

Référencées CNV01711 CG202401 - pages numérotées de 1 à 25

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 : bpgp@banquepopulaire.fr - Site : www.banquepopulaire.fr/bpgp/. 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.

TITRE I : CONDITIONS GENERALES DE FONCTIONNEMENT

ARTICLE 1 - ADHESION

La convention Facilicompte doit être souscrite par une personne physique majeure et capable, ainsi que tout mineur émancipé.

La Banque Populaire Grand Ouest (la « Banque ») se réserve la faculté de refuser toute demande d'adhésion.

Le compte de particulier, compte principal du titulaire, sert de support aux opérations relatives aux produits et services qui composent la convention.

ARTICLE 2 - DATE D'EFFET

La convention prend effet dès la signature des conditions particulières.

Elle est confirmée par le prélèvement de la cotisation.

ARTICLE 3 - COTISATION

La convention fait l'objet d'une cotisation mensuelle prélevée automatiquement en 12 mensualités sur le compte indiqué aux conditions particulières. Son montant, qui figure aux conditions particulières, dépend des produits et services inclus dans la convention. La première cotisation est prélevée en date de valeur du jour de la signature de la convention.

Le titulaire de la convention s'engage à conserver en compte la provision nécessaire pour permettre le paiement de la cotisation le jour du prélèvement par la banque.

Si, à la signature de la présente convention, le client détient déjà une partie des produits et services composant la convention, la banque remboursera au titulaire les cotisations déjà payées au prorata de la durée restant à courir.

En cas de résiliation de la convention, les cotisations des produits et services conservés par le titulaire seront ajustées au prorata et continueront à être prélevées au tarif et à la périodicité propre à chacune d'elles.

La cotisation pourra être réajustée en raison de la modification des tarifs visés au Guide des tarifs des principaux produits et services.

Le titulaire, préalablement informé des projets de modifications tarifaires trois mois avant leur entrée en vigueur, dispose, en cas de refus, d'un délai de deux mois pour résilier la convention. A défaut, le titulaire est réputé avoir accepté la nouvelle tarification.

En cas de survenance d'une modification réglementaire, la banque en informera par tout moyen à sa convenance et dès que possible le titulaire, qui en cas de refus disposera d'un délai d'un mois pour résilier la convention. A défaut, il sera considéré avoir accepté la modification.

ARTICLE 4 - MODIFICATION

Le client peut demander l'ajout ou la suppression d'un produit ou service composant la convention, dans la limite des produits obligatoires. Cette modification entraînera un nouveau calcul de la cotisation mensuelle.

La banque se réserve le droit d'apporter des modifications à la convention, ainsi qu'aux produits et services qui la composent après en avoir averti le client par tout moyen, sur tout support durable, un mois auparavant, le client dispose alors de la possibilité de résilier, sans frais, sa convention. Le client ne pourra cependant pas se prévaloir de ce délai de préavis lorsque la modification de la convention ou des produits concernés résultera d'une mesure législative ou réglementaire.

ARTICLE 5 - DUREE, RESILIATION

La convention est conclue pour une durée indéterminée et demeure en vigueur jusqu'à dénonciation par l'une ou l'autre des parties.

Si la résiliation est le fait du client, elle devra être notifiée à la banque par lettre recommandée avec accusé de réception et prendra effet dans le délai maximum d'un mois après réception.

La résiliation peut être également demandée à tout moment par la banque. Celle-ci adressera alors au client un courrier avec accusé de réception l'informant de sa décision de mettre fin à la convention, et la

résiliation prendra effet un mois après réception dudit courrier.

Toutefois, elle sera prononcée immédiatement et sans préavis par la banque dans les cas suivants :

- résiliation d'une composante obligatoire sur ordre des clients, de la banque, ou de la compagnie d'assurance,

- clôture du compte de particulier,

- manquement à une obligation contractuelle du titulaire, en particulier non paiement d'une cotisation,

- renonciation de la banque à la commercialisation de la convention; dans ce cas elle avisera ses clients par lettre.

La résiliation de la convention entraîne systématiquement la suppression de l'autorisation de découvert et des conditions préférentielles liées.

Toutefois, la résiliation de la convention n'entraîne pas nécessairement la résiliation des autres composantes de la convention.

Les composantes maintenues seront alors facturées au prix standard en vigueur à la banque à cette date. Le calcul de la cotisation s'effectue au prorata du nombre de jours allant de la date de résiliation de la convention à la date anniversaire de la ou des composantes.

En cas de résiliation à l'initiative de client, la banque pourra prélever des frais de clôture correspondant au remboursement de ses frais de gestion.

ARTICLE 6 – CONDITIONS DE TARIFICATION

La tarification des produits et services contenus dans la Convention peut être révisée par la banque. Celle-ci avertira le titulaire de la Convention deux mois à l'avance par tout moyen sur tout support durable, notamment par simple lettre ou message porté sur son relevé de compte ou affichage à l'agence. Si le titulaire n'accepte pas la nouvelle tarification, il pourra résilier sa convention équipage dans les deux mois suivant l'information, la date de la poste faisant foi.

Les tarifications annuelles des produits et services contenus dans la Convention font l'objet d'une publication dans le document "Tarif des principales opérations et services" à disposition permanente de la clientèle dans les agences Banque Populaire Grand Ouest ou sur www.banquepopulaire.fr/bpgp/.

ARTICLE 7 - PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Dans le cadre de la relation bancaire, la Banque est amenée à traiter des données à caractère personnel concernant le Client, le cas échéant, le représentant légal et le mandataire. Les données à caractère personnel ainsi recueillies sont obligatoires et ont pour principales finalités : la connaissance du Client et la mise à jour de ses données et sa classification, la tenue et la gestion du (des) compte(s) et l'octroi de crédit et de manière générale, la gestion de la relation bancaire, la prévention et la gestion du surendettement, la détection des clients en situation de fragilité financière, la gestion du risque, le contrôle et la surveillance liés au contrôle interne auquel est soumis la Banque, le pilotage de l'activité bancaire et le reporting, la gestion des incivilités, la sécurité et la prévention des impayés et de la fraude, le recouvrement, le contentieux, le respect de ses obligations légales et réglementaires et notamment, l'identification des comptes inactifs, la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, l'échange automatique d'informations relatif aux comptes en matière fiscale, la segmentation à des fins réglementaires et/ou commerciales, la sélection et le ciblage de la clientèle, la prospection et l'animation commerciale, la communication, le marketing et le suivi de la relation tel que la réalisation d'enquêtes de satisfaction, la réalisation d'études statistiques et la fiabilisation des données, l'historisation des données pour garantir la piste d'audit, la gestion des demandes de droit d'accès, de rectification et d'opposition.

Le refus par le Client/représentant légal/mandataire de communiquer tout ou partie de ses données peut entraîner le rejet de sa demande de service ou produit.

Les données personnelles collectées par la Banque aident également cette dernière à personnaliser et à améliorer continuellement la relation commerciale avec le Client afin de lui proposer les offres de produits et services les plus adaptées à ses besoins. La Banque peut être amenée à agréger ces données personnelles afin d'établir des rapports et modèles marketing anonymisés.

Les données personnelles collectées, de même que celles qui seront recueillies ultérieurement, sont destinées à la Banque responsable de traitement. Elles pourront être communiquées dans les conditions décrites ci-dessus relatives au secret professionnel :

- à BPCE S.A. ainsi qu'aux entités du Groupe BPCE ;
- à des tiers aux fins de respecter une obligation légale ou réglementaire ou de répondre à une requête de l'autorité ;
- à des tiers dans le cadre de prestations ou de partenariat.
- La liste des destinataires est disponible auprès du Service Relations Clients.

Les données à caractère personnel peuvent, à l'occasion de diverses opérations, faire l'objet d'un transfert dans un pays de l'Union Européenne ou hors Union Européenne. Pour les besoins de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, en vertu du Règlement UE 2015/847 du 20 mai 2015, en cas de virement de fonds, certaines des données doivent être transmises à la banque du bénéficiaire du virement située dans un pays de l'Union européenne ou hors Union européenne.

En cas de transfert vers un pays hors Union Européenne, la Banque met en place ou s'assure de la mise en place des règles assurant la protection et la sécurité des données transférées. Le Client peut prendre connaissance des transferts hors de l'Union Européenne et de leur encadrement en s'adressant à la Banque.

La personne concernée par le traitement (Client/représentant légal/mandataire) dispose d'un droit d'accès et de rectification à ses données ainsi que d'un droit d'opposition au traitement de ses données pour motifs légitimes.

Lors de la signature des conditions particulières ou dans le cadre de la relation bancaire, la Banque recueille l'accord du Client à recevoir des sollicitations commerciales de sa part, de la part de BPCE et de ses filiales directes et indirectes et de partenaires. Le Client peut également s'opposer sans frais à ce que ses données fassent l'objet d'un traitement à des fins de prospection notamment commerciale.

Ces droits peuvent être exercés par courrier accompagné d'une copie de tout document d'identité signé par le demandeur à la Banque auprès de son agence ou au Service Relations Clients 15 boulevard de la Boutière, CS 26858 35768 Saint Grégoire Cedex ou par e-mail adressé à BPGO_SERVICE_RECLAMATIONS_CLIENTS@bpggo.fr.

La Banque conserve les données collectées pour la durée de la relation contractuelle ainsi qu'à l'issue de la relation pendant le délai de prescription applicable. Si besoin, la Banque conserve certaines données pour une durée de dix ans pour répondre à ses obligations comptables.

ARTICLE 8 – RECLAMATIONS - MEDIATION

En cas de difficultés concernant ces produits et services, le Client peut obtenir de son Agence toutes les informations souhaitées, formuler auprès d'elle toute réclamation et/ou saisir par écrit le Service Relations Clients de la Banque qui s'efforce de trouver avec lui une solution, y compris si la réponse ou solution qui lui a été apportée par son Agence ne lui convient pas.

Le Client trouvera les coordonnées du service en charge des réclamations dans les brochures tarifaires de la Banque ainsi que sur son site internet dans la rubrique « Contact » ou en saisissant « Réclamation » dans le moteur de recherche.

La saisine du Service Relations Clients de la Banque peut être effectuée sur le site de la BPGO, rubrique Réclamations, ou à l'adresse e-mail suivante : BPGO_SERVICE_RECLAMATIONS_CLIENTS@bpggo.fr

Ou par lettre envoyée à l'adresse suivante :

Banque Populaire Grand Ouest
Service Relations Clients
15, boulevard de la Boutière
CS 26858
35768 Saint-Grégoire CEDEX

Tout renseignement relatif à une contestation peut être obtenu en téléphonant au numéro suivant :

- 02 99 23 84 66 (Numéro vert non surtaxé). Appel gratuit depuis un poste fixe pour les agences Banque Populaire Grand Ouest.
- 02 99 23 84 15 (Numéro vert non surtaxé). Appel gratuit depuis un poste fixe pour les agences Crédit Maritime - Banque Populaire Grand Ouest.

La Banque s'engage à répondre au Client sous dix (10) Jours Ouvrables. Toutefois si une analyse plus approfondie de son dossier est nécessaire et entraîne un dépassement de délai, la Banque s'engage à lui communiquer le nouveau délai qui ne devrait pas dépasser deux (2) mois (à compter de la date d'envoi de sa réclamation). Concernant les réclamations liées aux services de paiement, une réponse sera apportée au Client dans les quinze (15) Jours Ouvrables suivant la réception de sa réclamation. Cependant, si un délai supplémentaire est nécessaire pour lui répondre, la Banque lui adressera une réponse d'attente motivant ce délai et précisant la date ultime de sa réponse. En tout état de cause, le Client recevra une réponse définitive au plus tard trente-cinq (35) Jours Ouvrables suivant la réception de sa réclamation.

A défaut de solution le satisfaisant ou en l'absence de réponse dans ces délais, le Client a la faculté de saisir gratuitement le médiateur de la Banque sur son site internet ou par voie postale, dans le délai d'un (1) an à compter de sa réclamation auprès de la Banque, sans préjudice des autres voies d'actions légales dont il dispose.

Vous pouvez saisir le médiateur de la Banque sur son site dédié : <https://www.mediateur-fnbp.fr>.

ou en écrivant à :

Madame la Médiateure de la consommation auprès de la FNBP
20/22 rue RUBENS
75013 PARIS

L'adresse postale du médiateur et les coordonnées du site internet du médiateur figurent aussi sur les brochures tarifaires et le site internet de la Banque.

Les informations nécessaires à la saisine du médiateur, son périmètre et le déroulé de la procédure de médiation figurent sur la charte de médiation disponible sur le site internet du médiateur.

En cas de souscription par internet, le Client peut également déposer sa réclamation sur la plateforme européenne de règlement par voie extrajudiciaire des litiges en ligne qui orientera sa demande : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

ARTICLE 9 - DÉMARCHAGE OU VENTE À DISTANCE

Lors de l'ouverture du compte dans le cadre d'une vente à distance ou d'un démarchage, la Convention peut, sous réserve de la demande préalable en ce sens par le Client, recevoir un commencement d'exécution avant l'expiration du délai de rétractation.

En tout état de cause, les opérations effectuées sur le compte à l'initiative du Client vaudront accord de sa part sur un commencement d'exécution.

En cas de rétractation, et si la Convention a commencé à être exécutée,

- le Client devra restituer à la Banque les éventuelles sommes perçues et les moyens de paiement mis à sa disposition dans les meilleurs délais et au plus tard dans les trente jours à compter de la réception de la notification.
- la Banque restituera au Client, dans les meilleurs délais et au plus tard dans les trente jours, toutes les sommes qu'elle a reçues de ce dernier.

Ce délai commence à courir à compter du jour où le Client notifie à la Banque sa volonté de se rétracter.

En cas de commencement d'exécution avant l'expiration du délai de rétractation, le Client peut être tenu au paiement proportionnel du service financier effectivement fourni à l'exclusion de toute pénalité.

ARTICLE 10 - LOI ET LANGUE APPLICABLES – COMPÉTENCE

La présente convention est conclue en langue française. Le Client accepte expressément l'usage de la langue française durant la relation précontractuelle et contractuelle.

La présente convention est soumise à la loi française et à la compétence des tribunaux français.

TITRE II : CONDITIONS GENERALES DES PRODUITS ET SERVICES ENTRANT DANS LA CONVENTION

Les produits et services entrant dans le champ de la convention font l'objet de contrats distincts. Ils restent donc soumis à leurs propres conditions générales et particulières notamment en ce qui concerne les conditions de fonctionnement et de résiliation.

1 - SECURIPLUS

Conditions générales valant notice d'information référencée n° 124.318.111 du contrat d'assurance n° 124.318 souscrit par BPCE auprès de BPCE PREVOYANCE agissant en qualité d'assureur et distribué par la Banque Populaire Grand Ouest.

DEFINITIONS

***Adhèrent** : personne physique ayant signé la demande d'adhésion et titulaire au moins d'un compte chèque ouvert auprès d'une Banque Populaire ou d'une Banque affiliée ou adossée.

***Agression** : toute atteinte physique ou toute contrainte physique subie par l'assuré ayant fait l'objet de plainte auprès des autorités compétentes.

***Année d'assurance** : période s'écoulant entre deux dates d'échéance anniversaire successives.

***Assuré** : l'adhérent lui-même, soit la personne physique désignée sur la demande d'adhésion, titulaire ou co-titulaire au moins d'un compte chèque ouvert auprès d'une Banque Populaire ou d'une Banque affiliée ou adossée, sur laquelle reposent les garanties souscrites.

***Banques Populaires et leurs Banques affiliées et adossées** : il s'agit des établissements bancaires Banque Populaire, Caisse de Crédit Maritime, Banque Chaix, Banque de Savoie, Banque CCSO, Banque Dupuy de Parseval et Banque Marze.

***Clés** : les clés des habitations principale et secondaire de l'assuré, les clés des véhicules appartenant à l'assuré, les clés de tout compartiment de coffre loué par l'assuré dans une Banque Populaire ou une Banque affiliée ou adossée.

***Compte(s) garanti(s)** : le(s) compte(s) chèque(s) dont l'assuré est titulaire et/ou co-titulaire ouvert(s) dans une Banque Populaire ou une Banque affiliée ou adossée, ou le(s) compte(s) chèque(s) de tout autre établissement bancaire domicilié en France dont l'assuré est titulaire.

***Démarchage à domicile** : technique de commercialisation localisée au domicile de l'adhérent, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande.

***Force majeure** : dans les présentes conditions générales, la force majeure s'entend de l'accident de la circulation, la perte de connaissance ou le malaise sur la voie publique ou dans un lieu public.

***Moyens de paiement** : toute carte de paiement et/ou de retrait, toute formule de chèques, tout porte-monnaie électronique, à l'exclusion de tout compte professionnel, délivrés à partir du (des) compte(s) garanti(s) et détenu(s) par l'assuré.

***Papiers** : la carte nationale d'identité, la carte de séjour, le passeport, le permis de conduire, la carte grise, le permis de chasse, le permis de pêche, le permis bateau, le brevet de pilote de l'assuré ainsi que toute carte de transport (hors abonnement/chargement/billet/ticket).

***Porte-monnaie électronique (PME)** : moyen de paiement permettant à l'assuré d'effectuer des achats. Le PME est, soit directement intégré à la carte bancaire, soit disponible sur une carte indépendante associée au compte bancaire. N'est pas garanti le PME non rattaché au compte bancaire de l'assuré.

***Tiers** : toute personne autre que l'assuré, son conjoint, son concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité (pacs), ses ascendants et descendants, ses représentants légaux, ses préposés.

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

***Vol** : soustraction frauduleuse de la chose d'autrui. Pour information, le dépôt de plainte au commissariat de police ou au poste de gendarmerie sera exigé pour justifier du vol subi par l'assuré.

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

ARTICLE 1 - NATURE DU CONTRAT

SECURIPLUS est un contrat d'assurance régi par le Code des assurances et soumis à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution – 61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09.

Il relève des branches 9 (autres dommages aux biens) et 16 (pertes pécuniaires diverses) du Code des assurances. Il est souscrit par BPCE, Société Anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital 155 742 320 euros, 493455042 RCS Paris dont le siège social est situé 50 avenue Pierre Mendès France 75201 Paris Cedex 13, ci-après dénommée le souscripteur, auprès de BPCE PREVOYANCE, ci-après désignée l'assureur, entreprise régie par le Code des assurances, Société Anonyme au capital de 8 433 250 euros – 352 259 717 RCS Paris – 30, avenue Pierre Mendès-France – 75013 Paris. BPCE PREVOYANCE est chargée des différentes formalités entourant le paiement des indemnités.

ARTICLE 2 - OBJET DU CONTRAT

Le contrat a pour objet le versement d'une indemnité en cas d'utilisation frauduleuse des moyens de paiement* volés ou perdus et en cas de vol*

ou perte des clés* et papiers*, en même temps que les moyens de paiement*, conformément aux dispositions prévues à l'article 5. Sont également garantis l'usurpation d'identité, définie en **annexe I** des présentes conditions générales, ainsi que les bris et vol du téléphone mobile, garantie définie en **annexe II** des présentes conditions générales.

ARTICLE 3 - ADMISSION A L'ASSURANCE

L'adhésion au contrat est réservée aux personnes physiques majeures, titulaires d'un compte chèque, à l'exclusion de tout compte professionnel, ouvert auprès d'une Banque Populaire ou d'une Banque affiliée ou adossée*.

L'adhérent* peut être un non-résident (personne physique, quelle que soit sa nationalité, ayant son domicile principal à l'étranger) pour les moyens de paiement* émis par les établissements bancaires français uniquement.

Il n'est admis qu'une adhésion au contrat d'assurance SECURIPLUS par personne physique.

ARTICLE 4 - DATE D'EFFET ET DUREE DE L'ADHESION

L'adhésion, signée par l'adhérent*, ou son représentant légal le cas échéant, est réputée acquise dès le lendemain 0 heure de l'enregistrement par la banque, sous réserve de l'encaissement de la cotisation dans les 30 jours. Elle se renouvelle ensuite d'année en année par tacite reconduction.

La garantie s'exerce exclusivement pour des vols* ou pertes survenus après la prise d'effet de l'adhésion.

ARTICLE 5 - GARANTIES DU CONTRAT

Le(s) compte(s) garanti(s)* sert (vent) de base aux garanties suivantes :

5-1 Garantie des moyens de paiement*

En cas d'utilisation frauduleuse commise par un tiers*, consécutive à la perte ou au vol* d'un de ses moyens de paiement* délivrés sur le compte ouvert auprès d'une Banque Populaire ou d'une Banque affiliée ou adossée* ou sur le compte de tout autre établissement bancaire domicilié en France, l'assuré* bénéficiera des indemnités dans les cas prévus ci-après :

a) Cartes bancaires et porte-monnaie électronique*

- Carte bancaire

L'assuré* bénéficie du remboursement du préjudice subi, avant opposition, dans la limite de la franchise laissée à sa charge par l'établissement bancaire, soit **150 euros maximum par sinistre** pour les achats effectués auprès des commerçants, conformément à l'article L133-19 du Code monétaire et financier, et/ou pour les retraits d'espèces sur automates bancaires, avec un maximum de **3 000 euros par année d'assurance***. - **Porte-monnaie électronique***

L'assuré* bénéficie en cas d'agression*, du remboursement du préjudice subi avant opposition, dans la limite de **100 euros par sinistre**, et de **400 euros par année d'assurance***.

L'évaluation du préjudice subi se calcule sur la base du montant du (ou des) dernier(s) chargement(s) connu(s) ayant eu lieu au plus tard dans les 30 jours précédant le sinistre.

b) Chéquiers (à l'exception des chèques de voyage)

L'assuré* bénéficie du remboursement des montants frauduleux débités sur le(s) compte(s) garanti(s)* avant opposition.

Les garanties au titre du a) et b) cessent au moment de la réception par l'établissement bancaire titulaire du compte de la lettre recommandée avec accusé de réception confirmant la mise en opposition et mentionnant, le cas échéant, le numéro des chèques volés ou perdus.

c) Frais d'opposition et de reconfaction des moyens de paiement* volés ou perdus

L'assuré* bénéficie d'une indemnité dans la limite de **30 euros par sinistre** au titre de participation aux frais d'opposition et de reconfaction des moyens de paiement* volés ou perdus et des éventuels agios, dans la limite de **100 euros par année d'assurance***.

L'ensemble des utilisations frauduleuses consécutives à un même vol* ou une même perte constitue un seul et même sinistre.

