

Assurance Précaution

NOTICE D'INFORMATION



Assurance Précaution

Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative assuré par BPCE Vie

NOTICE D'INFORMATION **Références 109ASP.002**

SOMMAIRE

OBJET DU CONTRAT.....	4
1. POUVEZ-VOUS ADHERER?.....	5
1.1 Condition d'adhésion.....	5
2. LA GARANTIE DU CONTRAT ET LES MODALITES DE PRISE EN CHARGE.....	6
2.1 Votre garantie.....	6
2.2 Bénéficiaires des prestations.....	6
2.3 Pays couverts.....	8
2.4 Exclusions de garantie.....	8
3. VOTRE COTISATION.....	9
3.1 Montant de votre cotisation.....	9
3.2 Modalités de paiement de votre cotisation.....	9
3.3 Révision de la cotisation.....	9
3.4 Défaut de paiement des cotisation.....	9
4. L'ADHESION.....	10
4.1 Formalités d'adhésion.....	10
4.2 Formalisation de l'adhésion.....	10
4.3 Date de conclusion de l'adhésion.....	10
4.4 Faculté de renonciation.....	10
4.5 Date de prise d'effet de la garantie.....	10
4.6 Durée de l'adhésion et de la garantie.....	10
5. VIE DU CONTRAT.....	12
5.1 Déclaration du sinistre.....	12
5.2 Modalités de versement des prestations.....	12
6. INFORMATIONS GENERALES.....	13
6.1 Réclamation.....	13
6.2 Prescription.....	13
6.3 Solvabilité de l'assureur.....	14
6.4 Modalité de transmission de l'information	14
6.5 Protection de vos données à caractère personnel.....	14
6.6 Lutte contre le blanchiment des capitaux.....	14
6.7 Information générales relatives au contrat d'assurance de groupe.....	15

LEXIQUE

A

ADHERENT

Personne physique, titulaire d'un compte bancaire au sein d'une Banque Populaire ou d'un établissement bancaire affilié, dont la garantie du contrat a pris effet. Il est responsable des obligations définies par la présente notice d'information, notamment le paiement des cotisations.

Il est également désigné par le terme « vous » dans la présente notice d'information.

L'adhérent et l'assuré sont la même personne.

ASSURE

Personne physique sur laquelle repose le risque.

L'adhérent et l'assuré sont la même personne.

AVENANT

Document contractuel constatant toute modification apportée au contrat.

B

BENEFICIAIRE(S)

Personne(s) recevant le capital en cas de décès, c'est-à-dire :

- ▮ La Banque Populaire (ou l'établissement bancaire affilié) chez laquelle (lequel) est ouvert le compte bancaire servant au paiement des échéances mensuelles de cotisation, pour le montant du découvert sur ce compte à la date du décès (dans la limite du montant du capital garanti) ;
- ▮ Le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) par l'adhérent pour le surplus éventuel (différence entre le montant du capital garanti et le montant du découvert du compte de référence au moment du décès versé à la Banque) ou pour la totalité du montant du capital garanti en l'absence de découvert du compte bancaire Banque Populaire (ou établissement bancaire affilié).
- ▮ A défaut, le surplus éventuel ou l'intégralité en l'absence de découvert sur le compte de référence sera versé au conjoint ou partenaire de PACS de l'adhérent à la date du décès, à défaut à son (ses) enfant(s) né(s) ou à naître, vivant(s) ou représenté(s), à défaut à son (ses) héritier(s) selon les règles de la dévolution successorale.

BÉNÉFICIAIRE ACCEPTANT

Modalités de l'acceptation du bénéficiaire

Le bénéficiaire du contrat ne peut devenir bénéficiaire acceptant que lorsque l'assuré y consent et lui donne expressément son accord. L'acceptation peut être faite par un acte authentique ou sous seing privé, signé par l'assuré et par le bénéficiaire et n'a alors d'effet à l'égard de l'entreprise d'assurance que lorsqu'elle lui est notifiée par écrit. Lorsque la désignation du bénéficiaire est faite à titre gratuit, l'acceptation ne peut intervenir qu'après l'expiration du délai de trente jours calendaires révolus suivant l'édition du certificat d'adhésion.

