terme du dernier semestre de cotisation* réglée dans l'année d'assurance au cours de laquelle l'adhérent/assuré* atteint 65 ans pour la garantie P.T.I.A.* ou 70 ans pour la garantie décès,
- à la date de radiation au registre professionnel auquel est affilié l'adhérent/assuré*, à la date de cessation d'activité de l'adhérent/assuré* ou à la date de clôture définitive des comptes ou du jugement de liquidation,
- à la date de clôture des comptes de l'adhérent/assuré* dans les livres de la Banque Populaire, la banque affiliée ou adossée*,
- à la fin de l'année d'assurance en cours, en cas de résiliation de l'adhésion au contrat par l'adhérent/assuré*, notifié à la Banque Populaire, la banque affiliée ou adossée* 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 les assureurs 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 les assureurs ou par le souscripteur. La Banque Populaire, la banque affiliée ou adossée* s'engage à en informer les adhérents au plus tard trois mois avant la date d'effet de la résiliation.

Le décès ou la P.T.I.A.* intervenus avant la date de fin de l'adhésion et déclarés postérieurement à cette date, relèvent du champ d'application du contrat.

Article 13 – COTISATION

La cotisation* est annuelle et forfaitaire. Son montant figure sur le bulletin d'adhésion ou sur le dernier avenant, et est déterminée en fonction de la version et du montant du capital garanti.

En cas de continuité des garanties liées à FRUCTI-FACILITES AGRI ENTREPRENEUR INDIVIDUEL « dans » ou « hors » la convention de relation bancaire, le montant et la périodicité de la cotisation* pourraient le cas échéant faire l'objet d'une modification.

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 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 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 15 - INTEGRATION DE FRUCTI-FACILITES AGRI ENTREPRENEUR INDIVIDUEL DANS UNE CONVENTION DE RELATION BANCAIRE

L'adhésion à FRUCTI-FACILITES AGRI ENTREPRENEUR INDIVIDUEL 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/assuré*, bénéficiaire 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 AGRI ENTREPRENEUR INDIVIDUEL suit le sort précisé dans les conditions générales de ladite convention.

Article 16 -CONTRÔLE

En cas de sinistre, les médecins et les représentants des assureurs doivent, sauf opposition médicale justifiée, pouvoir rencontrer l'adhérent/assuré* à tout moment afin de constater son état de santé. L'adhérent/assuré* ou le bénéficiaire* si ce dernier est une personne physique, doit recueillir et communiquer tous renseignements médicaux concernant le sinistre déclaré sur demande du médecin conseil des assureurs.

Le refus par l'adhérent/assuré*, son représentant légal, ou le bénéficiaire* si ce dernier est une personne physique, de se conformer à ces obligations, après l'envoi d'une lettre recommandée de mise en demeure, met les assureurs dans l'incapacité de vérifier que la garantie est due et par conséquent, le cas échéant, de procéder au règlement des prestations*.

Article 17- EXPERTISE

En cas de désaccord médical, l'adhérent/assuré* et les assureurs sont convenus de soumettre leur différend à un tiers médecin qu'ils auront conjointement désigné. Faute par ces derniers de s'entendre sur le choix du médecin, la désignation est effectuée à la requête de la partie la plus diligente par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'adhérent/assuré*.

Une simple requête signée par l'adhérent/assuré* et les assureurs ou par l'un d'eux est suffisante pour cette nomination, l'autre partie, étant convoquée par lettre recommandée.

Chaque partie règle la moitié des frais et honoraires du tiers médecin ainsi que des frais éventuels de sa désignation.

Article 18 – 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.

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 AGRI ENTREPRENEUR INDIVIDUEL 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. »

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-FACILITES AGRI ENTREPRENEUR INDIVIDUEL le droit de renonciation ne pourra plus être exercé.

Article 19 – 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-droit 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 20 - EXAMEN DES RÉCLAMATIONS – MÉDIATION

- Les demandes relatives au contrat

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

Toute réclamation pourra, le cas échéant, être formulée auprès de :

BPCE Prévoyance
Centre d'Expertise et de Relation Client
59 avenue Pierre Mendès France
CS 11440 - 75709 Paris Cedex 13

- **Les demandes relatives au traitement des données à caractère personnel**

Les demandes de l'adhérent ou du prospect relatives au traitement de ses données à caractère personnel doivent respecter les modalités prévues à l'article « Données à caractère personnel » des présentes conditions générales.

Article 21 - DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Article 21-1 REGLEMENTATION 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.

Article 21-2 FINALITES DES TRAITEMENTS REALISES PAR L'ASSUREUR

Toutes les données personnelles de l'adhérent/assuré ou du prospect, y compris les données médicales ou de santé, demandées dans le cadre de sa demande d'adhésion (et ce, y compris dans le cadre de son questionnaire de santé simplifié) 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.

Article 21-3 DESTINATAIRE DES DONNEES 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.

Article 21-4 TRANSFERT DES DONNEES PERSONNELLES VERS DES PAYS EN DEHORS DE L'UNION EUROPEENNE

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>.

Article 21-5 CONSERVATION DES DONNEES 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.

Article 21-6 LES DROITS DE L'ADHERENT 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 de ses 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 - France
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

BPCE Prévoyance

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