5-2 Garantie des clés* et des papiers* de l'assuré*

En cas de vol* ou perte des clés* et/ou papiers* de l'assuré* concomitant au vol* ou à la perte de(s) carte(s) bancaire(s) et/ou de(s) chéquier(s) et/ou du (des) porte-monnaie électronique(s)*, l'assuré* bénéficie du remboursement des frais occasionnés, subis et justifiés pour le

remplacement :

- des papiers* garantis à concurrence de **200 euros par sinistre et par année d'assurance***, dont un remboursement maximum de **55 euros** en cas de vol* ou de perte d'un article de maroquinerie (portefeuille, porte-monnaie, porte-chéquier, porte-carte, sac à main, serviette, sacoche, cartable) en même temps qu'un papier* assuré faisant l'objet d'un sinistre indemnisé,

- des clés* de coffre loué au sein d'une Banque Populaire ou d'une Banque affiliée ou adossée*, à concurrence de **800 euros par sinistre et par année d'assurance***,

- des autres clés* : remboursement des frais engagés par l'assuré* (à concurrence de **305 euros par sinistre et par année d'assurance***) pour remplacer à l'identique ses clés* volées ou perdues, ainsi que les serrures dont le changement s'avérerait nécessaire.

5-3 Retraits d'espèces

Lorsqu'il est victime d'une agression* ou d'un événement de force majeure* dûment prouvé, survenant immédiatement ou dans les 48 heures suivant le retrait d'espèces, l'assuré* bénéficie du remboursement des espèces volées ou retirées à l'aide de sa carte bancaire, à concurrence de **1 525 euros par année d'assurance*** avec une limite de **800 euros par sinistre** aux automates ou aux agences d'une Banque Populaire ou d'une Banque affiliée ou adossée* et de **500 euros par sinistre** aux automates ou aux agences des autres réseaux.

ARTICLE 6 - PLAFOND DE GARANTIES

Le plafond global, au titre de la garantie des moyens de paiement* de l'article 5. 1. a), b) et c) du paragraphe précédent, est fixé à **7 623 euros par année d'assurance***.

Le plafond global pour l'ensemble des garanties de l'article 5 est fixé à **11 500 euros par année d'assurance***.

ARTICLE 7 - EXCLUSIONS

NE SONT PAS GARANTIS :

1- LES SINISTRES CAUSÉS INTENTIONNELLEMENT PAR L'ASSURÉ* OU AVEC SA COMPLICITÉ, OU EN CAS D'AGISSEMENTS FRAUDULEUX OU S'IL N'A PAS SATISFAIT INTENTIONNELLEMENT OU PAR NÉGLIGENCE GRAVE AUX OBLIGATIONS D'UTILISATION DES INSTRUMENTS DE PAIEMENT DÉFINIES AUX ARTICLES L133-16 ET L133-17 DU CODE MONÉTAIRE ET FINANCIER.

2- LES SINISTRES CAUSÉS PAR L'UN DES PROCHES DE L'ASSURÉ* : CONJOINT, PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITÉ (PACS), CONCUBIN, ASCENDANT, DESCENDANT DE L'ASSURÉ*.

3- LES SINISTRES CAUSÉS PAR LES TREMBLEMENTS DE TERRE, LES ÉRUPTIONS VOLCANIQUES, LES INONDATIONS, LES RAZ-DE-MARÉE.

4- LES SINISTRES CAUSÉS PAR LA GUERRE CIVILE OU ÉTRANGÈRE, GRÈVE, LOCKOUT, SABOTAGE.

5- LES SINISTRES CAUSÉS PAR TOUTE DESINTÉGRATION DU NOYAU ATOMIQUE OU DE TOUT RAYONNEMENT IONISANT.

6. LES PERTES PÉCUNIAIRES CONSÉCUTIVES AU VOL* OU À LA PERTE DE LA CARTE CONFIEE À UNE AUTRE PERSONNE EN VUE DE SON UTILISATION.

7. LES SINISTRES CAUSÉS PAR TOUT EMBARGO, CONFISCATION, CAPTURE OU DESTRUCTION PAR ORDRE D'UN GOUVERNEMENT OU D'UNE AUTORITÉ PUBLIQUE AINSI QUE TOUTE SAISIE CONSERVATOIRE OU NON.

ARTICLE 8 - TERRITORIALITE DES GARANTIES

Les garanties produisent leurs effets dans le monde entier. L'indemnité sera toujours payée en France métropolitaine et en euros.

ARTICLE 9 - DECLARATION DES SINISTRES ET PIECES A FORUNIR

Dès qu'il a connaissance du vol* ou de la perte des objets définis à l'article 5 « Garanties du contrat » du présent contrat, l'assuré* doit :

- faire immédiatement opposition par les moyens prévus par les établissements concernés, auprès de la Banque Populaire, auprès de la Banque affiliée ou adossée*, auprès de tout autre établissement bancaire concerné ou auprès des organismes émetteurs des cartes bancaires, en cas de vol*, de perte de son carnet de chèques ou de sa carte bancaire ou de son porte-monnaie électronique*,

- confirmer la mise en opposition par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée à la Banque Populaire ou à la Banque affiliée ou adossée* ou à tout autre établissement bancaire concerné,

- attester de la perte ou déposer plainte, en cas de vol* ou d'agression*, au commissariat de police ou au poste de gendarmerie le plus proche, à la mairie ou à la préfecture, selon le document concerné.

9-1 Délai de déclaration

Tout événement susceptible d'ouvrir droit aux indemnités doit être déclaré le plus rapidement possible à BPCE PRÉVOYANCE en

téléphonant au numéro suivant :

+33(0)1 84 94 00 93

(Prix d'un appel local, tarif selon opérateur depuis l'étranger)

De 8h00 à 20h00 (heures de métropole) du lundi au vendredi

De 9h00 à 17h00 (heures de métropole) le samedi

(Hors jours fériés ou chômés)

Dans un délai de 10 jours ouvrés qui suivent la survenance du sinistre.

9-2 Les pièces nécessaires à l'obtention des indemnités

L'assuré* doit adresser à BPCE PRÉVOYANCE - Sécuriplus - TSA 34287 - 77283 Avon Cedex, les pièces justificatives suivantes, en langue française, pour obtenir le paiement des indemnités :

A – Carte bancaire, porte-monnaie électronique* ou chéquier

a) original du dépôt de plainte au commissariat ou à la gendarmerie mentionnant les circonstances ainsi que la liste des objets dérobés ou éventuellement le compte-rendu d'infraction (si le sinistre est consécutif à un vol*) ou attestation sur l'honneur (si le sinistre est consécutif à une perte), précisant le vol* ou la perte des clés*, papiers* et articles de maroquinerie,

b) courrier certifié exact et sincère, signé par l'assuré*, mentionnant les débits frauduleux consécutifs au vol* ou à la perte des moyens de paiement*,

c) copie de la lettre confirmant l'opposition à la Banque Populaire ou à la Banque affiliée ou adossée* ou à tout autre établissement bancaire concerné,

d) copie du (ou des) extrait(s) de compte faisant apparaître les montants litigieux,

e) copie du (ou des) extrait(s) de compte, des factures de chargements effectués auprès des commerçants affiliés ou émanant des bornes Monéo et faisant apparaître le(s) dernier(s) chargement(s) effectué(s) dans les 30 jours précédant le sinistre,

f) relevé d'identité bancaire,

g) demande d'adhésion.

B – Papiers*, clés* ou articles de maroquinerie

En plus des documents ci-dessus :

- pour les clés* et serrures : original de la facture de remplacement au nom de l'assuré*,

- pour les papiers* : copie recto-verso des documents concernés ou original de la facture au nom de l'assuré*, correspondant aux frais engagés si le montant ne figure pas sur le document,

- pour les articles de maroquinerie : une preuve d'achat de l'article volé ou perdu en même temps qu'un papier* assuré, ou à défaut une preuve d'achat de l'article racheté en remplacement de l'article volé ou perdu.

C – Retraits d'espèces

a) original du dépôt de plainte mentionnant le montant des espèces dérobées, ainsi que les circonstances du vol* (agression*, événement de force majeure*), ou éventuellement le compte-rendu d'infraction,

b) copie de tout justificatif bancaire attestant le montant retiré sur le(s) compte(s) garanti(s) de l'assuré*,

c) toute preuve de l'agression* telle que témoignage (attestation écrite datée et signée de la main du témoin, mentionnant ses nom, prénom(s), date et lieu de naissance, adresse et profession), ou certificat médical attestant l'agression*,

d) en cas d'événement de force majeure* : rapport établi par l'autorité qui a constaté l'événement (rapport de police, rapport de pompier) ou certificat médical.

ARTICLE 10 - EXPERTISE

L'assureur se réserve la faculté de missionner un expert pour apprécier les circonstances du sinistre et procéder à l'évaluation du montant de l'indemnité.

ARTICLE 11 - CUMUL D'ASSURANCE

L'assuré* est tenu de déclarer l'existence d'autres assurances couvrant les mêmes risques que le présent contrat lors de la déclaration d'un sinistre.

ARTICLE 12 - REGLEMENT DES INDEMNITES

Les indemnités réglées ne peuvent être une cause de bénéfice pour l'assuré*. Ces garanties ne couvrent que la réparation des pertes réelles. Le paiement de l'indemnité sera effectué en France métropolitaine et en euros dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception du dossier complet par BPCE PRÉVOYANCE et, le cas échéant, à l'issue des expertises prévues aux présentes conditions générales.

ARTICLE 13 - SUBROGATION

En application de l'article L121-12 du Code des assurances, en cas de versement de l'indemnité, BPCE PRÉVOYANCE est alors subrogée dans les droits et actions de l'assuré* contre tout responsable à l'origine du préjudice indemnisé, pour chacun des chefs de préjudice réparé et à hauteur des sommes versées.

ARTICLE 14 - COTISATION

Le montant et la périodicité de la cotisation sont indiqués dans la demande d'adhésion.

La cotisation est payable d'avance.

Son montant peut être révisé annuellement chaque 31 décembre par l'assureur en fonction des résultats techniques du contrat. Toute modification est notifiée à chaque adhérent* par la Banque Populaire ou la Banque affiliée ou adossée* auprès de laquelle a eu lieu l'adhésion, au plus tard 3 mois avant le 1^{er} janvier. Le nouveau tarif s'applique à compter de la prochaine échéance annuelle de cotisation.

En cas de désaccord, l'adhérent* peut résilier son adhésion par lettre recommandée adressée à la Banque Populaire ou à la Banque affiliée ou adossée* auprès de laquelle a eu lieu l'adhésion dans un délai de 15 jours suivant la date de réception de la lettre d'information de la modification du tarif.

La résiliation prend effet à la prochaine échéance annuelle de cotisation.

ARTICLE 15 - DEFAUT DE PAIEMENT DES COTISATIONS

Conformément à l'article L113-3 du Code des assurances, lorsqu'une cotisation n'est pas payée dans les 10 jours après son échéance, une lettre recommandée de mise en demeure est adressée à l'adhérent*. Au terme d'un délai de 30 jours qui court à compter de la mise en demeure, les garanties du contrat sont suspendues, si l'adhérent* n'a pas réglé, durant ce délai, la totalité de la somme demandée.

Après ce délai de 30 jours :

- Si l'adhérent* règle la totalité de la somme demandée : les garanties reprennent effet le lendemain à midi du jour où l'assureur a reçu le règlement de l'intégralité des sommes dont l'adhérent est redevable.

- Si l'adhérent* ne règle pas la totalité de la somme demandée, le contrat pourra être résilié, à compter de 10 jours suivant la période de 30 jours, par notification faite à l'adhérent* dans la mise en demeure ou par une nouvelle lettre recommandée.

La résiliation prendra effet à la prochaine échéance annuelle de cotisation.

ARTICLE 16 - INTEGRATION DE SECURIPLUS DANS UNE CONVENTION

L'adhésion à SÉCURIPUS peut, dans le cadre d'une convention 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 SÉCURIPUS suit le sort précisé dans les conditions générales de ladite convention.

ARTICLE 17 - RESILIATION DE L'ADHESION

L'adhésion peut être résiliée :

• Par l'adhérent* :

- chaque année, à l'échéance annuelle de l'adhésion, par l'envoi d'une lettre recommandée adressée à la Banque Populaire ou à la Banque affiliée ou adossée auprès de laquelle a eu lieu l'adhésion, au plus tard 2 mois avant l'échéance de l'adhésion. La résiliation prendra effet le jour de l'échéance annuelle à zéro heure ;

- suite à une évolution du montant de la cotisation, par l'envoi d'une lettre recommandée adressée à la Banque Populaire ou à la Banque affiliée ou adossée auprès de laquelle a eu lieu l'adhésion, dans les 15 jours suivant la date de réception de la lettre d'information de la modification du tarif. La résiliation prendra effet à la prochaine échéance annuelle de cotisation conformément à l'article 14 des présentes conditions générales.

• Par l'assureur :

- chaque année, à l'échéance de l'adhésion, par lettre recommandée adressée par l'intermédiaire de l'établissement bancaire auprès duquel a eu lieu l'adhésion 3 mois avant l'échéance de l'adhésion. La résiliation prendra effet le jour de l'échéance annuelle à zéro heure,

- en cas de non-paiement des cotisations dans les conditions prévues par l'article 15 des présentes conditions générales,

- en cas de déclaration sciemment fautive ou de falsification de pièces faites par l'assuré* dans le but d'obtenir des prestations. Dans ce cas, la cessation de l'adhésion prend effet 10 jours après sa notification à l'adhérent* par lettre recommandée.

• De plein droit :

- en cas de résiliation du présent contrat par le souscripteur ou par l'assureur. Dans ce cas, la Banque Populaire ou la Banque affiliée ou adossée auprès de laquelle a eu lieu l'adhésion en informe l'adhérent* par écrit au plus tard 3 mois avant la date d'échéance de l'adhésion, date à laquelle la garantie cesse,

- en cas de clôture du (des) compte(s) garanti(s)*, sauf lorsqu'il s'agit d'un transfert de compte d'une agence d'une Banque Populaire ou d'une Banque affiliée ou adossée* à une autre agence du même établissement.

Les délais de résiliation indiqués ci-dessus sont décomptés à partir de l'envoi de la lettre recommandée, le cachet de la poste faisant foi.

Lorsque le contrat est résilié au cours d'une période d'assurance, la

fraction de la cotisation payée d'avance, comprise entre la date d'effet de la résiliation et date de la prochaine échéance annuelle, est remboursée à l'adhérent*.

ARTICLE 18 - RENONCIATION

L'adhérent* peut renoncer à son adhésion, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités, si dans les 14 jours calendaires révolus à compter de la date d'effet de la demande d'adhésion, telle que définie aux présentes conditions générales, il adresse à la Banque Populaire ou à la Banque affiliée ou adossée* auprès de laquelle a eu lieu l'adhésion, une lettre recommandée avec accusé de réception, rédigée selon le modèle suivant :

"Je soussigné(e) (nom, prénom, date de naissance, n° client ...), vous informe que je renonce à mon adhésion au CONTRAT SÉCURIPUS n°... 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 d'envoi de la présente lettre et met fin aux garanties.

Fait à XXX, le JJ/MM/AAAA, Signature "

• En cas de démarchage à domicile* :

En application de l'article L112-9 du Code des assurances, toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de 14 jours calendaires, Révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

Pour exercer cette faculté, l'adhérent* adresse à la Banque Populaire ou à la Banque affiliée ou adossée* auprès de laquelle a eu lieu l'adhésion, une lettre recommandée avec accusé de réception, rédigée selon le modèle ci-dessus

• 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 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités.

Pour exercer cette faculté, l'adhérent* adresse à la Banque Populaire ou à la Banque affiliée ou adossée* auprès de laquelle a eu lieu l'adhésion, une lettre recommandée avec accusé de réception, rédigée selon le modèle ci-dessus.

Pour l'ensemble des 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* 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 d'assurance SÉCURIPUS, le droit de renonciation ne pourra plus être exercé.

ARTICLE 19 - EXAMEN DES RECLAMATIONS

Pour toute demande d'informations ou toute réclamation, l'assuré* peut prendre contact dans un premier temps avec son interlocuteur habituel. Dans un second temps, s'il pense que sa demande n'est pas satisfaite, il peut formuler sa demande d'informations ou sa réclamation à l'adresse suivante : BPCE PRÉVOYANCE – Sécuriplus - TSA 34287 - 77283 Avon Cedex.

Enfin, si l'assuré* pense que le différend n'est toujours pas réglé, il pourra formuler sa réclamation auprès de BPCE PRÉVOYANCE – Service Informations/Réclamations – 4 rue des Pirogues de Bercy – CS 61241 - 75580 Paris Cedex 12.

En cas de rejet ou de refus de faire droit en totalité ou partiellement à sa réclamation, et si aucune procédure contentieuse n'a été engagée, il pourra demander un avis au Médiateur du Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurances (GEMA), personnalité indépendante extérieure au Groupe BPCE. Sa demande devra être adressée à Monsieur le Médiateur du GEMA - 9, rue de Saint-Petersbourg - 75008 Paris.

Le recours au Médiateur ne peut être fait parallèlement à la saisine des tribunaux.

Le protocole de médiation (disponible sur le site du GEMA www.gema.fr) précise le périmètre d'intervention du Médiateur.

Cependant, ce recours ne porte pas atteinte à une éventuelle procédure contentieuse ultérieure : le délai de prescription de l'action en justice est interrompu à compter de la saisine du Médiateur du GEMA et pendant le délai de traitement de la réclamation par le Médiateur.

ARTICLE 20 - 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 la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré* ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est 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 de l'action 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.

ANNEXE 1

Aux conditions générales valant notice d'information (Réf. 124 318 111) du contrat Sécuriplus

CONDITIONS GENERALES DE LA GARANTIE USURPATION D'IDENTITE

d'Andorre ou de Monaco, en Suisse.

DEFINITION :

***Adhérent** : la personne physique ayant signé la demande d'adhésion et titulaire au moins d'un compte chèque auprès d'une Banque Populaire ou d'une Banque affiliée ou adossée. L'adhérent peut être un non-résident (personne physique, quelle que soit sa nationalité, ayant son domicile principal à l'étranger) pour les moyens de paiement émis par les établissements bancaires français uniquement.

***Année d'assurance** : période s'écoulant entre deux dates d'échéance anniversaire successives.

***Assuré** : l'adhérent lui-même, soit la personne physique désignée sur la demande d'adhésion au contrat SÉCURIPLUS, titulaire ou co-titulaire au moins d'un compte chèque ouvert auprès d'une Banque Populaire ou d'une Banque affiliée ou adossée, sur laquelle reposent les garanties souscrites.

***Banques Populaires et leurs Banques affiliées et adossées** : il s'agit des établissements bancaires Banque Populaire, Caisse de Crédit Maritime, Banque Chaix, Banque de Savoie, Banque CCSO, Banque Dupuy de Parseval et Banque Marze.

***Éléments d'identification de l'identité de l'assuré** : éléments de l'état civil de l'assuré, adresse postale ou physique, numéro de téléphone, carte d'identité, passeport, permis de conduire, carte grise ou numéro d'immatriculation d'un véhicule appartenant à l'assuré, numéro de sécurité sociale, URSSAF, ASSEDEC.

***Éléments d'authentification de l'identité de l'assuré** : identifiants, login, mot de passe, adresse IP, adresse URL, adresse e-mail.

***Tiers** : toute personne autre que l'assuré, son conjoint, son concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité (pacs), ses ascendants et descendants, ses représentants légaux, ses préposés.

***Usurpation d'identité** : usage non autorisé, dans le cadre de la vie privée de l'assuré, des éléments d'identification et/ou d'authentification de l'identité de l'assuré par un tiers dans le but de réaliser une action frauduleuse entraînant un préjudice pour l'assuré.

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

ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE USURPATION D'IDENTITE*

Les présentes conditions générales font partie intégrante du contrat d'assurance SÉCURIPLUS souscrit par BPCE auprès de BPCE PRÉVOYANCE.

La garantie usurpation d'identité se compose :

- **d'une garantie d'assurance** (garantie indemnitaire) assurée par BPCE PRÉVOYANCE, entreprise régie par le Code des assurances, Société Anonyme au capital de 8 433 250 euros – 352 259 717 RCS Paris – Siège social : 30, avenue Pierre Mendès-France, 75013 Paris ;

- **d'une garantie de renseignements juridiques par téléphone** délivrée par Assistance Protection Juridique, entreprise régie par le Code des assurances, Société Anonyme d'assurance au capital de 7 017 808 euros entièrement versé – RCS Bobigny 334 656 386 – APE 6512Z – Siège social : « Le Neptune », 1 rue Galilée, 93195 Noisy-le-Grand Cedex.

ARTICLE 2 - DATE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

La garantie usurpation d'identité* suit le sort du contrat SÉCURIPLUS auquel elle est annexée. Cette garantie entre donc en vigueur à la date d'effet de l'adhésion au contrat SÉCURIPLUS. Par ailleurs, la fin de validité du contrat SÉCURIPLUS emporte résiliation de la garantie. La garantie est soumise aux dispositions du contrat SÉCURIPLUS, ainsi qu'aux dispositions spécifiques détaillées dans cette annexe.

ARTICLE 3 - TERRITORIALITE DE LA GARANTIE USURPATION D'IDENTITE*

La garantie usurpation d'identité* s'exerce en France métropolitaine, dans les pays membres de l'Union Européenne, dans les principautés

ARTICLE 4 - GARANTIE INDEMNITAIRE

4-1 Objet de la garantie

En cas d'usurpation d'identité* de l'assuré*, sous réserve des conditions de garantie et exclusions de garantie mentionnées ci-après, BPCE PRÉVOYANCE indemnise l'assuré* à hauteur des frais suivants :

- Montant de la (ou des) transaction(s) frauduleuse(s) subie(s),
- Frais postaux et surconsommations téléphoniques, selon un forfait de **50 euros par sinistre**,
- Frais bancaires,
- Frais de reconstitution des documents d'identité.

Le plafond de garantie est de **5 000 euros par année d'assurance* et par sinistre**.