La Banque Populaire ou l'établissement bancaire affilié auprès duquel est ouvert le compte sur lequel sont prélevés les échéances mensuelles de cotisation est systématiquement bénéficiaire acceptant dès la prise d'effet de l'adhésion.

Conséquences de l'acceptation du bénéficiaire

L'acceptation du bénéficiaire rend la désignation du bénéficiaire irrévocable : cela signifie que la modification de la stipulation au profit du bénéficiaire n'est possible qu'avec l'accord du bénéficiaire acceptant. Dispositions prévues à l'article L.132-9 du Code des assurances.

C

COMPTE DE RÉFÉRENCE

Compte « courant » sur lequel sont prélevées les échéances mensuelles de cotisation pour Assurance Précaution. Il doit impérativement être ouvert auprès d'une Banque Populaire ou d'un établissement bancaire affilié. Le solde de ce compte sera communiqué au décès de l'assuré pour déterminer le ou les bénéficiaires du capital garanti.

CONJOINT

Personne à laquelle l'assuré est uni par les liens du mariage au jour du décès. C'est uniquement en cas de prononcé de divorce que le conjoint perd cette qualité. En cas de séparation de corps ou de procédure de divorce en cours mais non aboutie, les conjoints conservent cette qualité. Si l'assuré souhaite exclure son conjoint en cas de séparation de corps ou de procédure de divorce, il devra le préciser expressément lors de la rédaction de sa clause bénéficiaire.

Attention : le terme « conjoint » n'est pas assimilable au terme « partenaire de PACS ».

E

ÉCHÉANCE ANNIVERSAIRE

Date correspondant au premier jour du mois qui suit la date de conclusion de l'adhésion.

ÉTABLISSEMENT BANCAIRE AFFILIÉ

Etablissement bancaire affilié à la Banque Populaire.

H

HÉRITIER(S)

Au sens large, personne(s) qui succède(nt) au défunt par l'effet soit de la loi, soit du testament. Pour information, en cas de désignation des héritiers comme bénéficiaires, le conjoint de l'assuré, non divorcé, fera partie des héritiers.

OBJET DU CONTRAT

L'objet de votre contrat réside dans le versement d'un capital en cas de décès. Le montant du capital garanti diffère selon votre âge au moment du décès (sous réserve du respect des conditions de garantie et de l'absence d'exclusion de garantie).

Ce capital sera versé :

- En priorité à la banque en cas de solde débiteur du compte de référence (dans la limite du montant du débit et du plafond de garanti),

- Le surplus éventuel (différence entre le montant du capital garanti et le montant du découvert du compte de référence au moment du décès) ou la totalité du capital garanti en l'absence de solde débiteur du compte de référence sera versé aux bénéficiaires que vous aurez désignés ou à défaut, à votre conjoint ou partenaire de PACS à la date du décès, à défaut à vos enfants nés ou à naître, vivant(s) ou représenté(s), à défaut à vos héritiers selon les règles de la dévolution successorale.

Garantie	Décès (accident / maladie)
Montant de la garantie	Avant les 55 ans de l'assuré : 10 000€ A partir des 55 ans de l'assuré : 5 000€
Montant de la cotisation	30€ annuel Soit 2,50€ par mois(1)
Bénéficiaire(s)	La banque en cas de découvert du compte de référence au moment du décès, dans les limites des montants du découvert et du capital garanti ; Le(s) bénéficiaire(s) que vous avez librement désigné(s) pour le surplus(2) ou pour la totalité en l'absence de découvert ; A défaut le surplus éventuel ou l'intégralité en l'absence de découvert sur le compte de référence sera versé à votre conjoint ou partenaire de PACS à la date du décès, à défaut à votre (vos) enfant(s) né(s) ou à naître, vivant(s) ou représenté(s), à défaut à votre (vos) héritier(s) selon les règles de la dévolution successorale.
Durée de l'adhésion(3)	La durée d'adhésion de votre contrat est annuelle. Elle se renouvelle tacitement, à chaque échéance anniversaire de votre contrat : soit le premier jour du mois qui suit la date de votre adhésion. Votre adhésion arrive à son terme à l'échéance anniversaire qui suit la date de votre 70ème anniversaire. <i>Exemple :</i> Vous adhérez le 6 février : l'échéance anniversaire de votre contrat est le 1er mars de chaque année. Vous aurez 70 ans le 15 juillet 2040 : votre contrat sera renouvelé tacitement jusqu'au 1er mars 2041.

(1) Sous réserve d'évolution du contrat.

(2) Différence entre le montant du découvert du compte de référence au jour du décès et le montant du capital garanti.

(3) Hors fins d'adhésion anticipées visées à l'article 4.6 de la présente notice d'information.

1. POUVEZ-VOUS ADHERER?

1.1 Condition d'adhésion

Pour adhérer, vous devez cumulativement être :

- | Titulaire d'un compte bancaire à la Banque Populaire ou dans l'un des établissements bancaires affiliés.
- | Une personne **physique capable**.
- | **Âgée de 18 ans minimum et de moins de 65 ans à la date de signature** de votre demande d'adhésion.
L'âge de l'assuré est l'âge révolu calculé selon la date de naissance.
- | **Résident effectif** :
 - | En France métropolitaine ;
 - | Ou dans l'un des Départements et Régions d'Outre-Mer (DROM) suivants : Guadeloupe, Martinique, Réunion, Guyane ; Mayotte ;
 - | Ou dans l'une des Collectivités d'Outre-Mer (COM) suivantes : Polynésie Française, Nouvelle Calédonie, Saint Barthélémy, Saint Martin ;
 - | Ou dans l'un des pays suivants : Allemagne, Belgique, Espagne, Irlande, Italie, Luxembourg, Portugal ou Monaco.



BON À SAVOIR :

Votre résidence effective est le lieu où vous résidez la majorité de l'année.

- | **Vous ne devez pas être déjà adhérent** du contrat Assurance Précaution.

2. LA GARANTIE DU CONTRAT ET LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

2.1 Votre garantie

Vous êtes couvert en cas de décès, quelle qu'en soit la cause sauf exclusion expresse prévue au sein de la présente notice d'information, intervenant avant l'échéance anniversaire de votre adhésion.

Montant de la prestation garantie :

L'assureur procède au versement d'un capital de :

- 10 000 € en cas de décès avant vos 55 ans ;
- 5 000 € en cas de décès à partir de vos 55 ans.

2.2 Bénéficiaires des prestations

L'assureur procède au versement des prestations en priorité à La Banque Populaire (ou l'établissement bancaire affilié) chez laquelle est ouvert le compte de référence (dans la limite du montant du découvert et du montant du capital garantie) à la condition que son solde soit débiteur au jour de votre décès.

A défaut de découvert ou en cas de surplus (différence entre le montant du capital garanti et le montant du découvert du compte de référence au jour du décès), l'assureur versera les prestations aux bénéficiaires de deuxième rang que vous aurez désignés, **à défaut à votre conjoint ou partenaire de PACS à la date du décès, à défaut à votre (vos) enfant(s) né(s) ou à naître, vivant(s) ou représenté(s), à défaut à votre (vos) héritier(s) selon les règles de la dévolution successorale.**

Présence d'un découvert	
Bénéficiaire(s)	L'établissement bancaire, dans la limite du montant du découvert et du montant du capital garanti ; Le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) par l'adhérent, pour le surplus éventuel, à défaut votre conjoint ou partenaire de PACS à la date du décès, à défaut à votre (vos) enfant(s) né(s) ou à naître, vivant(s) ou représenté(s), à défaut à votre (vos) héritier(s) selon les règles de la dévolution successorale.
Absence d'un découvert	
Bénéficiaire(s)	Le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) par l'adhérent, pour la totalité, à défaut votre conjoint ou partenaire de PACS à la date du décès, à défaut à votre (vos) enfant(s) né(s) ou à naître, vivant(s) ou représenté(s), à défaut à votre (vos) héritier(s) selon les règles de la dévolution successorale.