4-2 Exclusions

N'EST PAS GARANTIE L'USURPATION D'IDENTITE* RESULTANT :

- **D'UNE ACTIVITE REMUNEREE OU PROFESSIONNELLE,**
- **D'UNE TROMPERIE OU D'UNE FAUTE INTENTIONNELLE DE L'ASSURE***,
- **DE L'UTILISATION FRAUDULEUSE DE L'IDENTITE DE L'ASSURE* REALISEE AVEC SA COMPLICITÉ,**
- **DE L'UTILISATION FRAUDULEUSE DE L'IDENTITE DE L'ASSURE* PAR L'UN DE SES PROCHES : CONJOINT, PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITE (PACS), CONCUBIN, ASCENDANT, DESCENDANT DE L'ASSURE*.**

N'EST PAS NON PLUS GARANTIE L'USURPATION D'IDENTITE* :

- **SURVENUE AVANT LA PRISE D'EFFET DU CONTRAT SÉCURIPLUS,**
- **DONT LA DÉCLARATION EST EFFECTUÉE POSTERIEUREMENT À LA DATE À LAQUELLE LE CONTRAT SÉCURIPLUS A CESSÉ SES EFFETS.**

4-3 Déclaration des sinistres et pièces à fournir

Tout événement susceptible d'ouvrir droit aux indemnités doit être déclaré le plus rapidement possible à BPCE PRÉVOYANCE en téléphonant au numéro suivant :

+33(0)1 84 94 00 93

(Prix d'un appel local, tarif selon opérateur depuis l'étranger)

De 8h00 à 20h00 (heures de métropole) du lundi au vendredi

De 9h00 à 17h00 (heures de métropole) le samedi

(Hors jours fériés ou chômés)

Dans un délai de 10 jours ouvrés qui suivent la survenance du sinistre.

L'assuré* a pour obligation d'adresser à BPCE PRÉVOYANCE - Sécuriplus - TSA 34287 - 77283 Avon Cedex, les pièces justificatives pour obtenir le paiement des indemnités :

- Original du dépôt de plainte ou le compte-rendu d'infraction,
- Photocopies des relevés bancaires mentionnant la(les) transaction(s) frauduleuse(s) réalisée(s) à son insu, ainsi que les frais y afférents en cas de solde débiteur,
- Factures téléphoniques,
- Tous courriers échangés relatifs à l'usurpation d'identité* et à ses suites,
- Factures au nom de l'assuré* de reconstitution des papiers d'identité,
- Factures au nom de l'assuré* justifiant des frais postaux,
- Factures au nom de l'assuré* justifiant des surconsommations téléphoniques.

L'assuré* est tenu de déclarer l'existence d'autres assurances couvrant les mêmes risques que le présent contrat lors de la déclaration d'un sinistre.

4-4 Expertise

L'assureur se réserve la faculté de demander toute pièce ou de procéder à toute enquête qu'il jugerait nécessaire pour évaluer le préjudice et le montant de l'indemnité à verser.

4-5 Règlement des indemnités

Les indemnités réglées ne peuvent être une cause de bénéfice pour l'assuré*. Ces garanties ne couvrent que la réparation des pertes réelles. Le paiement de l'indemnité sera effectué en France et en euros dans un délai de 30 jours à compter de la réception du dossier complet.

4-6 Subrogation

En application de l'article L121-12 du Code des assurances, en cas de versement de l'indemnité, BPCE PRÉVOYANCE est alors subrogée dans les droits et actions de l'assuré* contre tout responsable à l'origine du préjudice indemnisé, pour chacun des chefs de préjudice réparé et à hauteur des sommes versées.

ARTICLE 5 - GARANTIE DE RENSEIGNEMENTS JURIDIQUES PAR TELEPHONE

5-1 Objet de la garantie

A titre informatif et préventif ou en cas d'usurpation d'identité*, Assistance Protection Juridique délivre par téléphone à l'assuré* des renseignements juridiques relevant du droit français

5-2 Exclusions

ASSISTANCE PROTECTION JURIDIQUE NE DÉLIVRE PAS DE RENSEIGNEMENTS JURIDIQUES PAR TÉLÉPHONE DANS LES DOMAINES AUTRES QUE CEUX SE RAPPORTANT À UNE USURPATION D'IDENTITÉ* DE L'ASSURÉ* RELEVANT DU DROIT FRANÇAIS.

5-3 Mise en œuvre de la garantie

Pour bénéficier de la garantie de renseignements juridiques par téléphone, l'assuré* doit téléphoner au numéro suivant :

+33(0)1 84 94 00 93

(Prix d'un appel local, tarif selon opérateur depuis l'étranger)

De 8h30 à 19h30 (heures de métropole)

Du lundi au vendredi

(Hors jours fériés ou chômés)

Afin d'identification, l'appelant communique son numéro de contrat SÉCURIPLUS.

Un juriste d'Assistance Protection Juridique lui délivrera alors, en langue française, les renseignements juridiques nécessaires, pour l'informer et l'aider à résoudre ses difficultés.

Pour satisfaire à sa demande et lorsque des recherches sont nécessaires, l'assuré* est rappelé dans les meilleurs délais.

Aucun renseignement juridique ne pourra être communiqué par écrit et aucune étude de pièces ne pourra être réalisée.

ARTICLE 6 - EXAMEN DES RECLAMATIONS

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

Dans un second temps, s'il pense que sa demande n'est pas satisfaite, il peut formuler sa demande d'informations ou sa réclamation :

- **pour la garantie indemnitaire** : auprès de BPCE PRÉVOYANCE à l'adresse suivante : Sécuriplus - TSA 34287 - 77283 Avon Cedex. Si, à ce stade, l'assuré* pense que le différend n'est pas réglé, il pourra formuler sa réclamation auprès de BPCE PRÉVOYANCE - Service

Informations/Réclamations - 4 rue des Pirogues de Bercy - CS 61241 - 75580 Paris Cedex 12.

- **pour la garantie de renseignements juridiques par téléphone** : au département Qualité Clientèle d'Assistance Protection Juridique - « Le Neptune » - 1 rue Galilée - 93195 Noisy-le-Grand Cedex (tél : 01.49.14.84.44 ; email : contactdgc@lapi.fr). Il sera accusé réception de sa demande dans les dix jours ouvrables à compter de sa réception, sauf si une réponse lui est apportée entre temps.

Le département s'engage, en tout état de cause, à répondre à l'assuré* ou à le tenir informé du déroulement du traitement de sa réclamation dans un délai maximum de deux mois.

En cas de rejet ou de refus de faire droit en totalité ou partiellement à sa réclamation, et si aucune procédure contentieuse n'a été engagée, il pourra demander un avis au Médiateur du Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurances (GEMA), personnalité indépendante extérieure au Groupe BPCE. Sa demande devra être adressée à Monsieur le Médiateur du GEMA - 9, rue de Saint-Petersbourg - 75008 Paris.

Le recours au Médiateur ne peut être fait parallèlement à la saisine des tribunaux.

Le protocole de médiation (disponible sur le site du GEMA www.gema.fr) précise le périmètre d'intervention du Médiateur.

Pendant, ce recours ne porte pas atteinte à une éventuelle procédure contentieuse ultérieure : le délai de prescription de l'action en justice est interrompu à compter de la saisine du Médiateur du GEMA et pendant le délai de traitement de la réclamation par le Médiateur.

ARTICLE 7 - 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 la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré* ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est 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 de l'action 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.

ANNEXE 2

Aux conditions générales valant notice d'information (Réf. 124 318 111) du contrat Sécuriplus
CONDITIONS GENERALES DE LA GARANTIE BRIS ET VOL DU TELEPHONE MOBILE

DEFINITIONS

***Adhérent** : la personne physique ayant signé la demande d'adhésion et titulaire au moins d'un compte chèque ouvert auprès d'une Banque Populaire ou d'une Banque affiliée ou adossée. L'adhérent peut être un non-résident (personne physique, quelle que soit sa nationalité, ayant son domicile principal à l'étranger) pour les moyens de paiement émis par les établissements bancaires français uniquement.

***Année d'assurance** : période s'écoulant entre deux dates d'échéance anniversaire successives.

***Assuré** : l'adhérent lui-même, soit la personne physique désignée sur la demande d'adhésion, titulaire ou co-titulaire au moins d'un compte courant ouvert auprès d'une Banque Populaire ou d'une Banque affiliée ou adossée, propriétaire du téléphone mobile garanti et agissant dans le seul cadre de sa vie privée.

***Banques Populaires et leurs Banques affiliées et adossées** : il s'agit des établissements bancaires Banque Populaire, Caisse de Crédit Maritime, Banque Chaix, Banque de Savoie, Banque CCSO, Banque Dupuy de Parseval et Banque Marze.

***Bris accidentel** : toute destruction, détérioration totale ou partielle extérieurement visible et nuisant au bon fonctionnement du téléphone mobile garanti, provenant d'une cause ou d'un événement extérieur et soudain ou de force majeure.

***Carte SIM** : la carte délivrée au titre d'un abonnement et utilisée pour le

fonctionnement du téléphone mobile garanti.

***Téléphone mobile garanti** : le téléphone mobile acheté ou offert à l'assuré avant la prise d'effet des garanties et au titre duquel l'assuré détient un forfait ou abonnement, auprès d'un opérateur ou d'une SCS (Société de Commercialisation et de Services), ou en cas de changement ultérieur, le nouvel appareil.

***Tiers** : toute personne autre que l'assuré, son conjoint, son concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité (pacs), ses ascendants et descendants, ses représentants légaux, ses préposés.

***Valeur d'indemnisation du téléphone mobile garanti** : valeur initiale TTC du téléphone au jour de son achat.

***Vol garanti** : il s'agit exclusivement du vol à la sauvette, du vol à la tire, du vol par agression, du vol par effraction et du vol par introduction clandestine, tels que définis ci-après. Pour information, le dépôt de plainte au commissariat de police ou au poste de gendarmerie sera exigé pour justifier du vol subi par l'assuré.

***Vol à la sauvette** : acte frauduleux commis par un tiers consistant à soustraire le téléphone mobile garanti se trouvant à portée de main de l'assuré en s'en emparant sans violence physique ou morale et à l'insu de l'assuré.

***Vol à la tire** : acte frauduleux commis par un tiers consistant à subtiliser le téléphone mobile garanti assuré en le prélevant sans violence physique ou morale de la poche d'un vêtement ou du sac portés par l'assuré au

moment du vol.

***Vol par agression** : toute menace ou toute violence physique exercée par un tiers en vue de déposséder l'assuré du téléphone mobile garanti.

***Vol par effraction** : vol du téléphone mobile garanti commis par un tiers impliquant forcément, la dégradation ou la destruction de tout dispositif de fermeture extérieure d'un local immobilier clos et couvert, d'une habitation, d'un véhicule, d'un bateau ou d'un aéronef.

***Vol par introduction clandestine**: vol du téléphone mobile garanti impliquant un acte frauduleux commis par un tiers, consistant à s'introduire, à l'insu de l'assuré, dans un local clos et couvert occupé par ce dernier.

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

ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE BRIS ET VOL DU TELEPHONE MOBILE

Les présentes conditions générales font partie intégrante du contrat d'assurance SÉCURIPPLUS souscrit par BPCE auprès de BPCE PRÉVOYANCE.

La garantie bris et vol du téléphone mobile se compose :

- d'une garantie en cas de vol ou de bris accidentel*,
- d'une garantie en cas d'utilisation frauduleuse suite à vol,

et est assurée par BPCE PRÉVOYANCE, entreprise régie par le Code des assurances, Société Anonyme au capital de 8 433 250 euros – 352 259 717 RCS Paris – Siège social : 30, avenue Pierre Mendès-France, 75013 Paris.

ARTICLE 2 - DATE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES

La garantie bris et vol de téléphone mobile suit le sort du contrat SÉCURIPPLUS auquel elle est annexée. Cette garantie entre donc en vigueur à la date d'effet de l'adhésion au contrat SÉCURIPPLUS. La fin de validité du contrat SÉCURIPPLUS emporte résiliation de la garantie. La garantie est soumise aux dispositions du contrat SÉCURIPPLUS, ainsi qu'aux dispositions spécifiques détaillées dans cette annexe.

ARTICLE 3 - ETENDUE TERRITORIALE

La garantie bris et vol de téléphone mobile s'exerce dans le monde entier. L'indemnité sera toujours payée en France et en euros.

ARTICLE 4 - NATURE DE LA GARANTIE

4-1 Vol ou bris accidentel*

En cas de vol garanti* (vol à la sauvette*, vol à la tire*, vol par agression*, vol par effraction* ou vol par introduction clandestine*) ou en cas de bris accidentel* nuisant au fonctionnement normal du téléphone mobile garanti* : remboursement du téléphone mobile garanti*, à concurrence du prix de sa valeur d'achat, dans la limite du plafond de garantie détaillé à l'article 4-3.

En cas de bris accidentel*, la mise en jeu de la garantie entraîne la conservation du téléphone mobile endommagé par l'assureur.

4-2 Utilisation frauduleuse

En cas d'utilisation frauduleuse du téléphone mobile garanti* : remboursement, dans la limite du plafond de garantie détaillé à l'article 4-3, du prix des communications effectuées frauduleusement par un tiers* dans les 48 heures suivant la date et l'heure du vol garanti* du téléphone mobile garanti* et avant l'enregistrement par l'opérateur de la mise en opposition de sa Carte SIM*.

Ne sont pas concernés par cette garantie les téléphones mobiles sans abonnement (Mobicarte, Entrée Libre, Nomad, ...). L'ensemble des communications frauduleuses consécutives à un même vol constitue un seul et même sinistre.

4-3 Plafond de garantie

La limite globale, au titre des garanties des articles 4-1 et 4-2, est fixée à **300 euros par sinistre et par année d'assurance***.

ARTICLE 5 - EXCLUSIONS

NE SONT PAS GARANTIS :

- LA FAUTE INTENTIONNELLE OU DOLOSIVE DE L'ASSURÉ*, DE L'UN DE SES PROCHES (CONJOINT, CONCUBIN, PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITÉ (PACS), ASCENDANTS OU DESCENDANTS),

- LA DISPARITION OU PERTE DU TÉLÉPHONE MOBILE GARANTI*, ET TOUT VOL AUTRE QU'UN VOL GARANTI*,

- TOUT ACCESSOIRE EXTERNE AU TÉLÉPHONE MOBILE GARANTI* (TEL QUE KIT « MAINS LIBRES », HOUSSE, TOUTE AUTRE ANTENNE OU BATTERIE QUE CELLES D'ORIGINE, CABLES ET RACCORDS DE TOUT TYPE, CHARGEUR DE BATTERIES, MODEM PC CARD, SUPPORT DE TÉLÉPHONE POUR VOITURE...),

- LES DOMMAGES D'ORIGINE INTERNE, TELS QUE DYSFONCTIONNEMENTS OU PANNES, OU RELEVANT DE LA GARANTIE DU CONSTRUCTEUR OU DU DISTRIBUTEUR,

- TOUT TÉLÉPHONE MOBILE GARANTI* DONT LE NUMÉRO IMEI (OU DE RÉFÉRENCE CONSTRUCTEUR) EST INVISIBLE OU ALTÉRÉ,

- L'USURE NORMALE OU VICE PROPRE DU TÉLÉPHONE MOBILE GARANTI*,

- TOUT BRIS POUR LEQUEL L'ASSURÉ* NE PEUT FOURNIR LE TÉLÉPHONE MOBILE GARANTI*,

- LES DOMMAGES D'ORDRE ESTHÉTIQUE TELS QUE BRIS D'ÉCRAN, RAYURES, OU ÉGRATIGNURES NE NUISANT PAS AU FONCTIONNEMENT NORMAL DU TÉLÉPHONE MOBILE GARANTI*,
- L'OXYDATION DU TÉLÉPHONE MOBILE GARANTI*,
- L'UTILISATION NON CONFORME AUX NORMES ET PRESCRIPTIONS DU CONSTRUCTEUR,
- LE NON RESPECT DES CONSIGNES D'UTILISATION DU CONSTRUCTEUR OU À UNE NÉGLIGENCE CARACTÉRISÉE,
- LA GUERRE CIVILE OU ÉTRANGÈRE, EMBARGO, CONFISCATION, CAPTURE OU DESTRUCTION PAR ORDRE D'UN GOUVERNEMENT OU D'UNE AUTORITÉ PUBLIQUE, RISQUE ATOMIQUE.

ARTICLE 6 - DECLARATION DES SINISTRES ET PIÈCES A FOURNIR

Sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assuré* doit contacter et déclarer son sinistre à BPCE PRÉVOYANCE en téléphonant au numéro suivant :

33(0)1 84 94 00 93

(Prix d'un appel local, tarif selon opérateur depuis l'étranger)

De 8h00 à 20h00 (heures de métropole) du lundi au vendredi

De 9h00 à 17h00 (heures de métropole) le samedi

(Hors jours fériés ou chômés)

Dans un délai de 10 jours ouvrés qui suivent la survenance du sinistre.

6-1. Dans tous les cas

L'assuré* a pour obligation de transmettre à BPCE PRÉVOYANCE - Sécuriplus - TSA 34287 - 77283 Avon Cedex, l'original de la facture d'achat du téléphone mobile garanti* mentionnant l'identité de l'assuré* (à défaut, mentionnant l'identité de la personne ayant offert le téléphone mobile garanti* à l'assuré*), la date d'achat du téléphone, le numéro IMEI, la marque et le modèle du téléphone.

Une attestation sur l'honneur signée par la personne ayant offert le téléphone à l'assuré* sera également demandée.

6-2. En cas de vol garanti*

L'assuré* s'engage à :

- mettre immédiatement en opposition sa Carte SIM* auprès de son opérateur ou de sa SCS et confirmer cette opposition par écrit auprès de l'opérateur,

- faire le plus rapidement possible un dépôt de plainte auprès des autorités compétentes ou un compte-rendu d'infraction, sur lequel doivent être mentionnés le vol, ses circonstances ainsi que les références du téléphone mobile garanti* (marque, modèle et le n° IMEI),

- déclarer son sinistre à BPCE PRÉVOYANCE en transmettant, à l'adresse suivante : Sécuriplus - TSA 34287 - 77283 Avon Cedex, les documents suivants :

- l'original du dépôt de plainte ou du compte-rendu d'infraction,

- l'original de la facture d'achat du téléphone mobile garanti*,

- la facture de réparation du local ou du véhicule endommagé en cas de vol avec effraction*, établie au nom de l'assuré*.

6-3. En cas de bris accidentel*

L'assuré* a pour obligation d'adresser à BPCE PRÉVOYANCE - Sécuriplus - TSA 34287 - 77283 Avon Cedex :

- le téléphone mobile endommagé,

- la déclaration sur l'honneur précisant les circonstances du sinistre ainsi que les références du téléphone mobile garanti* (marque, modèle et n° IMEI),

- l'original de la facture d'achat du téléphone mobile garanti* établie au nom de l'assuré* (à défaut, mentionnant l'identité de la personne ayant offert le téléphone mobile garanti* à l'assuré*).

L'assuré* doit expédier son téléphone mobile garanti*, sous 10 jours, en utilisant l'enveloppe prépayée reçue au préalable. En cas de prise en charge, aucune restitution du téléphone mobile endommagé ne sera due par l'assureur.

6-4. En cas d'utilisation frauduleuse

L'assuré* s'engage à :

- mettre immédiatement en opposition sa Carte SIM* et confirmer cette opposition par écrit auprès de son opérateur ou de sa SCS,

- en cas de vol, faire le plus rapidement possible un dépôt de plainte auprès des autorités compétentes ou un compte-rendu d'infraction,

- si l'assuré* ne dispose pas du service de facturation mensuelle détaillée, demander le plus rapidement possible à l'opérateur une facture détaillée des communications effectuées entre la date et l'heure du vol du téléphone mobile garanti* et la mise en opposition de sa Carte SIM*,

- déclarer son sinistre à BPCE PRÉVOYANCE en transmettant, à l'adresse suivante : Sécuriplus - TSA 34287 - 77283 Avon Cedex, les documents suivants : copie du dépôt de plainte ou du compte-rendu d'infraction, copie de la lettre de confirmation de la mise en opposition de sa Carte SIM*, copie de la facture détaillée attestant des communications frauduleuses.

L'assuré* est tenu de déclarer l'existence d'autres assurances couvrant les mêmes risques que le présent contrat lors de la déclaration d'un sinistre.

ARTICLE 7 - EXPERTISE

L'assureur se réserve la faculté de demander toute pièce ou de procéder à toute expertise qu'il jugerait nécessaire pour évaluer le préjudice et le montant de l'indemnité à verser.

ARTICLE 8 - REGLEMENT DES INDEMNITES

Les indemnités réglées ne peuvent être une cause de bénéfice pour l'assuré*. Dès que le dossier est complet et accepté, et après réception par le prestataire du téléphone mobile garanti* et endommagé, le cas échéant, du rapport d'expertise ou d'enquête demandé par l'assureur, le paiement de l'indemnité sera effectué en France et en euros dans un délai maximum de 30 jours. Dès lors que l'assuré* a été indemnisé au titre de la garantie bris accidentel*, aucune restitution de son téléphone mobile endommagé ne lui est due.

ARTICLE 9 - SUBROGATION

En application de l'article L121-12 du Code des assurances, en cas de versement de l'indemnité, BPCE PRÉVOYANCE est alors subrogée dans les droits et actions de l'assuré* contre tout responsable à l'origine du préjudice indemnisé, pour chacun des chefs de préjudice réparé et à hauteur des sommes versées.

ARTICLE 10 - EXAMEN DES RECLAMATIONS

Pour toute demande d'informations ou toute réclamation, l'assuré* peut prendre contact dans un premier temps avec son interlocuteur habituel. Dans un second temps, s'il pense que sa demande n'est pas satisfaite, il peut formuler sa demande d'informations ou sa réclamation à l'adresse suivante : BPCE PRÉVOYANCE - Sécuriplus - TSA 34287 - 77283 Avon Cedex.

Enfin, si l'assuré* pense que le différend n'est toujours pas réglé, il pourra formuler sa réclamation auprès de BPCE PRÉVOYANCE – Service Informations/Réclamations – 4 rue des Pirogues de Bercy – CS 61241 - 75580 Paris Cedex 12.

En cas de rejet ou de refus de faire droit en totalité ou partiellement à sa réclamation, et si aucune procédure contentieuse n'a été engagée, il pourra demander un avis au Médiateur du Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurances (GEMA), personnalité indépendante extérieure au Groupe BPCE. Sa demande devra être adressée à Monsieur le Médiateur du GEMA - 9, rue de Saint-Pétersbourg - 75008 Paris.

Le recours au Médiateur ne peut être fait parallèlement à la saisine des tribunaux.

Le protocole de médiation (disponible sur le site du GEMA www.gema.fr) précise le périmètre d'intervention du Médiateur.

Cependant, ce recours ne porte pas atteinte à une éventuelle procédure contentieuse ultérieure : le délai de prescription de l'action en justice est interrompu à compter de la saisine du Médiateur du GEMA et pendant le délai de traitement de la réclamation par le Médiateur.

ARTICLE 11 - PRESCRIPTION

Conformément aux articles L.114-1 et L.114-2 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 la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré* ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est 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 de l'action 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.