Présences sur le compte de référence

Il doit s'agir cumulativement :

- D'un compte ouvert auprès d'une Banque Populaire ou établissement bancaire affilié ;
- Sur lequel sont prélevées les échéances mensuelles de cotisation du contrat.

Il est possible de modifier le compte de référence en cours de vie du contrat dès lors que ce compte continue de respecter les conditions visées ci-dessus. Pour cela, il suffit de communiquer un nouveau RIB et mandat SEPA à votre conseiller bancaire en indiquant votre intention de modifier le compte de référence.

Le montant des prestations versées aux bénéficiaires sera déterminé en fonction du solde de ce compte au jour du décès dès lors qu'au moins une cotisation mensuelle aura été prélevée sur ce compte.



BON A SAVOIR

Le compte de référence peut être individuel ou joint.

Il ne peut y avoir qu'un seul compte de référence par adhésion tout au long de la vie du contrat.

Il doit toujours s'agir d'un compte ouvert auprès d'une Banque Populaire ou établissement bancaire affilié.

Il doit être utilisé pour le prélèvement des cotisations du contrat Assurance Précaution.

En présence d'un compte joint :

Un compte joint peut être choisi comme compte de référence. En revanche, seul le signataire du bulletin d'adhésion a la qualité d'adhérent et d'assuré. En conséquence, seul son décès entraîne le règlement du capital garanti au titre du contrat.

En présence de deux adhésions distinctes portant sur un compte joint :

Chaque cotitulaire d'un compte joint peut adhérer au contrat Assurance Précaution, il s'agit alors de deux adhésions distinctes. Chaque signataire d'un bulletin d'adhésion a la qualité d'adhérent et d'assuré. En conséquence, le décès de l'un ou de l'autre entraîne le règlement du capital garanti au titre du contrat.

Concernant le calcul du montant du découvert du compte de référence :

Le montant du découvert pris en compte est égal au cumul :

- ▮ Du solde débiteur du compte de référence au jour du décès,
- ▮ Des paiements par carte bancaire effectués, au jour du décès et non encore débités sur le compte de référence (en cas de débit différé proposée par votre carte bancaire).

Ce montant ne pourra pas excéder le plafond de garantie (10 000 € pour un décès avant 55 ans et 5 000 € pour un décès à partir de 55 ans).

	Découvert pris en compte
Solde débiteur au jour du décès	OUI
Paiements par carte bancaire effectués avant le décès non encore débités	OUI
Chèque(s) non encore débité(s)	NON
AGIOS	NON



POINT D'ATTENTION :

Le(s) chèque(s) non encore débité(s) au jour du décès ainsi que les AGIOS postérieurs au décès ne sont pas pris en compte pour le calcul du montant du découvert.



QUI PEUT-ON DÉSIGNER COMME BÉNÉFICIAIRES ?

Vous pouvez désigner une ou plusieurs personnes (physiques ou morales) comme bénéficiaire(s) des prestations en cas de décès. Cette désignation peut se faire soit en la ou les nommant expressément soit en indiquant sa ou leurs qualités (exemple : mon conjoint, mes enfants).



BON À SAVOIR :

Le partenaire de PACS n'est pas considéré comme un conjoint.

Si vous souhaitez que votre partenaire de PACS soit bénéficiaire, il convient de le désigner expressément et d'indiquer la mention « à la date du décès ».



COMMENT DÉSIGNE-T-ON DES BÉNÉFICIAIRES DU CONTRAT ?

Si la clause par défaut précitée ne vous convient pas, vous pouvez désigner le ou les bénéficiaires en cas de décès :

- ▮ Directement sur le bulletin d'adhésion ;
- ▮ Par acte authentique : acte écrit, établi par un officier public (en général un notaire) dont les affirmations font foi ;
- ▮ Par acte sous seing privé : acte écrit, daté, rappelant le numéro du contrat, rédigé par vous-même et comportant votre signature.