BPCE PRÉVOYANCE

Société Anonyme au capital de 8 433 250 euros

Entreprise régie par le Code des assurances

352 259 717 RCS Paris

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

ASSISTANCE PROTECTION JURIDIQUE

Société Anonyme d'assurance au capital de 7 017 808 euros entièrement versé

Entreprise régie par le Code des assurances

RCS Bobigny 334 656 386 – APE 6512Z

Siège social : « Le Neptune », 1 rue Galilée, 93195 Noisy-le-Grand Cedex.

2 - CRESCENDO

CONDITIONS GENERALES

ARTICLE 1 - OBJET

CRESCENDO est un service d'épargne automatique personnalisé qui permet au client d'alimenter, en fonction de sa capacité d'épargne mensuelle, un ou plusieurs produits d'épargne à partir d'un compte de dépôt (un seul contrat CRESCENDO par compte de dépôt).

Le client peut alimenter simultanément à partir de son compte de dépôt, plusieurs niveaux d'épargne et plusieurs produits en affectant des priorités définies aux conditions particulières.

ARTICLE 2 - MODALITE D'ACCUMULATION DE L'EPARGNE

Le client indique le compte de dépôt à partir duquel sont effectués les virements. Il détermine la date de ces virements (soit le 1er, le 5, le 15, le 16, le 20 ou la fin de mois) ainsi que le solde minimum (au moins 460 €) déduction faite des différés carte bancaire de fin du mois.

Chaque compte d'épargne est affecté, en vertu de la volonté du client exprimée aux conditions particulières, ou de la réglementation en vigueur, d'une priorité de versement et d'un montant plafonné s'il y a lieu (plafond versement et/ou plafond produit).

Crescendo fonctionne par écopage du compte de dépôt à une date fixe dans le mois : la Banque prélève pour chaque compte d'épargne désigné (2 comptes épargne maximum pour le niveau 1, et un seul pour le niveau 2) un montant qui peut varier à l'intérieur d'une fourchette déterminée par le client sur le compte de dépôt.

Le client peut choisir entre 3 modes d'alimentation pour le niveau 1.

- **Mode cascade** : alimentation d'un premier compte d'épargne jusqu'à son plafond puis d'un second compte d'épargne jusqu'à son plafond puis d'un troisième jusqu'à son plafond également

- **Mode parallèle** : alimentation simultanée de 2 comptes d'épargne. Dans ce cas, le versement de référence issu de l'écopage dans les conditions fixées par le client est divisé par 2, puis affecté à chaque compte d'épargne en respectant les plafonds de ceux-ci.

- **Mode séquentiel** : alimentation d'un seul compte d'épargne jusqu'à son plafond fixé et réglementaire.

Les virements ordonnés par le client d'un montant minimum de 10 € (sauf sur le Compte Epargne Logement, minimum 75 €) ne sont effectués que si le solde du compte de dépôt, tel que défini ci-dessus, le permet.

ARTICLE 3 - DESINVESTISSEMENT

Le client dispose de la faculté d'effectuer à tout moment, sous réserve des dispositions légales ou réglementaires relatives à l'épargne bloquée, un virement du ou des comptes d'épargne alimentés par CRESCENDO vers le compte de dépôt en donnant à la Banque un ordre express au guichet, dans les banques automatiques, par les services de banque à domicile.

Dans ce cas, le titulaire est responsable de l'utilisation et de la conservation du code d'accès. Il est aussi réputé avoir donné son accord à toute opération effectuée, ainsi qu'à toute communication de renseignement lors d'un accès au service nécessitant l'utilisation du code d'accès.

Le titulaire du ou des comptes désignés au contrat reconnaît, en conséquence et par avance, la validité des opérations effectuées conformément au message reçu et l'absence de violation du secret professionnel au titre des informations données, du seul fait que le code d'accès a été utilisé, dispensant la Banque de produire un ordre écrit pour établir le bien fondé de son intervention, notamment pour les ordres de virements des comptes d'épargne vers le compte de dépôt.

ARTICLE 4 - MODIFICATION, SUSPENSION, RESILIATION

Le client peut à tout moment demander à la Banque la modification des conditions de déclenchement des virements sous réserve des règles relatives aux montants minimum indiqués ci-dessus.

Le client peut également demander à la Banque, dans les mêmes conditions, la suspension pour une durée de 3 mois maximum du service CRESCENDO ou la résiliation, sans que la Banque soit tenue à la restitution de tout ou partie de la cotisation versée par le client.

La Banque suspend le service CRESCENDO sur un compte d'épargne lorsque le plafond réglementaire ou celui défini par le client est atteint, sauf si ce dernier a donné à la Banque en temps utile les instructions

nécessaires pour la poursuite du service, notamment en ouvrant un autre compte d'épargne.

La Banque peut, par ailleurs, mettre un terme unilatéralement au service CRESCENDO moyennant le respect d'un délai de préavis d'un mois.

Cette résiliation intervient toutefois sans préavis dans l'un des cas suivants :

- clôture du compte de dépôt ou de l'ensemble des comptes d'épargne concernés,
- décès ou modification de la capacité juridique du titulaire,
- incident lié à un paiement par chèque ou au remboursement d'un crédit domicilié sur un compte de dépôt ouvert à la Banque au nom du titulaire,

- non-paiement à son échéance d'une somme due à un titre quelconque,
- inexactitude des renseignements fournis.

ARTICLE 5 - INTEGRATION DE CRESCENDO DANS UNE CONVENTION

L'adhésion à CRESCENDO peut, dans le cadre d'une convention définie par un établissement bancaire du groupe BPCE 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 CRESCENDO suit le sort précisé dans les conditions générales de ladite convention

3 - FRUCTI-FACILITES

Conditions générales valant notice d'information n° 124.022. Contrat d'assurance groupe sur la vie souscrit par BPCE auprès de BPCE VIE agissant en qualité d'Assureur du contrat : Référence : 124.022.103

ARTICLE 1 - NATURE DU CONTRAT

FRUCTI-FACILITÉS est un contrat d'assurance de groupe régi par le Code des assurances et soumis à l'ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel) - 61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09. Il relève de la branche 20 (Vie - Décès) du Code des assurances. Il est souscrit par BPCE, ci-après dénommée le souscripteur, auprès de BPCE VIE, ci-après désignée l'assureur, entreprise régie par le Code des assurances, Société anonyme au capital de 110 943 568 euros - 30, avenue Pierre Mendès-France - 75013 Paris.

ARTICLE 2 - ADMISSION A L'ASSURANCE

Le contrat est réservé aux personnes physiques, ci-après dénommées "adhérents", clientes Banque Populaire Grand Ouest, titulaires ou co-titulaires d'un (ou plusieurs) compte(s) à vue ouvert(s) et non résilié(s). Chaque titulaire ou co-titulaire ne peut avoir qu'une seule adhésion à FRUCTI-FACILITÉS par compte à vue.

L'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.

En cas de fausse déclaration intentionnelle, l'adhésion est nulle conformément aux dispositions de l'article L.113-8 du Code des assurances. Pour l'application du contrat, l'âge de l'assuré est déterminé par différence de millésimes entre l'année en cours et l'année de sa naissance.

ARTICLE 3 - OBJET

Le contrat a pour objet de garantir le versement d'un capital en cas de décès de l'assuré.

ARTICLE 4 - DATE D'EFFET, DUREE DE LA GARANTIE

La garantie prend effet à la date de signature de la demande 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 renouvelable pour des périodes successives d'un an par tacite reconduction.

La garantie prend fin dans les cas prévus à l'article 10.

ARTICLE 5 - MONTANT DE LA GARANTIE

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

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

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

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

Si au jour du décès il n'y a pas de solde débiteur, le capital est alors égal au cumul :

- des paiements effectués par carte bancaire non débités,
- des chèques émis non 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, pour les assurés dont l'âge au jour du décès est inférieur à 65 ans,
- à 50 % du cumul ci-dessus, dans la limite de 2 500 euros, pour les assurés dont l'âge au jour du décès est compris entre 65 et 69 ans,
- à 20 % du cumul ci-dessus, dans la limite de 1 000 euros, pour les 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 un contrat FRUCTI-FACILITÉS :

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.

Ce cumul est égal :

- au cumul ci-dessus, dans la limite de 5 000 euros, pour les assurés dont l'âge au jour du décès est inférieur à 65 ans,
- à 50 % du cumul ci-dessus, dans la limite de 2 500 euros, pour les assurés dont l'âge au jour du décès est compris entre 65 et 69 ans,
- à 20 % du cumul ci-dessus, dans la limite de 1 000 euros, pour les assurés dont l'âge au jour du décès est compris entre 70 et 80 ans.

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, en cas de décès de l'assuré avant 65 ans, serait alors égal au solde créditeur du compte dans la limite de 1 500 euros. Il est désigné ci-après par "montant créditeur".

En cas de pluralité de comptes à vue créditeurs garantis par un contrat FRUCTI-FACILITÉS, le "montant créditeur" équivaut au cumul des "montants créditeurs" des comptes concernés. Ce cumul, servi en cas de décès de l'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-FACILITÉS confondues, ne peut excéder les limites de garanties détaillées dans le présent article.

ARTICLE 6 - RISQUE GARANTI - DEFINITION

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

Définition

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

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

ARTICLE 7 - RISQUES NON GARANTIS

LE DÉCÈS DE L'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'ASSURÉ AU COURS DE LA PREMIÈRE ANNÉE QUI SUIT LA DATE D'EFFET DE LA GARANTIE,
- DE L'USAGE, PAR L'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'ASSURÉ À DES ÉMEUTES, GRÈVES, MOUVEMENTS POPULAIRES OU ACTES DE TERRORISME,
- DE LA PARTICIPATION ACTIVE DE L'ASSURÉ À DES RIXES OU AGRESSIONS, SAUF CAS DE LÉGITIME DÉFENSE,
- DE L'UTILISATION, PAR L'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 SPORTIVES, OU À LEURS ESSAIS, À DES PARIS OU À DES TENTATIVES DE RECORDS
- DE L'UTILISATION, PAR L'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 LORS DE SA SURVENANCE, UN ÉTAT D'IVRESSE

MANIFESTE OU D'IMPRÉGNATION ALCOOLIQUE DE L'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.

ARTICLE 8 - BENEFICIAIRE(S)

En cas de "montant débiteur" au jour du décès : A la Banque Populaire Grand Ouest détenteur du compte 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 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 au contrat les coordonnées du bénéficiaire afin quelles soient utilisées par BPCE VIE 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 non séparé de corps à la date du décès, à défaut les enfants nés ou à naître de l'assuré, vivants ou représentés selon les règles de la dévolution successorale, à défaut les héritiers de l'assuré.

ARTICLE 9 - OBLIGATION DU (DES) BENEFICIAIRE(S)

Les ayants droit doivent déclarer le décès à l'assureur dans les meilleurs délais et doivent lui remettre par l'intermédiaire de la Banque Populaire Grand Ouest :

- le bulletin d'adhésion et ses avenants éventuels,
- un acte de décès de l'assuré,
- un certificat médical indiquant la cause du décès, et dont la production est par avance autorisée par l'assuré,
- une copie datée et signée de la carte nationale d'identité du(des) bénéficiaire(s) désigné(s) par lui(eux) ou du livret de famille si le bénéficiaire est le conjoint ou d'un acte de notoriété si les bénéficiaires ne sont pas nommément désignés,
- une attestation faisant état de tout autre compte à vue détenu par l'assuré et couvert par une adhésion à FRUCTI-FACILITES, un exemplaire des extraits de compte, des chèques et des relevés de carte bleue nécessaires à l'appréciation du capital garanti conformément aux conditions spécifiées à l'article 5 et, le cas échéant, une copie de l'(des) autorisation(s) de découvert(s) en vigueur au jour du décès. Ces pièces sont fournies par la Banque Populaire Grand Ouest. L'assureur se réserve la faculté de demander toute pièce ou de faire procéder à toute enquête qu'elle jugera nécessaire par son service médical ou par tout service juridique.

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.

En cas de pluralité de bénéficiaires, le 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 10 - FIN DES GARANTIES- RESILIATION

Les garanties cessent en tout état de cause :

- en cas d'omission ou d'inexactitude 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,
- à compter du versement par le Gestionnaire de la totalité du capital assuré en cas de décès,
- à la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle l'assuré atteint 80 ans,
- à la date de clôture du compte à vue servant de base à la garantie, révocation par l'adhérent de l'autorisation de prélèvement automatique de la cotisation sur le compte à vue,
- à la fin de l'année d'assurance en cours, en cas de résiliation du contrat par l'Assureur ou le Souscripteur. La Banque Populaire Grand Ouest ou BPCE VIE s'engage à en informer les adhérents au plus tard un mois avant la date d'effet de la résiliation.

Les prestations nées avant la date de fin de garantie et déclarées postérieurement à cette date, relèvent du champ d'application du contrat, leur montant étant maintenu au niveau atteint à la date de fin de garantie.

ARTICLE 11 - COTISATION

La cotisation est annuelle et forfaitaire. Son montant figure sur la demande 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.

Le montant de la cotisation peut être révisé annuellement chaque 31 décembre en fonction des résultats du contrat. Toute modification sera

notifiée par la Banque Populaire Grand Ouest ou BPCE VIE à chaque adhérent au plus tard trois mois avant le 1^{er} janvier.

Le nouveau tarif s'appliquera à l'ensemble des assurés à compter de la prochaine échéance annuelle de cotisation. En cas de désaccord, l'adhérent 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 12 - DEFAT DE PAIEMENT DE LA COTISATION

Lorsqu'une cotisation n'est pas payée dans les 10 jours après son échéance, la Banque Populaire Grand Ouest ou BPCE VIE adresse à l'adhérent une lettre recommandée de mise en demeure par laquelle elle informe que le défaut de paiement de la cotisation peut entraîner l'exclusion de l'adhérent du contrat.

L'exclusion interviendra de plein droit 40 jours après l'envoi de la lettre recommandée à moins que la cotisation n'ait été versée dans l'intervalle.

ARTICLE 13 - INTEGRATION DE FRUCTI-FACILITES DANS UNE CONVENTION

L'adhésion à FRUCTI FACILITES peut, dans le cadre d'une convention définie par un établissement bancaire du groupe BPCE et souscrite par l'adhérent, bénéficié 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 la dite Convention.

ARTICLE 14 - PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites, dans les conditions prévues à l'article L.114-1 du Code des Assurances, par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Cette durée est portée à dix ans lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'adhérent.

Cette prescription est interrompue dans les conditions prévues à l'article L.114-2 du Code des Assurances, par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par désignation d'experts à la suite d'un sinistre, ou par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par le Gestionnaire ou la Banque Populaire Grand Ouest à l'adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'adhérent ou le bénéficiaire au Gestionnaire en ce qui concerne le règlement des prestations.

ARTICLE 15 - VENTE A DISTANCE ET DEMARCHAGE

L'adhérent ayant conclu à des fins étrangères à son activité commerciale ou professionnelle un contrat dans le cadre d'une vente à distance (technique de commercialisation sans présence physique et simultanée des parties jusqu'à la conclusion du contrat), ou d'un démarchage à domicile à sa résidence, ou à son lieu de travail, même à sa demande, a la faculté de renoncer à son adhésion pendant un délai de 30 jours calendaires révolus à compter de la date de signature de la demande d'adhésion, ou du moment où il est informé que le contrat est conclu, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

Pour ce faire, l'adhérent doit faire parvenir à l'assureur une lettre recommandée, avec accusé de réception, selon le modèle suivant :

« Messieurs, je soussigné(e)....(nom, prénom, date de naissance) vous informe par la présente que je renonce à mon adhésion au contrat FRUCTI- FACILITE n°..... du .. /.. /.... et vous demande le remboursement de toute cotisation éventuellement déjà prélevée.
Fait à leSignature »

L'assureur rembourse à l'assuré l'intégralité des sommes éventuellement versées dans un délai maximum de 30 jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre de renonciation. Si l'adhérent-assuré a bénéficié dans le cadre du contrat d'assurance FRUCTI-FACILITE d'une indemnisation liée à la prise en charge d'un sinistre, il ne pourra pas exercer son droit de renonciation.

ARTICLE 16 - EXAMEN DES RECLAMATIONS

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

Si à ce stade, il pense que le différend n'est pas réglé, il pourra formuler sa réclamation auprès de BPCE VIE - Service Informations/Réclamations – 4 rue des Pirogues de Bercy – CS 61241 - 75580 Paris Cedex 12.

Si malgré nos efforts pour le satisfaire, l'adhérent reste mécontent de notre décision, et si aucune procédure contentieuse n'a été engagée, il pourra demander un avis au Médiateur du Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurances (GEMA), personnalité indépendante extérieure au GROUPE BPCE. Sa demande devra être adressée à Monsieur le Médiateur du GEMA - 9, rue de Saint Pétersbourg - 75008 Paris.

BPCE VIE

Société Anonyme au capital de 110 943 568 euros
Entreprise régie par le Code des Assurances
349 004 341 RCS Paris
Siège social : 30 avenue Pierre Mendès-France - 75 013 PARIS -
Tél. : 01.58.19.90.00.

4 - FRUCTI BUDGET 2 (12 ou 24 mois)

Conditions générales référencée n° 124.MFB.261 du contrat d'assurance n° 124.MFB souscrit par BPCE auprès de BPCE PREVOYANCE agissant en qualité d'assureur et distribué par la Banque Populaire Grand Ouest.

ARTICLE 1 - NATURE DU CONTRAT

FRUCTI-BUDGET 2 est un contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative régie par le Code des assurances et soumis à l'ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel) - 61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09.

Il relève de la branche 1 (Accident) du Code des assurances. Il est souscrit par BPCE, ci-après dénommé le Souscripteur, auprès de BPCE Prévoyance, ci-après désignée l'Assureur, entreprise régie par le Code des assurances, Société anonyme au capital de 8 433 250 euros - 30, avenue Pierre Mendès-France - 75013 Paris.

ARTICLE 2 - ADMISSION

Le contrat est réservé aux personnes physiques ci-après dénommées "adhérent", titulaires ou co-titulaires d'un compte à vue, d'un compte sur livret ou d'un compte professionnel ouvert auprès de la Banque Populaire Grand Ouest, 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'assuré est la personne physique, âgée d'au moins 18 ans et d'au plus 79 ans à l'adhésion, désignée sur la demande d'adhésion.

En cas de fausse déclaration intentionnelle, l'adhésion est nulle conformément aux dispositions de l'article L.113-8 du Code des assurances.

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

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 3 - OBJET

Le contrat a pour objet de garantir dans les conditions fixées ci-après, le versement de prestations en cas de décès de l'assuré par suite d'accident.

ARTICLE 4 - DATE D'EFFET - DUREE DE LA GARANTIE

La garantie prend effet à la date de signature de la demande 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 renouvelable annuellement par tacite reconduction.

La garantie prend fin dans les cas prévus à l'article 11.

ARTICLE 5 - MONTANT DE LA GARANTIE

La garantie porte sur le compte dont le numéro figure sur la demande d'adhésion. En cas de décès par accident de l'assuré, la prestation mensuelle s'élève, selon l'option choisie par l'adhérent, à 1 500 euros ou 3 000 euros servie pendant la durée indiquée sur la demande d'adhésion. Le montant de l'indemnité mensuelle est garanti à hauteur de :

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

ARTICLE 6 - RISQUE GARANTI - DEFINITION

1) Risque garanti

Le décès de l'assuré est garanti s'il résulte de la conséquence directe d'un accident et s'il survient dans les 12 mois qui ont suivi l'accident, cet accident devant s'être produit postérieurement à la date d'effet de la garantie et pendant la période garantie.

2) Définition

L'accident s'entend de toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré provenant de l'action soudaine, brutale, directe et exclusive, d'une cause extérieure, étrangère à la volonté de l'assuré.

La garantie s'exerce dans le monde entier tant au cours de la vie privée de l'assuré qu'au cours de sa vie professionnelle.

ARTICLE 7 - RISQUES NON GARANTIS

Le décès de l'assuré par suite d'accident n'est pas garanti s'il résulte :

- Du suicide de l'assuré ou de la tentative de suicide de l'assuré au cours de la 1^{ère} année qui suit la date d'effet de la garantie.
- De l'usage, par l'assuré de stupéfiants ou de produits médicamenteux non prescrits médicalement ou à des quantités non prescrites médicalement.
- D'un sinistre quelle qu'en soit la nature lorsqu'est constaté lors de sa survivance un état d'imprégnation alcoolique de l'assuré tel que défini par l'article 1 du code de la route ou un état d'ivresse manifeste de l'utilisation par l'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 l'utilisation par l'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 sportives ou à leurs essais, à des paris ou à des tentatives de records.

- d'une explosion atomique ou des effets directs ou indirects de la radioactivité.

- De la pratique par l'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.

- De la participation active de l'assuré à des rixes ou agressions, sauf cas de légitime défense.

- De la guerre étrangère ou civile ou de la participation active de l'assuré à des émeutes, grèves, mouvements populaires ou actes de terrorisme.

ARTICLE 8 - MODIFICATION DE LA GARANTIE

La modification de l'option garantie prend effet à la date d'échéance anniversaire de la cotisation, pour toute demande effectuée auprès de la Banque Populaire Grand Ouest ou de l'Assureur au plus tard deux mois avant cette date.

ARTICLE 9 - BENEFICIAIRE(S)

L'adhérent peut désigner le(s) bénéficiaire(s) de son choix par le biais du contrat, soit sur la demande 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 a consenti à l'acceptation d'un (des) bénéficiaire(s), sa (leur) désignation devient irrévocable.

En cas de décès par accident de l'assuré, l'assureur règle le montant du capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) dans les conditions indiquées ci-dessus. À défaut de bénéficiaire expressément désigné, le montant du capital sera versé au conjoint non séparé de corps à la date du décès, à défaut, à l' (aux) enfant(s) né(s) ou à naître de l'assuré, vivant(s) ou représenté(s) selon les règles de la dévolution successorale, à défaut à l' (aux) héritier(s) de l'assuré.

ARTICLE 10 - OBLIGATION DU (DES) BENEFICIAIRES(S)

L'accident de l'assuré susceptible de faire jouer la garantie doit être déclaré à l'Assureur dans les 30 jours de sa survivance, sous peine de déchéance des garanties si l'Assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice, sauf cas fortuit ou de force majeure.

Le (ou les) bénéficiaire(s) doit (vent) remettre à l'Assureur par l'intermédiaire de la Banque Populaire Grand Ouest.

- la demande 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'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'assuré,
- une photocopie de la carte nationale d'identité ou du livret de famille si le bénéficiaire est le conjoint.

L'Assureur se réserve la faculté de demander toute pièce ou de faire procéder à toute enquête qu'il jugera nécessaire par son service médical ou par tout service juridique. Le paiement mensuel des prestations décès est effectué après accord par l'Assureur dans un délai maximal de deux mois à compter de la réception par l'Assureur des pièces et accomplissement des formalités prévues aux présentes Conditions Générales.

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.

ARTICLE 11 - FIN DES GARANTIES - RESILIATIONS

Les garanties cessent en tout état de cause :

- en cas d'omission ou d'inexactitude 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 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'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 à FRUCTI-BUDGET 2 par l'assuré, notifiée à la Banque Populaire Grand Ouest au plus tard un 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. La Banque Populaire Grand Ouest ou BPCE PRÉVOYANCE s'engage à en informer les adhérents au plus tard deux mois avant la date d'effet de la résiliation.

Les prestations nées avant la date de fin de garantie et déclarées postérieurement à cette date, relèvent du champ d'application du contrat, leur montant étant maintenu au niveau atteint à la date de fin de garantie.

ARTICLE 12 - COTISATION

La cotisation est annuelle. Son montant indiqué sur la demande d'adhésion 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 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 la Banque Populaire Grand Ouest ou BPCE PRÉVOYANCE au plus tard deux mois avant le 1er janvier.

Le nouveau tarif s'appliquera à l'ensemble des assurés à compter de la prochaine échéance annuelle de cotisation. En cas de désaccord, l'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 - DEFAT DE PAIEMENT DE LA COTISATION

Lorsqu'une cotisation n'est pas payée dans les 10 jours après son échéance BPCE PRÉVOYANCE ou la Banque Populaire Grand Ouest adresse à l'adhérent 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 du contrat.

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

ARTICLE 14 - INTEGRATION DE FRUCTI-BUDGET 2 DANS LA CONVENTION

L'adhésion à FRUCTI-BUDGET 2 peut, dans le cadre de la Convention Facilicompte définie par la Banque Populaire Grand Ouest et souscrite par l'adhérent, bénéficié de Conditions Particulières spécifiées dans cette Convention en matière de montant et de périodicité de cotisation.

En cas de résiliation de la Convention Facilicompte, l'adhésion à

FRUCTI-BUDGET 2 suit le sort précisé dans les Conditions Générales de ladite Convention.

ARTICLE 15 - PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites, dans les conditions prévues à l'article L.114-1 du Code des Assurances, par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Cette durée est portée à dix ans lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'adhérent.

Cette prescription est interrompue, dans les conditions prévues à l'article L.114-2 du Code des Assurances, par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par désignation d'experts à la suite d'un sinistre, ou par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Assureur ou la Banque Populaire Grand Ouest à l'adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'adhérent à l'Assureur en ce qui concerne le règlement des prestations.

ARTICLE 16 - RENONCIATION

L'adhérent peut renoncer à son adhésion et être remboursé intégralement si, dans les 30 jours qui suivent la signature de la demande d'adhésion, il adresse à la Banque Populaire Grand Ouest une lettre recommandée avec accusé de réception, rédigée selon le modèle suivant :

"Messieurs, j'ai l'honneur de vous informer que je renonce à mon adhésion à FRUCTI- BUDGET 2 n° du / / (date de signature de la demande 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 d'envoi de la présente lettre et met fin aux garanties. Date et signature de l'Adhérent".

ARTICLE 17 - EXAMEN DES RECLAMATIONS

Pour toute réclamation, l'Adhérent peut prendre contact dans un premier temps avec son interlocuteur habituel.

Si à ce stade, il pense que le différend n'est pas réglé, il pourra formuler sa réclamation auprès de BPCE PREVOYANCE - Service Informations/Réclamations - 4 rue des Pirogues de Bercy - CS 61241 - 75580 Paris Cedex 12.

Si malgré nos efforts pour le satisfaire, l'Adhérent reste mécontent de notre décision, et si aucune procédure contentieuse n'a été engagée, il pourra demander un avis au Médiateur du Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurances (GEMA), personnalité indépendante extérieure au GROUPE BANQUE POPULAIRE. Sa demande devra être adressée à Monsieur le Médiateur du GEMA - 9, rue de Saint Pétersbourg - 75008 Paris

BPCE PREVOYANCE

Société Anonyme au capital de 8 433 250 euros
Entreprise régie par le Code des assurances
352 259 717 RCS Paris

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

5 - FACILIPROTECTION

RESUME DU CONTRAT D'ASSURANCE N° 4561 « FaciliProtection » VALANT NOTICE D'INFORMATION

ARTICLE 1 - OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat d'assurance de groupe est souscrit auprès d'AXA France IARD par la Banque Populaire Grand Ouest au profit de ses clients. Il a pour objet de garantir à l'assuré le versement d'un forfait mensuel en cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) ou de Perte d'Emploi.

ARTICLE 2 - CONDITIONS D'ADHESION

L'Assuré est la personne physique qui a adhéré au contrat d'assurance de groupe. L'assuré est admissible au contrat d'assurance si à la date d'effet indiquée sur la demande d'adhésion, il est âgé d'au moins 18 ans, exerce une activité professionnelle rémunérée (salariée ou non) en France Métropolitaine, il réside fiscalement en France et remplit au minimum les conditions nécessaires pour bénéficier de la garantie ITT définies ci-après. Les conditions d'adhésion déterminent les garanties accordées à l'Assuré et seront vérifiées au moment de la déclaration de sinistre.

Le présent contrat d'assurance est régi par le Code des assurances dont l'article L113.8 prévoit notamment : « (...) Indépendamment des causes ordinaires de nullités, et sous réserve des dispositions de l'article L 132-26, le contrat est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en modifie l'opinion pour l'assureur alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre. Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes

échues à titre de dommages et intérêts »

ARTICLE 3 - PRISE D'EFFET ET DUREE

La prise d'effet de l'adhésion court à partir de la date mentionnée sur la demande d'adhésion de l'Assuré sous réserve du paiement de la première cotisation.

L'Assuré est couvert pour une période d' 1 an à compter de l'adhésion. Celle-ci se renouvelle chaque année par tacite reconduction au 1^{er} jour du mois qui précède la date anniversaire de son adhésion. L'adhésion cesse le 1^{er} jour du mois de l'échéance mensuelle qui suit le 65^{ème} anniversaire de l'Assuré.

ARTICLE 4 - CESSATION DE L'ADHESION

L'assurance prend fin à l'égard de chaque Assuré :

- en cas de non paiement de la cotisation à l'échéance annuelle de l'adhésion,
- en cas de résiliation ou de non renouvellement du contrat d'assurance de groupe entre la Banque Populaire Grand Ouest et AXA France IARD à l'échéance annuelle de l'adhésion,
- au premier jour du mois de l'échéance mensuelle qui suit le 65^{ème} anniversaire de l'Assuré,
- au jour de la liquidation de la pension de retraite ou de la pré-retraite de la sécurité sociale pour les salariés,
- au jour de la cessation d'activité professionnelle pour les non-salariés,
- en cas de résiliation de la part de l'Assuré,
- en cas de dénonciation de l'adhésion par l'assuré dans les 30 jours

suyvant la réception du courrier l'informant de la modification du contrat d'assurance,

- à l'échéance principale de l'adhésion par l'envoi d'un courrier recommandé à l'Assuré deux mois avant la date d'anniversaire de son adhésion.

ARTICLE 5 - GARANTIES – PRESTATIONS

- Définition :

L'Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT)

Le premier jour de l'arrêt de travail doit nécessairement être postérieur à la prise d'effet de l'adhésion. La mise en jeu de cette garantie EST CONDITIONNÉE par l'exercice d'une activité professionnelle à la veille du sinistre.

Un Assuré est en état d'ITT lorsque, à l'expiration du délai de franchise, il se trouve par suite de maladie ou d'accident, dans l'impossibilité totale d'exercer une activité professionnelle rémunérée, même à temps partiel.

En outre, s'il est assuré social, il doit bénéficier des prestations maladie ou invalidité en espèces de la sécurité sociale.

Une Incapacité Temporaire Totale de Travail n'est pas couverte si elle intervient au cours du délai d'attente de 180 jours. Le délai d'attente est la période décomptée à partir de la date d'effet précisée sur la demande d'adhésion pendant laquelle les garanties ne s'appliquent pas.

L'Assuré doit satisfaire, au jour de l'adhésion, aux CONDITIONS suivantes :

- être âgé de moins de 60 ans et exercer une activité professionnelle rémunérée,
 - ne pas être en arrêt de travail pour raison de santé,
 - ne pas avoir été en arrêt maladie plus de 30 jours consécutifs durant les 12 mois précédant l'adhésion,
 - ne pas être titulaire d'une rente ou d'une pension d'invalidité,
 - ne pas être exonéré du ticket modérateur pour raison de santé.
- C'est au moment de la déclaration du sinistre, qu'il sera vérifié que ces conditions sont remplies.

Le forfait mensuel est versé après une période appelée délai de franchise qui est la durée minimale de l'interruption temporaire de travail pour pouvoir prétendre à une prise en charge. Elle est de 90 jours consécutifs d'arrêt de travail à partir du premier jour d'arrêt de travail. Durant cette période, le forfait mensuel n'est pas versé. Après étude du dossier de l'Assuré, le versement du forfait mensuel commence dès la fin du délai de franchise si l'Assuré déclare son arrêt dans les 180 jours suivant le premier jour d'arrêt de travail. Sinon, celui-ci ne sera effectif qu'à compter de la réception de la déclaration de sinistre de l'Assuré. En cas de cumul d'adhésions au titre de ce contrat d'assurance, le montant total mensuel de l'indemnisation ne pourra pas dépasser 400 euros.

Lorsque l'Assuré est reconnu en état d'ITT par l'Assureur, celui-ci lui verse le forfait mensuel dont le montant est défini dans la demande d'adhésion tant que dure l'incapacité et pendant une durée définie au paragraphe **Durée de l'indemnisation**, sous réserve de la présentation de l'ensemble des justificatifs demandés par l'Assureur.

Lorsque l'Assuré a bénéficié d'une période d'indemnisation, une nouvelle prise en charge est possible au titre d'une nouvelle ITT après une reprise d'activité professionnelle rémunérée d'au moins 9 mois consécutifs. Toutefois, en cas de reprise d'activité inférieure à 60 jours interrompant une période de prise en charge, celle-ci peut reprendre si l'Assuré est de nouveau reconnu en ITT, pour la durée d'indemnisation restant due. Les arrêts d'activité au-delà du congé légal de maternité donnent lieu à l'application d'un nouveau délai de franchise, décompté à partir du lendemain de la date d'expiration de ce congé.

Il ne peut pas y avoir cumul entre les prestations «ITT» et «Perte d'Emploi».

Les prestations prennent fin à l'égard de chaque Assuré :

- au jour de son 65e anniversaire,
- au jour de la liquidation de la pension de retraite ou de préretraite de la sécurité sociale pour les salariés,
- au jour de la reprise d'activité professionnelle rémunérée, même à temps partiel, lorsque l'Assuré n'est plus en mesure de fournir les attestations de paiement des prestations en espèce de la sécurité sociale quelle qu'en soit la cause, lorsqu'il bénéficie de prestations attestant d'une incapacité partielle, notamment mi-temps thérapeutique,
- en cas d'épuisement des droits à prestations.

La Perte d'Emploi (PE)

La perte d'emploi suppose un licenciement, c'est-à-dire une rupture de contrat de travail à durée indéterminée, à l'initiative de l'employeur et imputable à celui-ci, faisant l'objet pendant plus de 90 jours consécutifs :

- soit des allocations d'Aide au Retour à l'Emploi (ARE) de POLE EMPLOI,
- soit de prestations chômage versées par l'Etat, les Collectivités Locales ou les Etablissements publics administratifs à leurs agents civils non-fonctionnaires ou non titulaires,
- soit d'allocations d'Aide au Retour à l'Emploi en Formation (AFER), lorsque l'Assuré est admis dans un centre de formation professionnelle

agréé.

Une perte d'emploi n'est pas couverte si elle est consécutive à un licenciement notifié au salarié au cours du délai d'attente de 180 jours.

Il faut satisfaire, au jour de l'adhésion, aux conditions requises pour bénéficier de la garantie ITT et, de plus, occuper à l'adhésion, un emploi salarié dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée, ne pas être en préavis de licenciement, de démission, de mise en préretraite ou à la retraite, ou en période d'essai.

L'indemnisation débute après une période appelée délai de franchise qui est la durée minimale de l'interruption de travail pour pouvoir prétendre à une indemnisation. Elle est de 90 jours consécutifs à partir de la date de prise en charge par POLE EMPLOI (ou prestation équivalente versée aux salariés du secteur public). Durant cette période, le forfait mensuel n'est pas versé. Si l'Assuré a déclaré sa perte d'emploi au-delà des 180 jours suivant la date d'indemnisation par POLE EMPLOI (ou prestation équivalente versée aux salariés du secteur public), l'Assureur versera le forfait mensuel à la date de sa déclaration. L'Assureur verse un forfait mensuel dont le montant est défini dans le certificat d'adhésion, pendant une durée définie au paragraphe **durée de l'indemnisation** sous réserve de la présentation des justificatifs demandés par l'Assureur. Toutefois, en cas de reprise d'une activité inférieure à 60 jours, interrompant une période de prise en charge, l'indemnisation peut reprendre sans application d'un nouveau délai de franchise, pour la durée d'indemnisation restant due, dès l'obtention d'un mois complet de justificatifs

Une nouvelle indemnisation au titre de la perte d'emploi peut être prévue à l'issue d'une reprise d'activité salariée d'au moins 9 mois consécutifs sous contrat à durée indéterminée (CDI) auprès d'un même employeur. En cas cumul d'adhésions au titre de ce contrat d'assurance, le montant total mensuel de l'indemnisation ne pourra pas dépasser 400 euros.

Il ne peut pas y avoir cumul entre les prestations «Perte d'Emploi» et «ITT».

Les prestations prennent fin à l'égard de chaque Assuré :

- au jour de son 65e anniversaire,
- au jour de la liquidation de la pension de retraite ou de préretraite de la sécurité sociale pour les salariés,
- en cas de cessation de paiement des allocations chômage énumérées au paragraphe «Perte d'Emploi»,
- au jour de la reprise partielle ou totale d'une activité professionnelle,
- en cas d'épuisement des droits à prestations.

ARTICLE 6 - DUREE DE L'INDEMNISATION

La durée de l'indemnisation tant pour l'incapacité temporaire de travail que pour la perte d'emploi est de 12 mois maximum.

ARTICLE 7 - LES EXCLUSIONS

Les exclusions spécifiques à l'Incapacité Temporaire Totale de travail sont les sinistres ayant pour cause directe ou indirecte :

• les affections suivantes antérieurement survenues à la date d'effet des garanties et connues de l'Assuré au moment de l'adhésion :

- hypertension artérielle et veineuse,
- diabète,
- asthme,
- tumeurs malignes.
- l'ivresse de l'Assuré (taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur au jour du sinistre),
- l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement,
- les faits de guerres, émeutes, insurrections, attentats et actes de terrorisme dès l'instant où l'Assuré y prend une part active,
- les accidents aériens en dehors des vols commerciaux,
- les risques encourus sur véhicules à moteur lors de compétitions ou de rallyes,
- les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'inhalation ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux de l'atome,
- les dépressions nerveuses, syndrome de fatigue chronique, fibromyalgie, affection psychiatrique, neuropsychiatrique ou psychique sauf si une hospitalisation de plus de 15 jours consécutifs a été nécessaire pendant cette incapacité,
- les atteintes discales ou vertébrales ou radiculaires de cervicalgie, de dorsalgie, de lombalgie, de sacralgie, de sciatique, de lumbago, sauf si cette atteinte a nécessité une intervention chirurgicale pendant cette incapacité,
- les accidents, blessures, maladies, mutilations, volontaires ou découlant de faits volontaires,
- la maternité pendant le congé légal même en cas de grossesse pathologique.

L'ITT n'est pas couverte lorsqu'elle résulte d'une maladie ou d'un accident affectant un Assuré non résident ou un résident séjournant temporairement hors de France (toutefois, les Assurés dont le rapatriement serait impossible pourront prétendre à une prise en

charge au titre de l'ITT si le pays d'hospitalisation est membre de l'Union Européenne et si l'Assuré est pris en charge par la sécurité sociale française).

Les risques exclus spécifiques à la Perte d'Emploi sont :

- la perte d'emploi non indemnisée par POLE EMPLOI ou équivalent,
- la démission de l'Assuré ou le départ négocié ainsi que la rupture conventionnelle même indemnisée par POLE EMPLOI ou équivalent,
- la perte d'emploi à l'issue ou en cours d'un CDD ou d'une période d'essai ou d'un stage quel qu'en soit le régime juridique,
- la perte d'emploi consécutive au licenciement d'un Assuré par un membre de sa famille ou par une personne morale contrôlée ou dirigée par un membre de sa famille,
- le chômage saisonnier ou partiel,
- la perte d'emploi lorsque l'Assuré est dispensé de recherche d'emploi.

ARTICLE 8 - FORMALITE EN CAS DE SINISTRES

L'Assuré doit déclarer son sinistre dès qu'il en a connaissance, auprès d'AXA GESTION CREDITOR par téléphone (09 69 32 80 21) ou par courrier à l'adresse suivante (AXA GESTION CREDITOR - TSA 3010, 92099 LA DEFENSE CEDEX) et accompagner sa déclaration des justificatifs demandés par l'Assureur.

L'assureur pourra notamment lui demander de produire les justificatifs suivants :

- en cas d'Incapacité Temporaire Totale (ITT) :

- . la copie de la demande d'adhésion,
- . la copie du certificat médical du médecin traitant à adresser sous pli confidentiel au médecin conseil de l'assureur,

Outre ces documents, l'assuré doit transmettre, lors de la première demande d'indemnisation et au cours de la période indemnisée, les justificatifs suivants :

. Pour les salariés :

* **assujettis à la Sécurité Sociale**, les décomptes d'indemnités journalières, ou les justificatifs de paiement de la pension d'invalidité,

* **relevant de régimes spéciaux ou particuliers**, les attestations de l'employeur établissant les périodes d'incapacité,

. pour les non salariés, les certificats médicaux de prolongation d'arrêt de travail, et/ou la notification de la pension d'invalidité attribuée par l'organisme de Prévoyance dont dépend l'assuré, accompagné des documents justificatifs du paiement de celle-ci.

-en cas de perte d'emploi (PE) :

L'original ou la copie de la demande d'adhésion,

la copie de la lettre de licenciement,

la copie de la notification d'admission au bénéfice du revenu de remplacement délivrée par POLE EMPLOI ou par l'Etat,

la copie des décomptes d'allocations POLE EMPLOI ou de tout autre organisme assimilé depuis l'origine couvrant la franchise contractuelle, le certificat de travail du dernier employeur, et, le cas échéant, en cas de changement d'employeur, copie du contrat de travail relatif à l'emploi tenu lors de la demande d'admission à l'assurance.

L'assuré devra fournir par la suite, tant qu'il est bénéficiaire des prestations, le décompte des allocations POLE EMPLOI ou de tout autre organisme assimilé.

L'assureur se réserve le droit de demander toutes pièces complémentaires nécessaires à l'étude du dossier. La déclaration de l'Assuré ne sera prise en compte qu'à réception de l'intégralité des pièces requises.

ARTICLE 9 - MONTANT DE LA COTISATION ET DE SA REVISION

Le montant de la cotisation est exprimé en euros et figure sur la demande d'adhésion.

Les cotisations sont payables mensuellement par prélèvement sur un compte bancaire dont le client assuré est titulaire.

La cotisation est révisable annuellement. Sa révision ou celle des garanties s'impose à tous les Assurés qui disposent de la faculté de résilier leur adhésion en cas de désaccord dans les 30 jours suivant

la réception du courrier les informant de la modification.

Conformément à l'article L. 113-3 du Code des assurances, le non-paiement de la cotisation dans les 10 jours de son échéance entraîne la suspension de l'adhésion 30 jours après mise en demeure par lettre ou e-mail envoyé par la Banque Populaire Grand Ouest

. L'adhésion pourra ensuite être résiliée, sauf paiement par l'Assuré de l'ensemble des sommes dues au titre du présent contrat. Dans ce cas, l'adhésion non résiliée reprendra ses effets à midi le lendemain du jour où ont été payées l'ensemble des sommes dues ainsi que celles venues à échéance pendant la période de suspension de l'adhésion.

ARTICLE 10 - RESILISATION PAR L'ASSURE

L'Assuré peut mettre fin à son adhésion à tout moment, en adressant à la Banque Populaire Grand Ouest - Service Clients - Facilicompte – 15 bd de la Boutière – CS 26858 – 35768 Saint Grégoire Cedex une lettre en recommandée de résiliation. La résiliation prendra effet à l'échéance qui suit la date de réception de cette lettre par la Banque Populaire Grand Ouest. L'Assuré cessera d'être assuré au titre du présent contrat à partir de la date de prise d'effet de la résiliation.

ARTICLE 11 - PRESCRIPTION

Conformément aux articles L 114.1 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. Au titre de l'article L114-2 du même code, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée 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.

ARTICLE 12 - INFORMATION DES ASSURES

Si l'assuré souhaite obtenir des précisions sur les clauses ou conditions d'application du contrat d'assurance, la Banque Populaire Grand Ouest est en mesure d'étudier ses demandes et réclamations. Pour cela, il peut contacter la Banque Populaire Grand Ouest par courrier (Service Clients - Facilicompte – 15 bd de la Boutière – CS 26858 – 35768 Saint Grégoire Cedex). Si les réponses apportées ne satisfont pas son attente, il peut écrire à AXA - Service Qualité - Relations Clientèle - AXA Entreprises - 26 rue Drouot - 75458 Paris cedex 09. Si un désaccord subsiste, il a toujours la faculté de faire appel au MEDIATEUR de la société AXA dont les coordonnées lui seront communiquées par le Service Clientèle et ceci, sans préjudice des autres voies d'actions légales.

L'assuré reconnaît être informé, conformément à l'article 32 de la Loi du 6 janvier 1978 modifiée, qu'il dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès d'AXA – Service Information Clients, 313 Terrasse de l'Arche 92727 NANTERRE Cedex.

L'assureur, responsable du traitement de son adhésion, peut communiquer les réponses de l'Assuré, ainsi que les données le concernant qu'il pourrait ultérieurement recueillir à l'occasion de la gestion de son dossier, à ses mandataires, réassureurs, organismes professionnels et sous-traitants, dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la gestion de son dossier.