Nous vous recommandons de :

- ▮ Communiquer les coordonnées du ou des bénéficiaires désigné(s) et leurs date et lieu de naissance afin qu'en cas de décès, nous puissions informer chacun d'eux de la désignation que vous aviez faite à leur profit ;
- ▮ Mettre à jour, au besoin, les coordonnées du ou des bénéficiaires désigné(s) ;
- ▮ Modifier votre clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée ;
- ▮ Envisager la désignation de bénéficiaires successifs (on parle alors de bénéficiaires de rang suivant).

Nous attirons votre attention sur l'utilité d'informer les bénéficiaires (y compris s'il s'agit de personnes morales) ou des personnes de confiance de l'existence de ce contrat et des coordonnées de l'assureur.



BON À SAVOIR :

En l'absence de désignation de bénéficiaire autre que l'établissement bancaire du compte de référence, l'assureur verse la prestation (l'intégralité en l'absence de découvert sur le compte de référence et le surplus en cas de découvert) à votre conjoint ou partenaire de PACS à la date du décès, à défaut à votre (vos) enfant(s) né(s) ou à naître, vivant(s) ou représenté(s), à défaut à votre (vos) héritier(s) selon les règles de la dévolution successorale.



PEUT-ON MODIFIER LES BÉNÉFICIAIRES DU CONTRAT ?

Vous pouvez désigner le ou les bénéficiaires en cas de décès de votre choix à l'adhésion ou à tout moment ultérieurement (par avenant). Pour qu'elle puisse produire ses effets, cette modification de clause bénéficiaire devra être communiquée à l'assureur.

Un bénéficiaire peut accepter le bénéfice du contrat pour lequel vous l'avez désigné. Cette acceptation n'est possible que lorsque vous y consentez et donnez expressément votre accord. L'acceptation ne peut intervenir qu'après l'expiration du délai de renonciation visé à l'article 4.4 de la présente notice d'information. Néanmoins, la banque est réputée bénéficiaire acceptant dès l'adhésion.

L'acceptation rend la désignation du bénéficiaire irrévocable : la modification de la stipulation faite à son profit n'est possible qu'avec son accord, conformément aux dispositions prévues par l'article L.132-9 du Code des assurances.



BON À SAVOIR :

Si vous avez consenti à l'acceptation d'un(des) bénéficiaire(s), sa(leur) désignation devient irrévocable. La modification de la clause bénéficiaire ne sera alors possible qu'avec l'accord du(des) bénéficiaire(s) acceptant(s).

La Banque Populaire ou l'établissement bancaire affilié auprès duquel est ouvert le compte de référence est systématiquement bénéficiaire acceptant dès la prise d'effet de l'adhésion.

L'assureur attire l'attention de l'adhérent sur les modalités et conséquences de l'acceptation du contrat par le(s) bénéficiaire(s), détaillées dans le lexique au terme « Bénéficiaire acceptant ».

- | D'une explosion atomique ou des effets directs ou indirects de la radioactivité ;
- | De l'usage, par l'assuré, de stupéfiants ou de produits médicamenteux non prescrits médicalement ou à des quantités non prescrites médicalement ;
- | D'un état 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.

2.3 Pays Couverts

Pour être couvert, le décès doit intervenir :

- En France métropolitaine.
- Dans les DROM suivants : Guadeloupe, Martinique, Réunion, Guyane, Mayotte.
- Dans l'une des COM suivantes : Polynésie Française, Nouvelle Calédonie, Saint Barthélemy, Saint Martin.
- Dans les pays suivants : Allemagne, Belgique, Espagne, Irlande, Italie, Luxembourg, Portugal ou Monaco.
- Dans les autres pays à condition que le décès intervienne lors d'un voyage ou court séjour **de moins de trois mois**.