ARTICLE 13 - CONTROLE DE L'ASSUREUR

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est L'AUTORITE DE CONTROLE PRUDENTIAL – SECTEUR ASSURANCE -61, Rue Taitbout 75436 PARIS CEDEX 09

AXA FRANCE IARD

SA au capital social de 214 799 030 € -
Entreprise régie par le Code des assurances
722 057 460 RCS Paris
Siège social : 26, rue Drouot - 75009 Paris

6 - FACILIMOBILE

NOTICE D'INFORMATION ASSURANCE TELEPHONE PORTABLE

VOL - CASSE – OXYDATION – UTILISATION FRAUDULEUSE

Notice d'Information valant Conditions Générales du contrat d'assurance à adhésion individuelle facultative n°4917201304 souscrit auprès de MGARD (Mutuelle Générale d'Assurance de Risques Divers) - Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes - SIREN 429404510 - 103-105, rue des Trois Fontanot - 92022 Nanterre Cedex - Entreprise régie par le code des Assurances. Par l'intermédiaire de SAS VERLINGUE - Capital de 1.954.468€ - RCS 440315943 - 12 rue de Kerogan - 29335 QUIMPER cedex, immatriculé à l'ORIAS sous le n° 07 000840, www.orias.fr

La présente Notice d'Information et le Bulletin d'adhésion forment le contrat d'assurance.

ARTICLE 1 - DEFINITIONS

Agression : Toute menace ou violence physique ou morale dûment exercée par un tiers et constatée sur la personne de l'Assuré ou sur la personne autorisée à utiliser le téléphone portable garanti.

Assuré : Personne physique, agissant en qualité de particulier, résidant habituellement en France métropolitaine, propriétaire du téléphone portable assuré.

Carte SIM : Carte délivrée au titre d'un abonnement, ou d'une formule prépayée, utilisée pour le fonctionnement du téléphone portable garanti.

Déchéance : Sanction consistant à priver l'Assuré, en cas de sinistre, du bénéfice des garanties prévues au présent contrat d'assurance en cas de non respect par l'Assuré de l'une de ses obligations au titre de la présente Notice d'Information.

Domage matériel accidentel : Toute destruction, détérioration totale ou partielle extérieurement visible, nuisant au bon fonctionnement du téléphone portable garanti, résultant d'une cause extérieure, soudaine et imprévisible ayant un caractère accidentel.

Domage matériel accidentel non réparable : Le téléphone portable garanti est non réparable lorsque le coût TTC de la réparation est supérieur à la valeur économique du téléphone portable garanti au jour du Sinistre.

Effraction : Tout forçement, dégradation ou destruction de tout dispositif de fermeture d'un local immobilier construit en dur, clos et couvert ou d'un véhicule terrestre à moteur à 4 roues, portes verrouillées et fermées. Est assimilé à l'effraction l'usage de fausses clés, de clés indûment obtenues ou de tout instrument pouvant être frauduleusement employé pour actionner un dispositif de fermeture sans le forcer ni le dégrader.

Frais de Réparation : Coût normal, apprécié au jour du sinistre, de remise en état du téléphone portable endommagé.

Numéro IMEI : Le code IMEI (International Mobile Equipment Identity) est un numéro de série unique composé de 15 à 17 chiffres pour chaque téléphone portable ;

Oxydation : Détérioration ou corrosion superficielle par effet chimique, dûment constatée sur le téléphone portable assuré, nuisant à son fonctionnement et résultant d'une cause extérieure, soudaine et imprévisible à l'assuré.

Téléphone portable garanti : Téléphone portable de l'assuré, acheté neuf et âgé de moins de 3 ans au moment du sinistre.

Téléphone portable de remplacement : Téléphone portable neuf de modèle identique au téléphone garanti ou, si l'appareil n'est plus commercialisé ou disponible, un téléphone portable neuf équivalent « iso-fonctionnel », c'est-à-dire de même technologie, aux fonctionnalités et caractéristiques techniques principales au moins équivalentes (à l'exception des caractéristiques de marque, de coloris, de poids sauf écart de poids important, de revêtement, de graphisme, ou de design).

Téléphone portable : Téléphone mobile, et Smart phone ainsi que tout appareil dont la fonction principale est la communication par téléphone sans avoir besoin d'être relié par câble à une centrale. Le téléphone portable doit comporter une carte SIM sur laquelle un numéro réservé aux services de téléphonie mobile a été attribué.

Sinistre : Evénement susceptible de mettre en œuvre une ou plusieurs garanties au sens des dispositions de la présente Notice.

Tiers : Toute personne autre que l'Assuré, son conjoint ou son concubin, ses ascendants ou ses descendants et toute personne non autorisée par l'Assuré à utiliser le téléphone portable garanti.

Utilisation frauduleuse : Toute communication téléphonique effectuée par un tiers à l'aide de la carte SIM garantie dérobée par agression ou par effraction pendant la durée du contrat.

Vol : Tout acte frauduleux commis par un tiers consistant à subtiliser le téléphone portable garanti, avec agression ou effraction, sans qu'aucune négligence manifeste ne puisse être reprochée à l'assuré.

ARTICLE 2 - OBJET DES GARANTIES

VOL – CASSE - OXYDATION

La garantie a pour objet de prendre en charge :

_ en cas de **Domage matériel accidentel et d'oxydation**, le coût TTC de la réparation (pièces et main d'œuvre) autorisée par l'assureur.

_ En cas de **Domage matériel accidentel non réparable, d'oxydation non réparable ou de Vol** caractérisé, un appareil de remplacement dont la valeur ne pourra en aucun cas dépasser la valeur d'achat Toutes Taxes

Comprises du téléphone portable garanti d'origine, hors abonnement pour la gamme téléphone portable.

UTILISATION FRAUDULEUSE EN CAS DE VOL

La garantie a pour objet de prendre en charge :

_ l'indemnisation du montant des **communications effectuées**

frauduleusement par un tiers durant la période précédant l'enregistrement de la demande de mise hors service de la ligne et sans pouvoir dépasser 48 heures à compter du vol.

Le téléphone portable garanti doit avoir été acheté neuf et être âgé de moins de 3 ans au moment du sinistre. Sa valeur d'acquisition doit être supérieure à 40€.

Cette garantie ne peut en aucun cas réduire, supprimer ou se substituer aux garanties légales des vices cachés (art 1641 et suivants du Code Civil) ou de conformité (art. L. 211-4 à L. 211-14 du Code de la Consommation).

ARTICLE 3 - LIMITES ET PLAFONDS DES GARANTIES

Les garanties sont acquises dans la limite d'un sinistre par année d'assurance, et dans la limite des plafonds ci-dessous :

Garanties	Plafond de garantie
Vol – Casse - Oxydation	500 euros
Utilisation frauduleuse	300 euros

Le contrat ne comporte pas de franchise.

Le vol du téléphone, et toutes les communications effectuées frauduleusement à la suite de ce vol constituent un seul et même sinistre. L'indemnisation ne peut excéder 500 € TTC par sinistre.

ARTICLE 4 - EXCLUSIONS

Les garanties ne couvrent pas :

-Les conséquences de la guerre civile ou étrangère ou d'insurrection ou de confiscation par les autorités ;

- Les préjudices ou pertes financières autres que ceux et celles du téléphone portable garanti subis par l'Assuré pendant ou suite à un Sinistre ;

-Les dommages ou la perte résultant de la négligence manifeste de l'Assuré ou de sa participation à des rixes ou bagarres, sauf cas de légitime défense ;

-Les dommages ou la perte résultant de la faute intentionnelle ou dolosive, l'oubli volontaire de l'Assuré ou la disparition inexplicquée du téléphone portable assuré ;

-Les utilisations frauduleuses ou le vol du téléphone portable garanti dans un véhicule terrestre à moteur stationné sur la voie publique entre 22h00 et 7h00 du matin ;

-Le vol des accessoires externe au téléphone portable assuré ou consommables (kit mains libres, chargeur, batterie) ;

- L'oxydation résultant d'une chute dans un appareil à effet d'eau ;

-Les dommages causés aux parties extérieures du téléphone portable garanti (rayures, écaillures, égratignures) ne nuisant pas au bon fonctionnement de celui-ci ;

-Les dommages liés à la sécheresse, à l'humidité, à la corrosion, à la présence de poussières, aux surtensions électriques extérieures (foudre) ou à un excès de température ;

- Les dommages résultant du non-respect des instructions d'utilisation figurant dans la notice du Constructeur du téléphone portable garanti ;

- Les dommages résultant d'un défaut d'entretien ou de nettoyage du téléphone portable assuré ;

-Les dysfonctionnements ou pannes relevant de la garantie accordée par le constructeur ou les dommages liés à l'usure ;

-Les dommages survenant en cours d'installation, de montage ou de réparation du téléphone portable garanti lorsque celui-ci est confié à un installateur, ou à un réparateur non agréé par l'assureur

-Les dommages pour lesquels l'Assuré ne peut fournir le téléphone portable garanti endommagé ;

-Les dommages accidentels concernant un téléphone portable garanti dont le numéro de série est invisible ou altéré ;

- Tout téléphone portable assuré dont le numéro IMEI (ou de référence constructeur) est invisible ou altéré ;

- Les dommages affectant tout accessoire externe au téléphone portable assuré ou consommables (kit mains libres, chargeur, batterie) ;

- Les frais de devis, de mise en service, de réparation ou d'expédition engagés par l'Assuré ;

- Les réglages accessibles à l'Assuré sans le démontage du téléphone portable garanti ;

- Les utilisations frauduleuses de la carte SIM effectuées après la date d'enregistrement de la demande de mise en opposition de la carte SIM auprès de l'opérateur ;

ARTICLE 5 - PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES

Les garanties prennent effet à la signature du bulletin d'adhésion du contrat d'assurance Vol, Casse, Oxydation et utilisation frauduleuse.

Si l'adhésion au contrat n'est pas concomitante à l'ouverture d'une convention de compte, les garanties ne sont acquises qu'après un délai de carence de 30 jours à compter de la date de prise d'effet du contrat.

Le contrat d'assurance est conclu pour une durée de 12 mois et se renouvelle à l'échéance annuelle (date anniversaire de sa date d'effet)

par tacite reconduction, sous réserve du paiement de la cotisation sauf demande contraire de l'Adhérent.

Les garanties sont reconduites pour le téléphone de remplacement ou tout nouveau téléphone en cas de changement volontaire, jusqu'au terme normal de l'assurance, sans pouvoir excéder cette durée.

Un seul téléphone portable peut être couvert par souscription.

Toute modification du numéro de série consécutive à un échange de téléphone portable dans le cadre de la garantie constructeur ou dans le cadre d'un changement volontaire doit être déclaré à : ATM - CS 70440 – 49, Avenue du Grésillé – 49004 Angers Cedex 01 - Tél. : 0969 32 80 21 (coût d'un appel local)

ARTICLE 6 - COTISATION

La cotisation TTC est réglée mensuellement par l'Assuré selon les montants qui figurent sur le bulletin de souscription.

Les cotisations sont réglées par prélèvement sur le compte Banque Populaire Grand Ouest et désigné sur l'autorisation de prélèvement.

ARTICLE 7 - DECLARATION DE SINISTRE

7.1. Déclaration du Sinistre par l'Assuré

Sauf cas fortuit ou de force majeure, tout sinistre devra être déclaré dans les 5 jours ouvrés à compter de la date de survenance. Ce délai étant ramené à 2 jours ouvrés en cas de Vol du téléphone portable.

Faute de respecter ces délais, l'Assuré perdra son droit à garantie si l'assureur établit que le retard lui a causé un préjudice.

La déclaration de sinistre se fait auprès du gestionnaire:

- soit par téléphone au : 0969 32 8021 (coût d'un appel local) du lundi au vendredi de 9 heures à 19 heures.

- soit par courrier daté et signé adressé à : ATM - CS 70440 – 49, Avenue du Grésillé – 49004 Angers Cedex 01

La déclaration doit mentionner le numéro du contrat d'assurance, les coordonnées de l'Assuré et un résumé des faits.

7.2. Formalités à accomplir en cas de Sinistre

En cas de Sinistre l'Assuré doit :

- S'abstenir de procéder lui-même à toutes réparations ou de saisir un réparateur de son choix, sous peine de déchéance de garantie ;

- Mettre immédiatement en opposition sa carte SIM et confirmer cette opposition par écrit auprès de son opérateur.

- Se conformer aux instructions qui seront données par le gestionnaire par téléphone, mail ou courrier lors de la déclaration de Sinistre, pour le téléphone garanti endommagé ;

- Faire parvenir le téléphone portable garanti ayant subi le Sinistre, par colis postal aux frais de l'Assuré ;

- En cas de vol : déposer plainte, dès la connaissance du Sinistre, auprès des autorités de police compétentes.

Doivent être mentionnées dans le dépôt de plainte, les circonstances exactes du Vol, ainsi que les références du téléphone portable volé garanti (marque, modèle, numéro de série, numéro IMEI).

- Si le diagnostic du gestionnaire à réception du téléphone portable garanti confirme le Sinistre ou si le gestionnaire confirme le vol, l'Assuré recevra la confirmation de la prise en charge du Sinistre.

Toute réticence ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du risque ou du sinistre connu de l'Assuré expose celui-ci aux sanctions prévues par le code des assurances c'est-à-dire une réduction de l'indemnité ou une nullité des garanties (articles L.113-8 et L.113-9 du code des assurances). Si de mauvaise foi, l'Assuré utilise des documents inexacts comme justificatifs, use de moyens frauduleux ou procède à des déclarations sans préciser les circonstances exactes du Sinistre, les garanties d'assurance ne lui seront pas acquises. Toute réticence ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du Sinistre connus de l'Assuré l'expose en cas de mauvaise foi à la sanction suivante : la nullité du contrat d'assurance, les primes payées demeurant alors acquises à l'Assureur.

ARTICLE 8 - JUSTIFICATIFS EN CAS DE SINISTRES

L'Assuré devra fournir au gestionnaire les pièces justificatives suivantes

Dans tous les cas :

- La facture d'achat originale du téléphone portable garanti sans rature ni modification au nom de l'Assuré ;

- La déclaration sur l'honneur des circonstances exactes du Sinistre (date, heure et lieu du Sinistre) qui doit, en cas de Vol, être conforme au récépissé de dépôt de plainte.

- La copie d'une pièce d'identité de l'Assuré (recto/verso) ;

En cas de Dommage matériel :

Le téléphone portable garanti endommagé.

En cas de Vol ou d'utilisation frauduleuse :

- L'original du dépôt de plainte pour Vol par Agression ou par Effraction, obtenu auprès des autorités compétentes, mentionnant les références du téléphone portable garanti (marque, modèle et numéro de série, numéro IMEI) ainsi que les circonstances exactes du Vol.

- La copie de la confirmation de la mise en opposition de la ligne par l'opérateur ;

- La copie de la facture détaillée des communications à compter du jour du sinistre ;

L'assureur se réserve le droit de demander à l'Assuré tous les éléments complémentaires permettant l'instruction du sinistre.

ARTICLE 9 - TERRITORIALITE

Les garanties produisent leurs effets dans le monde entier.

ARTICLE 10 - RESILIATION DU CONTRAT

Les garanties cessent leurs effets :

- à la fin du contrat d'assurance,

- en cas de disparition ou de destruction totale du téléphone portable assuré et si l'appareil garanti n'est pas remplacé par un téléphone de remplacement,

- en cas de vente du téléphone portable assuré à un tiers,

L'Assuré a en outre la faculté de résilier son contrat à l'échéance annuelle par lettre recommandée adressée au plus tard 2 mois avant l'échéance à : Banque Populaire Grand Ouest – Service Clients Facicompte – 15 bd de la Boutière – CS 26858 – 35768 Saint Grégoire Cedex.

L'assureur a également la faculté de résilier le contrat à l'échéance annuelle, par lettre recommandée adressée à l'Assuré au plus tard 2 mois avant l'échéance ou en cas de non-paiement des cotisations (Art L 113-3 du Code des assurances)

ARTICLE 11 - DISPOSITIONS DIVERSES

Pluralité d'assurances

Conformément aux dispositions de l'Article L. 121-4 du Code des Assurances, quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elle produit ses effets dans les limites des garanties de chaque contrat, et dans le respect des dispositions de l'Article L. 121-1 du Code des Assurances.

Prescription

Toute action dérivant de l'adhésion au présent contrat d'assurance est prescrite par (2) deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. La prescription peut notamment être interrompue par la désignation d'un expert à la suite d'un Sinistre, ou par l'envoi, par l'Assureur ou l'Assuré à l'autre partie, d'une lettre recommandée avec avis de réception (Articles L. 114-1 et suivants du Code des Assurances).

Réclamations – Médiateur

Pour toute difficulté relative à l'exécution de l'adhésion au présent contrat d'assurance, l'Assuré doit s'adresser par écrit au Cabinet d'Assurances SAS VERLINGUE - 12 rue de Kerogan - 29335 QUIMPER cedex.

Si la réponse donnée ne le satisfait pas, l'Assuré peut écrire à l'Assureur MGARD 103-105, rue des Trois Fontanot – 92022 Nanterre Cedex.

Si le désaccord persiste après la réponse donnée par l'Assureur, l'Assuré peut solliciter l'avis du Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances (F.F.S.A.) dont les coordonnées lui seront communiquées par le Service Clientèle de l'Assureur. Les dispositions du présent paragraphe s'entendent sans préjudice des autres voies d'actions légales.

Subrogation

Conformément à l'Article L. 121-12 du Code des Assurances, en cas de règlement partiel ou total d'indemnités, l'Assureur est subrogé automatiquement dans tous droits et actions de l'Assuré, à concurrence du montant des Indemnités réglées.

Informatique et libertés

Conformément aux dispositions de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, l'Assuré est informé que la fourniture à l'Assureur des informations à caractère personnel demandées par ce dernier est obligatoire car indispensable à la prise en compte de la demande d'adhésion au présent contrat d'assurance ainsi qu'à la gestion de cette adhésion.

Les informations recueillies par l'Assureur en tant que responsable du traitement seront utilisées pour les besoins de la gestion de l'adhésion et pourront être transmises à des tiers autorisés (ses mandataires, ses partenaires contractuels, le Distributeur, les mandataires de ce dernier ainsi.

L'Assuré accepte expressément, sauf opposition formelle de sa part communiquée sur le Bulletin de souscription (ou autre support de collecte des informations), que tout ou partie de ces informations soient également exploitées à des fins de prospection commerciale et d'exploitation marketing par l'Assureur lui-même, ses mandataires et ses partenaires contractuels

L'Assuré dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression à l'égard des informations le concernant, dans les conditions prévues par la loi n° 78-17 du 06 janvier 1978 modifiée, auprès du courtier

Droit et langue applicables

Toute adhésion au présent contrat d'assurance ainsi que les relations précontractuelles sont régies par le droit français. La langue française s'applique.

7 - FACILIDEPANNAGE

ARTICLE 1 - OBJET

Les présentes conditions générales ont pour objet de définir les termes et les conditions de mise en application par l'Assureur, des garanties d'assistance dépannage au domicile de Facilidépannage Appartement ou de Facilidépannage Maison, accordées aux titulaires d'un compte bancaire auprès de la Banque Populaire Grand Ouest bénéficiaires de la présente convention dans les limites et conditions définies ci-après.

La convention est composée et régie par les présentes conditions générales et les informations portées sur les conditions particulières valant conditions particulières.

ARTICLE 2 - DEFINITIONS

Assureur : INTER PARTNER Assistance / Assureur

INTER PARTNER Assistance - Succursale pour la France, dont l'adresse est 6 rue André Gide, 92320 Châtillon

Souscripteur : Banque Populaire Grand Ouest

Société Coopérative à capital variable 15 bd de la Boutière – CS 26858 – 35768 Saint Grégoire Cedex RCS 857 500 227 Rennes. Enregistrée auprès de l'Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance (www.orias.fr) sous le numéro 07 004 504

Bénéficiaire

Toute personne physique, titulaire d'un compte bancaire auprès de la Banque Populaire Grand Ouest, en sa qualité de locataire ou de propriétaire du domicile garanti, ayant adhéré au contrat d'assistance Facilidépannage Appartement ou Facilidépannage Maison et nommément désignée par le souscripteur.

Domicile / Habitation

Le lieu de résidence, situé en France métropolitaine (hors Corse) et désigné à l'adresse déclarée par le souscripteur.

- La maison individuelle est constituée de l'ensemble des pièces destinées à l'habitation ainsi que des bâtiments dépendants de celle-ci (véranda, garage et toute autre annexe utilisée à des fins domestiques).

Le terrain privé est constitué du jardin, de la terrasse et autre terrain attenant à l'habitation.

- L'appartement se définit comme l'ensemble des pièces destinées à l'habitation, à l'exclusion des parties communes.

Chaque adhésion ne peut concerner qu'un seul domicile dont l'adresse ne peut être modifiée.

Les multipropriétés en temps partagé, les mobil-home et les locaux à usage locatif, commercial ou professionnel ne sont pas considérés comme faisant partie du domicile.

Territorialité

Les garanties sont accordées en France métropolitaine, hors Corse.

Prestataire agréé

Professionnel référencé et missionné par l'Assureur pour intervenir chez le bénéficiaire en raison de sa capacité à réparer les équipements.

Intervention

Opération par laquelle un prestataire agréé se rend à l'adresse de l'habitation du bénéficiaire pour effectuer un diagnostic avant de procéder au dépannage selon les modalités indiquées pour chacune des garanties objet du présent contrat.

Dépannage en urgence

Le dépannage en urgence consiste en un rétablissement du fonctionnement normal de l'installation couverte ou de l'équipement ou matériel couverts en réparant ou remplaçant uniquement la section ou l'élément endommagé de l'équipement, du matériel ou de l'installation et ne consiste pas en une mise aux normes de l'installation existante.

Délai de carence

Les garanties prennent effet après un délai de carence de 30 jours calendaires, calculés à compter de la date d'adhésion à la présente convention.

Nombre maximum d'interventions annuelles

Le nombre maximum d'interventions prises en charge par l'Assureur est :

- o De 2 interventions par an pour l'ensemble des garanties de Facilidépannage Appartement,
- o De 3 interventions par an pour l'ensemble des garanties de Facilidépannage Maison.

Au-delà du nombre d'interventions contractuelles par an, l'Assureur peut communiquer les coordonnées d'un prestataire agréé sur simple demande du bénéficiaire. Le coût de l'intervention reste à la charge du bénéficiaire.

Plafond d'intervention

Le plafond d'intervention se définit comme la somme maximale prévue par l'Assureur pour la prise en charge de l'ensemble des frais de déplacement, pièces et main d'œuvre.

Au-delà de la limite contractuelle, les coûts sont à la charge du bénéficiaire.

En cas de dépassement du plafond de garantie, le prestataire agréé informe le bénéficiaire et intervient uniquement si ce dernier donne son accord pour régler le complément.

ARTICLE 3 - GARANTIES

GARANTIE D'ASSISTANCE PLOMBERIE INTERIEURE

Facilidépannage Appartement et Facilidépannage Maison

Périmètre d'intervention et événements couverts

Par installation de plomberie intérieure, on entend : les canalisations d'eau se situant à partir et en aval du robinet d'arrêt général intérieur. Pour les maisons individuelles n'étant pas équipées de robinet d'arrêt général intérieur, la limite est matérialisée à partir de la pénétration extérieure de la canalisation dans le mur de façade.

Par fuite d'eau, on entend : un écoulement d'eau à débit constant résultant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure indépendante du bénéficiaire et présentant à court terme des risques évidents pour l'habitation. Il doit pouvoir être constaté visuellement.

Une facture d'eau anormalement élevée ou un compteur d'eau qui tourne lorsque tous les robinets sont fermés ne peuvent être considérés comme étant la preuve d'une fuite d'eau.

Par engorgement, on entend : l'obstruction totale de l'évacuation des eaux usées présentant à court terme des risques évidents pour l'habitation.

Sont couvertes les fuites et les engorgements survenus sur les éléments suivants de l'installation :

Circuit intérieur d'alimentation d'eau

Fuite d'eau ou engorgement sur les canalisations y compris les joints situés sur ces canalisations jusqu'aux raccordements des appareils sanitaires et électroménagers de l'habitation.

Circuit intérieur d'évacuation d'eau

- Fuite d'eau ou engorgement sur les canalisations y compris les joints situés sur ces canalisations,

- Fuite ou engorgement sur la canalisation de trop-plein percé de baignoire, lavabo, bidet et évier et WC,

- Fuite ou engorgement sur le siphon PVC ou métal.

Eau Chaude sanitaire

- Fuite d'eau sur un ballon d'eau chaude électrique percé (prise en charge de la vidange uniquement),

- Fuite sur le groupe de sécurité d'un ballon d'eau chaude électrique.

Sanitaires

- Fuite d'eau sur le joint de sortie de cuvette des WC,

- Fuite sur le robinet d'arrêt de la chasse d'eau.

Raccordement des appareils à effet d'eau (lave-vaisselle, lave-linge)

- Fuite d'eau sur joint et robinet de l'appareil à effet d'eau.

Circuit de chauffage

- Fuite d'eau sur le circuit d'eau du chauffage individuel, sur le robinet d'arrêt de la chaudière et le joint ou le té de réglage des radiateurs de chauffage individuel.

Pièces prises en charge :

Les pièces prises en charge sont exclusivement les suivantes :

- joint de canalisations intérieures d'alimentation et d'évacuation d'eau,

- joint de sortie de cuvette de WC,

- joint de chasse d'eau de WC,

- joint de raccordement aux appareils ménagers à effet d'eau (lave-vaisselle, lave-linge),

- robinet d'arrêt des appareils ménagers à effet d'eau (lave-vaisselle, lave-linge),

- robinet d'arrêt intérieur d'alimentation générale d'eau,

- robinet d'arrêt de chasse d'eau de WC,

- robinet ou té de réglage de chauffage individuel,

- tuyau de canalisation intérieure d'alimentation et d'évacuation d'eau,

- siphon PVC ou métal,

- tuyau de canalisation de trop-plein de baignoire, de lavabo, de bidet et d'évier,

- tuyau de circuit d'eau de chauffage individuel,

- groupe de sécurité des ballons d'eau chaude,

- robinet d'arrêt de la chaudière.

Modalités d'intervention

L'Assureur procède à un diagnostic préliminaire à distance sur la base des informations recueillies auprès du bénéficiaire. Au cours de ce diagnostic, le service d'assistance téléphonique vérifie que l'incident décrit est couvert et guide le bénéficiaire pour tenter de déterminer la nature du dysfonctionnement et si possible d'y remédier.

Si ce télédiagnostic reste infructueux, l'Assureur organise le dépannage en urgence par un prestataire agréé et informe le bénéficiaire des modalités d'intervention du prestataire dans un délai de quatre heures à partir de la fin de la communication téléphonique avec le bénéficiaire.

Lors de l'intervention, le prestataire agréé procède :

- à un diagnostic visuel de l'installation,
- à la recherche de l'origine de l'incident,
- à la vérification que l'incident entre dans le périmètre d'intervention et que les montants évalués sont pris en charge par le présent contrat,
- au dépannage ou au rétablissement du fonctionnement normal de l'installation,
- à la remise d'un bulletin d'intervention nécessaire à la mise en œuvre de la garantie contractuelle.

Le prestataire agréé détermine seul les moyens à mettre en œuvre et dont il dispose pour effectuer le dépannage.

Si cela s'avère nécessaire, il procède au remplacement des pièces défectueuses, dans les limites contractuelles.

Ces pièces seront choisies afin de rétablir le fonctionnement normal de l'installation et pas nécessairement pour permettre un remplacement à l'identique.

L'Assureur prend en charge les frais découlant de l'intervention du prestataire agréé, à concurrence de 400 euros et dans la limite du nombre d'interventions annuelles tel que défini article – Nombre maximum d'interventions annuelles - des présentes.

Exclusions spécifiques à la garantie d'assistance Plomberie Intérieure

Sont exclus et ne pourront donner lieu à l'intervention de l'Assureur, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit :

- les fuites d'eau ou engorgements sur les canalisations qui relèvent d'une copropriété, du chauffage au sol,
- les fuites d'eau sur les appareillages sanitaires (douche, baignoire, bidet, lavabo, évier, WC, robinetterie, cumulus) et leur remplacement,
- toute intervention sur les corps de chauffe (radiateurs), pompes à chaleur, chauffages solaires, chaudières,
- l'intervention sur les pompes, les réducteurs de pression et les détendeurs, des adoucisseurs d'eau,
- toute intervention sur les systèmes de climatisation,
- les frais liés à une recherche de fuite d'eau.

GARANTIE D'ASSISTANCE PLOMBERIE EXTERIEURE

Facilité dépannage Maison

Périmètre d'intervention et événements couverts

Par installation de plomberie extérieure, on entend :

◇ Les canalisations d'alimentation générale en eau situées, sur les terrains attenants à l'habitation, en aval du compteur général d'eau et à l'extérieur des murs de façade.

◇ Les canalisations d'évacuation c'est à dire de collecte des eaux usées (toilettes, cuisine, salle de bains, vidange de machine) situées dans les terrains attenants à l'habitation, à l'extérieur du mur de façade et jusqu'au raccordement au réseau collectif d'évacuation (égouts).

Par fuite d'eau, on entend : un écoulement d'eau à débit constant résultant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure indépendante du bénéficiaire. Il doit pouvoir être constaté visuellement.

Une facture d'eau anormalement élevée ou un compteur d'eau qui tourne lorsque tous les robinets sont fermés ne peuvent être considérés comme étant la preuve d'une fuite d'eau.

Par engorgement, on entend : l'obstruction totale de l'évacuation des eaux usées présentant à court terme des risques évidents pour l'habitation.

Sont couvertes les fuites et les engorgements survenus sur les éléments suivants de l'installation :

Circuit d'alimentation d'eau :

- Fuite d'eau sur la canalisation,
- Fuite sur joint de parcours de la canalisation,
- Fuite sur robinet d'arrêt d'alimentation générale d'eau.

Circuit d'évacuation d'eau

- Fuite d'eau sur les canalisations extérieures,
- Fuite sur joint de parcours des canalisations,
- Engorgement des canalisations.

Dans le cas où l'événement garanti survient sur une portion de l'installation située sur un terrain faisant l'objet d'une servitude, le prestataire agréé n'interviendra qu'après signature d'une décharge de la part du bénéficiaire indiquant que ce dernier a réalisé les formalités nécessaires pour obtenir l'autorisation d'effectuer les réparations en application des termes de la présente convention.

Pièces prises en charge

Les pièces prises en charge sont exclusivement les suivantes :

- robinets d'arrêt,
- raccords,
- tés et joints,
- tuyaux de canalisation d'alimentation et d'évacuation d'eau.

Modalités d'intervention

L'Assureur procède à un diagnostic préliminaire à distance sur la base des informations recueillies auprès du bénéficiaire. Au cours de ce diagnostic, le service d'assistance téléphonique vérifie que l'incident décrit est couvert et guide le bénéficiaire pour tenter de déterminer la

nature du dysfonctionnement et si possible d'y remédier.

Si ce télé-diagnostic reste infructueux, l'Assureur organise le dépannage en urgence par un prestataire agréé et informe le bénéficiaire des modalités d'intervention du prestataire dans un délai de quatre heures à partir de la fin de la communication téléphonique avec le bénéficiaire.

Lors de l'intervention, le prestataire agréé procède :

- à un diagnostic visuel de l'installation,
- à la recherche de l'origine de l'incident,
- à la vérification que l'incident entre dans le périmètre d'intervention et que les montants évalués sont pris en charge par le présent contrat,
- au dépannage ou au rétablissement du fonctionnement normal de l'installation,
- à la remise d'un bulletin d'intervention nécessaire à la mise en œuvre de la garantie contractuelle.

Le prestataire agréé détermine seul les moyens à mettre en œuvre et dont il dispose pour effectuer le dépannage. Si cela s'avère nécessaire, il procède au remplacement des pièces défectueuses, dans les limites contractuelles. Ces pièces seront choisies afin de rétablir le fonctionnement normal de l'installation et pas nécessairement pour permettre un remplacement à l'identique.

L'Assureur prend en charge les frais découlant de l'intervention du prestataire agréé, à concurrence de 3000 euros et dans la limite du nombre d'interventions annuelles tel que défini article – Nombre maximum d'interventions annuelles - des présentes.

Exclusions spécifiques à la garantie d'assistance Plomberie Extérieure

Sont exclus et ne pourront donner lieu à l'intervention de l'Assureur, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit :

- toute intervention sur les éléments situés en aval du robinet de puisage, les circuits d'arrosage,
- toute intervention sur les fosses septiques, les bacs à graisses, les systèmes d'épandages d'eaux usées, les drainages, les puisards, les réseaux d'évacuation des eaux pluviales, les gouttières, les châteaux, les descentes,
- toute intervention sur les compteurs d'eau et la canalisation d'alimentation d'eau située avant ce compteur,
- toute intervention sur les pompes, les réducteurs de pression, les détendeurs et les stations de relevage des systèmes d'évacuation des eaux usées,
- les frais liés à une recherche de fuite d'eau dès lors qu'aucune fuite n'a été constatée par le prestataire agréé.

GARANTIE D'ASSISTANCE ELECTRICITE

Facilité dépannage Appartement et Facilité dépannage Maison

Périmètre d'intervention et événements couverts

Par l'installation électrique, on entend : le système permanent d'alimentation en électricité installé dans le domicile et fournissant l'énergie électrique, situé entre le disjoncteur de la compagnie de distribution d'électricité jusqu'aux prises murales.

Par panne électrique, on entend : tout dysfonctionnement soudain et imprévisible survenu sur l'installation électrique provoquant une interruption de l'alimentation électrique.

Sont couvertes les pannes électriques survenues sur les éléments suivants de l'installation :

- Les câblages,
- Le tableau électrique,
- Les prises murales,
- Les interrupteurs,
- Les douilles des plafonniers et appliques fixes.

Pièces prises en charge

Les pièces prises en charge sont exclusivement les suivantes :

- fusibles et porte fusibles,
- appareillage(s) de base (interrupteur de commande(s),
- prise(s) monophasée(s) et câbles,
- disjoncteur divisionnaire, disjoncteur différentiel ou interrupteur différentiel.

Modalités d'intervention

L'Assureur procède à un diagnostic préliminaire à distance sur la base des informations recueillies auprès du bénéficiaire. Au cours de ce diagnostic, le service d'assistance téléphonique vérifie que l'incident décrit est couvert et guide le bénéficiaire pour tenter de déterminer la nature du dysfonctionnement et si possible d'y remédier.

Si ce télé-diagnostic reste infructueux, l'Assureur organise le dépannage en urgence par un prestataire agréé et informe le bénéficiaire des modalités d'intervention du prestataire dans un délai de quatre heures à partir de la fin de la communication téléphonique avec le bénéficiaire.

Lors de l'intervention, le prestataire agréé procède :

- à un diagnostic visuel de l'installation,
- à la recherche de l'origine de l'incident,
- à la vérification que l'incident entre dans le périmètre d'intervention et que les montants évalués sont pris en charge par le présent contrat,

- au dépannage ou au rétablissement du fonctionnement normal de l'installation,
- à la remise d'un bulletin d'intervention nécessaire à la mise en œuvre de la garantie contractuelle.

Le prestataire agréé détermine seul les moyens à mettre en œuvre et dont il dispose pour effectuer le dépannage.

Si cela s'avère nécessaire, il procède au remplacement des pièces défectueuses, dans les limites contractuelles.

Ces pièces seront choisies afin de rétablir le fonctionnement normal de l'installation et pas nécessairement pour permettre un remplacement à l'identique.

L'Assureur prend en charge les frais découlant de l'intervention du prestataire agréé, à concurrence de 400 euros et dans la limite du nombre d'interventions annuelles tel que défini article – Nombre maximum d'interventions annuelles - des présentes.

Exclusions spécifiques à la garantie d'assistance Electricité

Sont exclus et ne pourront donner lieu à l'intervention de l'Assureur, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit :

- les interventions portant sur le réglage de l'intensité de déclenchement du disjoncteur (augmentation de la puissance souscrite),
- tout dysfonctionnement électrique imputable à une défaillance des réseaux de distribution et/ou de transport d'électricité,
- toute perte ou dommage découlant de la coupure ou de l'interruption de l'alimentation publique en électricité dans l'habitation,
- les installations électriques intérieures faisant l'objet d'un branchement provisoire n'ayant pas obtenu le certificat de conformité délivré par le CONSUEL (Comité National pour la sécurité des Usagers de l'Electricité),
- les appareils électriques, électroniques, électroménagers, les consommables tel que les ampoules, les transformateurs,
- les systèmes de climatisation, de chauffage au sol et de pompe à chaleur,
- les installations électriques raccordées à une pompe utilisée pour une piscine, un bassin, un plan d'eau ou un aquarium, à l'intérieur ou à l'extérieur de l'habitation,
- les conséquences d'une combustion (avec ou sans flamme) ou d'une explosion,
- toute intervention sur l'un ou l'autre des éléments suivants :
 - toute installation fixe, y compris le câblage et la mise à la terre, lorsque son remplacement est uniquement la conséquence de modifications apportées à la législation ou aux directives relatives à la santé et à la sécurité,
 - le câblage de commande des alarmes antivol, le câblage téléphonique, les détecteurs de fumée, les sonnettes, les systèmes électriques pour portes de garage, les gâches électriques, les interphones et visiophones,
 - les chauffe-eau électriques (exception faite du câblage fixe et permanent conduisant au chauffe-eau qui reste couvert).

GARANTIE D'ASSISTANCE GAZ

Facilité dépannage Appartement et Facilité dépannage Maison

En cas de suspicion de fuite de gaz, le bénéficiaire doit impérativement et immédiatement faire intervenir la compagnie de distribution de gaz ou les services de secours qui procéderont à la mise en sécurité des installations.

Périmètre d'intervention et événements couverts

Par l'installation de gaz naturel, on entend : toute canalisation d'alimentation en gaz naturel, destinée à un usage privé, située dans le domicile du bénéficiaire et comprise entre le compteur général d'alimentation en gaz et les joints de raccordement des appareils alimentés en gaz.

Par fuite de gaz, on entend : toute perte de fluide/gaz sur un des éléments (canalisation, flexible, robinet) constituant le réseau intérieur de distribution de gaz.

Sont couvertes les fuites survenues sur les éléments suivants de l'installation de gaz :

- La canalisation d'alimentation générale de gaz,
- Le flexible de raccordement des appareils alimentés en gaz,
- Le robinet (joint inclus) d'arrêt de la canalisation d'alimentation générale,
- Le robinet (joint inclus) de raccordement aux appareils alimentés en gaz,
- Le robinet (joint inclus) de raccordement aux appareils de chauffage au gaz.

Pièces prises en charge

Les pièces prises en charge sont exclusivement les suivantes :

- joint de canalisation intérieure d'alimentation,
- robinet d'arrêt,

- flexible de raccordement.

Modalités d'intervention

En cas de survenance d'un événement couvert, et lorsque la fuite de gaz a été identifiée par la compagnie de distribution de gaz et que l'installation au gaz naturel a été mise en sécurité, l'Assureur organise l'intervention d'un prestataire agréé pour localiser précisément la fuite si nécessaire et entreprendre la réparation en urgence permettant de rétablir le fonctionnement normal de l'installation.

Le service d'assistance téléphonique informe le bénéficiaire des modalités d'intervention du prestataire dans un délai de quatre heures à partir de la fin de la communication téléphonique avec le bénéficiaire.

Lors de l'intervention, le prestataire agréé procède :

- à un diagnostic visuel de l'installation,
- à la recherche de l'origine de l'incident,
- à la vérification que l'incident entre dans le périmètre d'intervention et que les montants évalués sont pris en charge par le présent contrat,
- au dépannage ou au rétablissement du fonctionnement normal de l'installation,
- à la remise d'un bulletin d'intervention nécessaire à la mise en œuvre de la garantie contractuelle.

Le prestataire agréé détermine seul les moyens à mettre en œuvre et dont il dispose pour effectuer le dépannage. Si cela s'avère nécessaire, il procède au remplacement des pièces défectueuses, dans les limites contractuelles.

Ces pièces seront choisies afin de rétablir le fonctionnement normal de l'installation et pas nécessairement pour permettre un remplacement à l'identique.

L'Assureur prend en charge les frais découlant de l'intervention du prestataire agréé, à concurrence de 400 euros et dans la limite du nombre d'interventions annuelles tel que défini article – Nombre maximum d'interventions annuelles - des présentes.

Exclusions spécifiques à la garantie d'assistance Gaz

Sont exclus et ne pourront donner lieu à l'intervention de l'Assureur, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit :

- tout dommage causé par un gaz défectueux,
- les appareils alimentés en gaz,
- les installations non conformes ou non réparables,
- les flexibles non conformes ou dont la date de péremption est dépassée,
- les citernes de gaz et leurs canalisations, les bouteilles de gaz et les détendeurs

GARANTIE D'ASSISTANCE VITRERIE ET SERRURERIE

Facilité dépannage Appartement et Facilité dépannage Maison

Périmètre d'intervention et événements couverts

Sont couverts les éléments suivants :

Les éléments de serrurerie ou de vitrerie des portes, des fenêtres ou des portes fenêtres (fixe/ouvrante) du domicile donnant sur l'extérieur ; à l'exclusion des portillons, portes de jardin, garage, box et portail automatique ou non.

Sont couverts les événements suivants :

Pour la serrurerie : l'impossibilité d'accéder au domicile à la suite d'une tentative d'effraction, d'un blocage des systèmes de serrure, du bris des clés dans la serrure, de la perte ou du vol des clés, d'un claquage de porte.

Pour la vitrerie : le bris des vitres du domicile à la suite d'un acte involontaire, d'un vandalisme, d'une effraction ou d'une tentative d'effraction, d'un événement climatique, n'assurant plus les conditions de sécurité suffisante du domicile.

Pièces prises en charge

Les pièces pouvant faire l'objet d'un remplacement dans le cadre du dépannage sont exclusivement celles constitutives des éléments couverts.

Modalités d'intervention

En cas d'événement couvert, l'Assureur organise le dépannage en urgence par un prestataire agréé et informe le bénéficiaire des modalités d'intervention du prestataire dans un délai de quatre heures à partir de la fin de la communication téléphonique avec le bénéficiaire.

L'Assureur se réserve le droit de demander, au préalable, au bénéficiaire de justifier de sa qualité d'occupant du domicile garanti, et le cas échéant, la déclaration de perte ou de vol des clefs.

L'intervention du prestataire agréé a pour but de restaurer le fonctionnement normal des éléments couverts :

- soit en permettant au bénéficiaire d'accéder à son domicile,
- soit en procédant à la mise en sécurité du domicile.

Le prestataire agréé détermine seul les moyens à mettre en œuvre pour effectuer le dépannage et procède au remplacement des pièces nécessaires dans les limites contractuelles.

Ces pièces seront choisies afin de rétablir le fonctionnement normal et pas nécessairement pour permettre un remplacement à l'identique.

Lors de l'intervention, le prestataire agréé procède à la remise d'un bulletin d'intervention nécessaire à la mise en œuvre de la garantie contractuelle.

L'Assureur prend en charge les frais découlant de l'intervention du prestataire agréé, à concurrence de 400 euros et dans la limite du nombre d'interventions annuelles tel que défini article – Nombre maximum d'interventions annuelles - des présentes.

Exclusions spécifiques à la garantie d'assistance Vitrerie et Serrurerie

Sont exclus et ne pourront donner lieu à l'intervention de l'Assureur, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit :

- les interventions sur des éléments situés hors de l'habitation principale,
- toute intervention résultant de l'usure normale de la serrure,
- les incidents sur les serrures autres que celle des portes ou portes-fenêtres donnant sur l'extérieur,
- toute intervention sur les portes de jardin, portillons, portes de garage, box, portail automatique ou non,
- les travaux de menuiserie, réfection du blindage ou consolidation de la porte,
- toute réfection de maçonnerie résultant de l'intervention,
- les systèmes d'occlusion intérieurs, extérieurs électriques ou non, tels que les volets, les volets roulants, les persiennes, les stores,
- les vitres des portes intérieures vitrées,
- la cave ou la véranda ne communiquant pas avec le domicile.

ARTICLE 4 - EXCLUSION COMMUNES

Outre les exclusions précisées dans les textes du présent contrat, sont exclues et ne pourront donner lieu à l'intervention de l'Assureur, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit :

- tout événement survenu à la suite d'une circonstance connue avant la date de souscription du contrat,
- tout événement survenant dans un logement resté inoccupé plus de 60 jours consécutifs,
- les conséquences d'événements climatiques, d'orages, de la foudre, du gel, de tempêtes, les pannes et dysfonctionnements provoqués par une catastrophe naturelle faisant l'objet de la procédure visée par la loi n° 82-600 du 13 juillet 1982,
- les conséquences et dommages consécutifs à un gel survenu sur une portion non enterrée des canalisations,
- les dommages relevant de l'assurance construction obligatoire (loi n° 78-12 du 4 janvier 1978),
- les conséquences d'effets nucléaires radioactifs,
- les dommages causés par des explosifs que le bénéficiaire peut détenir,
- les dommages matériels causés par l'eau, le gaz et l'électricité,
- les dommages résultant d'une utilisation à caractère commercial, professionnel ou collectif,
- toute perte ou dommage résultant d'un dysfonctionnement dont la résolution est du ressort de la compagnie de distribution d'eau, d'électricité ou de gaz,
- les interruptions de fourniture d'électricité, d'eau ou de gaz consécutives à un non-paiement des factures à la compagnie de distribution.

Aménagements et embellissements

- la réfection des revêtements de sol ou des ornements quels qu'ils soient lorsque leur démontage est rendu nécessaire pour accéder à l'équipement ou à l'installation et effectuer la réparation,
- tout démontage/remontage des parties encastrées de mobiliers ou autres éléments.

Accessibilité et sécurité

- toute partie de l'installation couverte dont l'accès ne garantit pas la sécurité du prestataire agréé, par exemple en présence d'amiante,
- les frais de réparation ou de remplacement si le prestataire missionné est dans l'incapacité de réparer les installations du fait de leur ancienneté ou de leur usure.

Défaut d'entretien ou faute

- toute défectuosité, dommage ou panne causé par une action intentionnelle ou dolosive, négligence, mauvaise utilisation ou intervention du bénéficiaire ou d'un tiers, incluant toute tentative de réparation non-conforme aux règles de la profession,
- toute installation qui n'ont pas été posée ou entretenue conformément aux normes en vigueur ou aux instructions du fabricant ou du professionnel.

Mise en conformité

- le remplacement de canalisation, de câblage ou de circuit d'alimentation qui découle d'une mise en conformité avec les

prescriptions légales, sanitaires ou de sécurité, ou avec les bonnes pratiques en vigueur,

- les travaux de réparation, de renouvellement ou de mise en conformité de l'ensemble de l'installation électrique, de plomberie, de chauffage ou de gaz,
- tout défaut, dommage ou mise hors service de l'installation causé par la modification de l'installation en non-conformité avec les recommandations de la profession ou les instructions du fabricant.

Non respect des recommandations

- les pannes répétitives causées par une non remise en état de l'installation suite à une première intervention,
- les frais encourus alors que le bénéficiaire a été averti par la compagnie de distribution de la nécessité de procéder à des travaux de réparation définitifs en vue d'éviter la répétition de situations entraînant une panne et/ou une défaillance.

En outre, ne donnent lieu ni à prise en charge, ni remboursement :

- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les frais engagés par le bénéficiaire pour la délivrance de tout document officiel.

ARTICLE 5 - CONDITIONS RESTRICTIVES D'APPLICATION

Cas de non-intervention

S'il apparaît dans l'habitation que l'incident se situe en dehors des périmètres d'intervention ou relève des exclusions indiquées dans les présentes conditions générales, aucune intervention ne sera effectuée dans le cadre du présent contrat.

Si le prestataire agréé estime que l'état général de l'installation garantie ne peut assurer une sécurité satisfaisante, il pourra limiter son intervention à la mise hors service provisoire de tout ou partie de l'installation garantie.

De plus, le bénéficiaire et le prestataire agréé restent libres de contracter directement, sous leur propre responsabilité, pour réaliser aux frais du bénéficiaire toute réparation nécessaire et non contractuelle. L'ensemble des frais de déplacement, main d'œuvre, et remplacement des pièces liées à cette réparation sont à la charge du bénéficiaire qui les réglera directement auprès du prestataire.

Limitation de responsabilité

L'Assureur ne peut être tenu pour responsable d'un quelconque dommage à caractère professionnel ou commercial, subi par un bénéficiaire à la suite d'un incident ayant nécessité l'intervention des services d'assistance.

L'Assureur ne peut se substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche, et ne prend pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention sauf stipulation contractuelle contraire.

Circonstances exceptionnelles

L'engagement de l'Assureur repose sur une obligation de moyens et non de résultat. L'Assureur ne peut être tenu pour responsable de la non-exécution ou des retards d'exécution des garanties provoqués par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non, la mobilisation générale, acte de sabotage ou de terrorisme, tout conflit social tel que grève, émeute, mouvement populaire, toute restriction à la libre circulation des biens et des personnes, les cataclysmes naturels, les effets de la radioactivité, les épidémies, tout risque infectieux ou chimique, tous les cas de force majeure.

ARTICLE 6 - CONDITIONS GENERALES D'APPLICATION

Rédaction du bulletin d'intervention

Toute intervention du prestataire agréé donnera lieu à la rédaction d'un bulletin d'intervention signé par le bénéficiaire à qui un exemplaire sera remis. Le bulletin d'intervention comportera l'heure d'arrivée et de départ du prestataire agréé, le motif et la durée de l'intervention, les prestations effectuées dans le cadre de l'intervention et les éventuelles pièces défectueuses remplacées, et en cas d'incidents hors du périmètre d'intervention, les motifs du refus d'intervention.

Garantie contractuelle

L'Assureur s'engage à ce que les interventions réalisées dans le cadre des présentes conditions générales bénéficient d'une garantie contractuelle de trois mois nonobstant toute garantie légale acquise par ailleurs - déplacement, pièces et main d'œuvre - à compter de la date de l'intervention. Cette garantie est accordée par le prestataire agréé intervenant sur demande de l'Assureur.

En cas de malfaçons liées à l'intervention, l'Assureur prendra contact avec le prestataire agréé afin que ce dernier remédie à ses frais et dans les meilleurs délais aux malfaçons qui auront été constatées.

A défaut, l'Assureur s'engage à faire intervenir un autre prestataire agréé.

Validité des garanties

Les garanties de la présente convention sont acquises pendant un an à compter de la date d'adhésion au contrat, déclarée par le souscripteur.

Au terme de cette période de un an :

- L'adhésion est renouvelée sans interruption de garantie par paiement de la prime,

- À défaut de règlement, les garanties cessent à la date d'expiration de l'adhésion.

Les garanties cessent leur effet de plein droit, sans autre avis, à la date d'expiration ou de résiliation de l'adhésion déclarée par le souscripteur.

Les garanties cessent en cas de déménagement (au moment du déménagement) en cas de décès de l'adhérent ou de destruction de l'habitation, l'adhérent ou ses ayants droit doit en informer le souscripteur par écrit. La résiliation prend effet à la date de déménagement, de décès ou de destruction de l'habitation ;

Mise en jeu des garanties

L'Assureur s'engage à mobiliser tous les moyens nécessaires pour effectuer l'ensemble des garanties prévues dans la convention.

Seules les prestations organisées par ou en accord avec l'Assureur sont prises en charge.

L'Assureur intervient dans le cadre fixé par les lois et règlements nationaux.

En cas d'événement nécessitant l'intervention de l'Assureur, la demande doit être adressée directement :

- par téléphone : 09 69 32 80 21

- par télécopie : 01 55 92 40 50

- par télégramme :

« **INTER PARTNER Assistance** »

6 rue André Gide
92320 Châtillon

Accord préalable

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de tout ou partie des garanties prévues à la présente convention sans l'accord préalable de l'Assureur, matérialisé par un numéro de dossier, ne peut donner lieu à remboursement.

Déchéance des garanties

Le non-respect par le bénéficiaire de ses obligations envers l'Assureur en cours de contrat entraîne la déchéance de ses droits tels que prévus à la présente convention.

ARTICLE 7 - CADRE JURIDIQUE

Loi informatique et libertés

Dans le cadre du contrôle de la qualité des services rendus, les conversations téléphoniques entre les bénéficiaires et les services de l'Assureur pourront être enregistrées.

Conformément aux Articles 32 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le bénéficiaire est informé que les données nominatives qui seront recueillies lors de son appel sont indispensables à la mise en œuvre des prestations d'assistance définies dans les présentes conditions

générales. Un défaut de réponse entraînera la déchéance des garanties prévues par la convention. Ces informations sont destinées à l'usage interne de l'Assureur, ainsi qu'aux personnes amenées à intervenir et chargées de la passation, la gestion et l'exécution du contrat, dans la limite de leurs attributions respectives.

Le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès et de rectification aux données le concernant, en s'adressant au Service Juridique d'INTER PARTNER Assistance - 6 rue André Gide - 92320 Châtillon.

Subrogation

L'Assureur est subrogée dans les droits et actions de toute personne physique ou morale, bénéficiaire de tout ou partie des garanties figurant à la présente convention, contre tout tiers responsable de l'événement ayant déclenché son intervention à concurrence des frais engagés par elle en exécution de la présente convention.

Prescription

Toutes actions dérivant de la présente convention sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions définies par les articles L 114-1 et L 114-2 du Code des Assurances.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'expert à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec avis 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.

Réclamations et médiation :

En cas de difficultés relatives aux conditions d'application de son contrat, le bénéficiaire doit contacter INTER PARTNER Assistance - Service Gestion Relation Clientèle - 6, rue André Gide - 92328 Châtillon.

Si un désaccord subsiste, le bénéficiaire a la faculté de faire appel au médiateur dont les coordonnées lui seront alors communiquées par l'Assureur et ceci, sans préjudice des autres voies d'action légales.

Règlement des litiges

Tout litige se rapportant à la présente convention et qui n'aura pu faire l'objet d'un accord amiable entre les parties ou le cas échéant, d'un règlement par le médiateur, sera porté devant la juridiction compétente.

Autorité de Contrôle d'Inter Partner

INTER PARTNER Assistance est contrôlée par la Commission Bancaire et Financière des Assurances située au 10 - 14 Rue du Congrès 1000 Bruxelles - Belgique.

8 - ASSURANCE COMPTE (Contrats souscrits avant le 20 mai 2014)

PRINCIPALES DISPOSITIONS GENERALES DU CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE H 667 (Réf : 04.01)

I - DISPOSITIONS GENERALES

ARTICLE 1 - OBJET DE L'ASSURANCE

Elle a pour objet de garantir, selon l'option choisie sur la demande d'affiliation, les risques de Décès des suites de maladie ou d'accident et d'Invalidité absolue et définitive (correspondant à la définition de la 3ème Catégorie des Invalides de la Sécurité Sociale) des suites exclusives d'un accident.

ARTICLE 2 - GROUPE ASSURABLE

Sont admissibles à l'assurance, avant leur 65ième anniversaire, les personnes physiques, titulaires d'un ou plusieurs comptes à titre de particulier ou compte courant d'entrepreneur individuel ouverts auprès de la Banque Populaire Grand Ouest, et jouissant d'un bon état de santé.

ARTICLE 3 - CONDITIONS D'ADMISSION

Toute personne assurable qui demande à être affiliée à l'assurance est tenue de remplir et signer la demande d'affiliation prévue à cet effet et remise par la Banque Populaire Grand Ouest comportant notamment l'indication de l'option choisie et une autorisation de prélèvement automatique sur le compte bancaire désigné, à concurrence du montant trimestriel de la cotisation.

En outre, les proposant devront obligatoirement souscrire à la déclaration de «Bon état de santé» figurant à la demande d'affiliation. A défaut, le proposant sera réputé inassurable et sa demande d'affiliation sera considérée, automatiquement et de plein droit, comme sans effet. Le changement d'option de garanties intervient à la prochaine facturation. L'effet du changement d'option demeure subordonné aux conditions d'admissions prévues ci-dessus.

ARTICLE 4 - ENTRÉE EN VIGUEUR DE L'ADHÉSION

L'adhésion prend effet pour chaque Adhérent, après l'acceptation des risques par l'Assureur, concrétisée par la remise d'un exemplaire de la

demande d'affiliation revêtue de sa décision, à la date d'effet indiquée sur ce document et à la condition que la première cotisation ait été acquittée. Le proposant prend alors la qualité d'«Adhérent» et, sauf en cas de réticence, d'omission ou de déclaration fautive et inexacte faite de mauvaise foi, l'Adhérent une fois admis, ne peut être exclu de l'assurance contre son gré tant qu'il fait partie du groupe assurable et sous la réserve expresse des dispositions de l'article 6.

ARTICLE 5 - EFFET DES GARANTIES

La garantie Décès des suites de maladie n'entre en vigueur que 3 mois après la date d'effet de l'adhésion. Toutefois, en cas de cause accidentelle, les garanties entreront en vigueur au jour de la date d'effet de l'adhésion.

ARTICLE 6 - CESSATION DES GARANTIES

Les garanties faisant l'objet du présent contrat cessent pour chaque Adhérent dans les cas suivant :

- à la date à laquelle l'ensemble des comptes bancaires ouverts auprès de la contractante sont clôturés ;

- à la date de dénonciation de l'autorisation de prélèvement automatique de l'Adhérent ;

- au dernier jour du trimestre au cours duquel l'Adhérent a demandé la résiliation de son adhésion moyennant un préavis de deux mois par lettre recommandée adressée à l'assureur ;

- au plus tard, au 70ième anniversaire de l'Adhérent pour le risque Décès accidentel et Invalidité Absolue et Définitive des suites d'accident et au 60ième anniversaire pour le risque Décès des suites de maladie ;

- pour défaut de paiement d'une cotisation. Si 10 jours après son échéance, celle-ci n'est pas payée, l'Assureur, à la demande de la Contractante, adresse à l'Adhérent une lettre recommandée, l'invitant à s'acquitter du montant de celle-ci. A défaut de paiement, l'adhésion sera

résiliée 40 jours après l'envoi de cette lettre recommandée.
- à la date de résiliation du présent contrat n° 667 par la Banque Populaire Grand Ouest ou l'Assureur.

ARTICLE 7 - COTISATIONS

Les garanties du présent contrat sont accordées moyennant le versement de cotisations qui sont payables d'avance par prélèvement automatique.

ARTICLE 8 - RISQUES GARANTIS / RISQUES EXCLUS

Les garanties souscrites sont accordées sous les réserves prévues par le Code des Assurances et celles énumérées ci-après :

En ce qui concerne la garantie Décès toute cause

- Le suicide n'est pas couvert lorsqu'il survient dans la première année d'assurance au titre du présent contrat.

- Les risques résultant d'un accident de navigation aérienne ne sont pas couverts, sauf si l'Adhérent se trouve à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet valable pour l'appareil utilisé et une licence non périmée, ce pilote pouvant être l'Adhérent lui-même.

- Les matches, paris, courses, acrobaties aériennes, records ou tentatives de record, le parachutisme, la pratique du deltaplane ou de l'ULM sont exclus de la garantie.

- En cas de guerre, la garantie de l'Adhérent n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances en temps de guerre.

En ce qui concerne les garanties Invalidité Absolue Définitive des suites d'accident et Décès accidentel

Tous les risques d'Accident sont garantis qu'elle qu'en soit la cause, sous réserve des exclusions prévues dans le cadre de la garantie Décès toute cause et à l'exception des risques découlant :

- d'accident résultant du fait volontaire ou intentionnel du bénéficiaire ou de l'Adhérent, de tentative de suicide, de l'usage de stupéfiants ou substances analogues non prescrites médicalement ;
- de l'alcoolisme ou d'un état d'ivresse, c'est-à-dire lorsque le taux d'alcoolémie est supérieur au taux légal en vigueur ;
- de faits directs ou indirects de guerre civile ou étrangère, de grèves, d'émeute, de mouvements populaires ;
- d'actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'une action concertée de la participation de l'Adhérent à une rixe (sauf légitime défense), à un crime ou un délit intentionnel ;
- des efforts directs ou indirects de la modification de la structure du noyau atomique.

ARTICLE 9 - PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites conformément aux dispositions des articles L.114-1 et L.114-2 du Code des Assurances.

ARTICLE 10 - RENONCIATION

L'adhérent a la faculté de renoncer à son adhésion à «l'ASSURANCE COMPTE» en adressant au Siège Social de la compagnie une lettre recommandée avec avis de réception dans les trente jours qui suivent son premier versement. Ce versement est intégralement restitué dans un délai de trente jours à compter de la réception de la lettre recommandée.

II - OBJET ET DESCRIPTION DES GARANTIES

ARTICLE 11 - EN CAS DE DÉCÈS DE L'ADHÉRENT

Si l'Adhérent décède pendant la période de garantie par suite de maladie ou d'accident, l'Assureur verse, sous réserve des dispositions des articles 8 à 12, le capital indiqué sur l'exemplaire de la demande d'affiliation revêtu de l'acceptation de l'Assureur, au(x) bénéficiaire(s) tel que défini ci-après.

Les sommes dues par l'Assureur sont payables sur remise des pièces justificatives suivantes :

- l'original de l'exemplaire de la demande d'affiliation revêtu de l'acceptation de l'Assureur,

- un extrait d'acte de décès,

- un certificat médical précisant la cause du décès,

- toutes autres pièces jugées utiles par l'Assureur.

En cas d'accident, il appartiendra au(x) bénéficiaire(s) d'apporter la preuve de l'accident et de la relation de cause à effet entre l'accident et le décès.

Il devra être produit le rapport de police ou de gendarmerie si une enquête a eu lieu.

Bénéficiaires de l'assurance en cas de décès

Lorsque, à la date du décès, le solde du ou des comptes bancaires ordinaires de l'Adhérent auprès de la Contractante sont débiteurs, l'Assureur versera à celle-ci le montant du capital décès dans la limite du ou des soldes débiteurs, l'éventuel surplus étant versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) sur la demande d'affiliation.

A défaut de désignation de bénéficiaire ou lorsque la désignation expresse est caduque, l'éventuel surplus de capital sera versé :

- au conjoint survivant, ni divorcé, ni séparé de corps judiciairement ;

- à défaut, par parts égales aux enfants nés ou à naître de l'Assuré ;

- à défaut, aux héritiers légaux de l'Assuré.

Si l'Assuré désire que le surplus du capital décès ne soit pas attribué selon la clause ci-dessus, il peut expressément indiquer à l'Assureur, et ce à tout moment, les bénéficiaires de son choix en précisant leurs nom, prénom, date, lieu de naissance et adresse.

En cas de pluralité de bénéficiaires, le paiement du capital est indivisible à l'égard de l'Assureur qui l'effectue sur quittance conjointe des intéressés.

ARTICLE 12 - EN CAS D'INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE DE L'ADHÉRENT DES SUITES EXCLUSIVES D'UN ACCIDENT

Un Adhérent est considéré en état d'Invalidité Absolue et Définitive lorsqu'à la suite d'un accident, il est, avant l'âge de 70 ans révolus, dans l'impossibilité absolue et de quelconque lui procurant gain ou profit et dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie (correspondant à la définition de la 3^{ème} catégorie des Invalides de la Sécurité Sociale)

L'Invalidité Absolue et Définitive est réputée consolidée au jour de la constatation de l'état de santé tel que défini ci-dessus, par accord entre les parties, par expertises ou arbitrage d'ordre médical.

Si l'état d'invalidité est consolidé au plus tard à la date du 70^e anniversaire de l'Adhérent, sous réserve des dispositions des articles 8 et 12, l'assureur versera par anticipation le capital décès accidentel garantie, après remise de l'original de la demande d'affiliation revêtu de

l'acceptation de l'Assureur

Si l'Adhérent séjourne hors de France, l'ouverture de ses droits éventuels au bénéfice des garanties assurées sera différée jusqu'à son retour en France.

Le versement par anticipation du capital décès du fait de l'état d'invalidité de l'Adhérent annule le présent contrat, mettant définitivement fin aux engagements réciproques des parties.

Bénéficiaires du capital Invalidité Absolue et Définitive :

Lorsqu'à la date de la reconnaissance de l'état d'invalidité tel que défini ci-dessus, le solde du ou des comptes bancaires ordinaires de l'Adhérent auprès de la Contractante sont débiteurs, l'Assureur versera à celle-ci le montant du capital dans la limite du ou des soldes débiteurs, l'éventuel surplus étant versé à l'Adhérent (ou à son Représentant légal).

Formalités

La preuve de l'état d'invalidité incombe à l'adhérent.

Ce dernier doit (sauf cas fortuit ou force majeure), sous peine de déchéance de la garantie, déclarer par écrit à l'Assureur, tout accident pouvant entraîner la mise en jeu des garanties dans un délai d'un mois à compter du jour où l'état d'invalidité a été médicalement constaté.

La déclaration doit être accompagnée d'un certificat médical détaillé indiquant la nature de l'invalidité ainsi que la date et la nature des lésions ayant entraîné l'invalidité. Il appartient à l'Adhérent (ou son Représentant légal) d'apporter la preuve de l'accident et de la relation directe de cause à effet entre l'accident et l'Invalidité Absolue et

Définitive. Il devra être produit le rapport de police ou de gendarmerie si une enquête a eu lieu.

Si l'Adhérent est salarié, la reconnaissance définitive de son état d'invalidité exigera, en outre, la preuve de son classement parmi les invalides de la troisième catégorie de la Sécurité Sociale.

Sur demande de l'Assureur, l'Adhérent communiquera tout document nécessaire à l'appréciation des engagements.

L'Adhérent devra se soumettre, sauf motifs valables et justifiés, à ces contrôles et aux demandes d'informations médicales sollicitées par l'Assureur, sous peine de déchéance de la présente garantie.

En cas de désaccord avec les conclusions du médecin de l'Assureur au sujet de l'application desdites garanties, les parties peuvent demander une réunion de médecins qui statuera sur le cas par voie d'expertise amiable. Chaque partie désignera son médecin. Si les deux médecins ne peuvent arriver à des conclusions communes, un troisième médecin désigné en qualité d'arbitre d'un commun accord, tranchera les questions en litige.

Chaque partie supportera les frais et honoraires de son propre médecin et la moitié des frais et honoraires du médecin-arbitre éventuel. Si l'une des parties ne nommait pas son propre médecin ou si les deux médecins ne s'entendaient pas sur le choix du troisième, la désignation serait effectuée par le Président du Tribunal de Grande Instance de Paris à la requête de la partie la plus diligente.

ARTICLE 13 - DÉFINITION DE L'ACCIDENT

Par accident, on entend toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Adhérent provenant de l'action soudaine d'une cause

extérieure.

Les conséquences de maladies chroniques ou aiguës ne peuvent, en aucun cas, être assimilées à des accidents.

L'accident et le décès consécutif ou l'Invalidité Absolue et Définitive en résultant, doivent survenir pendant la période de garantie.

Le capital assuré en cas de décès accidentel, est versé lorsque celui-ci survient, des suites exclusives de l'accident dans un délai maximum de 12 mois à compter de la date de cet accident. La date du sinistre est celle du décès ou de la reconnaissance de l'invalidité absolue et définitive et non celle de l'accident. Sous peine de déchéance, tout accident susceptible d'ouvrir droit au versement des capitaux doit être déclaré dans les 6 mois suivant sa date de survenance.