Des modalités particulières sont à prévoir pour les lieux autres que les pays de l'Union Européenne, les DROM, COM, Monaco, Andorre et les pays limitrophes de la France métropolitaine à savoir : **Le risque de Décès est couvert sous réserve que la preuve du décès soit fournie au moyen d'un certificat établi en français par la représentation française (consulat ou ambassade) du pays concerné.**

2.4 Exclusions de garantie

Votre décès n'est pas couvert s'il résulte :

- | Du suicide ou de la tentative de suicide au cours de la première année qui suit la date de conclusion de l'adhésion ;
- | D'une des activités aériennes suivantes : compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, activité de navigant militaire, tentatives de records, vols sur prototypes, sur ULM (ultra-léger motorisé), sur appareils non homologués, vols sur ailes volantes ou sur parapentes ;
- | De compétitions ou de rallyes de vitesse sur des véhicules à moteur ;
- | De la guerre étrangère ou civile ou de la participation active de l'assuré à des émeutes, mouvements populaires ou actes de terrorisme ;

3. VOTRE COTISATION

3.1 Montant de votre cotisation

Le montant de la cotisation annuelle est de 30 euros, soit 2,50 euros par mois quel que soit votre âge et le montant de la prestation garantie, sous réserve de modification du montant de la cotisation conformément à l'article 3.3 de la présente notice d'information.

3.2 Modalités de paiement de votre cotisation

La cotisation est payable d'avance.

La première échéance mensuelle de cotisation doit être payée afin que le contrat prenne effet. Elle correspond à la cotisation du mois suivant la date de signature de l'adhésion. Aucune autre cotisation n'est due pour la période qui s'écoule entre la date de signature et la fin du mois correspondant.

Par la suite, la demande de prélèvement a lieu selon une périodicité mensuelle dans les premiers jours du mois sauf s'il s'agit de dimanches et jours fériés (l'échéance de cotisation mensuelle est alors prélevée le jour ouvrable suivant).

Les échéances mensuelles de cotisation sont prélevées automatiquement par l'assureur sur le compte bancaire de référence de l'assuré. Le compte sur lequel est prélevée la dernière échéance mensuelle de cotisation est le compte de référence pour le calcul du solde débiteur en cas de décès.

Il est possible de modifier le compte sur lequel sont prélevées les échéances mensuelles de cotisation, néanmoins cela entraîne la modification du compte de référence (le compte de prélèvement étant nécessairement le compte de référence pour le calcul du solde débiteur), il convient que ce nouveau compte respecte les conditions visées à l'article 2.2 de la présente notice d'information.

Pour cela, il suffit de communiquer à votre conseiller bancaire un nouveau RIB et mandat SEPA en indiquant votre intention de modifier le compte de prélèvement.

Il existe un seul compte de référence par adhésion. Il doit toujours s'agir d'un compte ouvert auprès d'une Banque Populaire ou d'un établissement bancaire affilié.

3.3 Révision de la cotisation

La cotisation annuelle est révisable chaque année au 1er janvier en fonction des résultats techniques du contrat d'assurance de groupe. Vous serez informé au plus tard trois mois avant l'échéance anniversaire de votre adhésion, date à laquelle le nouveau montant de cotisation vous sera applicable. Si vous n'acceptez pas le nouveau tarif, vous pouvez résilier votre adhésion. Votre résiliation prendra alors effet à la fin du mois suivant la réception de votre demande.

Tout ajout ou modification de taxe en cours de vie de l'adhésion pourra être appliquée dès l'échéance mensuelle de cotisation suivant la date en vigueur de la taxe. Vous serez informé par courrier simple.

L'assureur se réserve le droit d'augmenter les cotisations lorsqu'une décision législative ou réglementaire vient à modifier ses engagements ou en cas d'aggravation du risque. Si vous n'acceptez pas le nouveau montant de cotisations dans les 30 jours suivant la nouvelle proposition de tarif, l'adhésion est résiliée.

3.4 Défaut de paiement des cotisations

Dans le cas où l'échéance mensuelle de cotisation n'est pas intégralement perçue par l'assureur dans les 10 jours de son échéance, il vous adresse une lettre recommandée valant mise en demeure.

Vous disposez d'un délai de 40 jours à compter de l'envoi de cette lettre pour régulariser le paiement de vos échéances mensuelles de cotisation auprès de l'assureur.

Le défaut de paiement des échéances mensuelles de cotisation à l'expiration de ce délai entraînera la résiliation de votre adhésion et par conséquent la fin de la garantie.

4. L'ADHESION

4.1 Formalités d'adhésion

L'adhésion est individuelle, aucune co-adhésion / adhésion conjointe n'est possible.

Vous devez compléter et signer :

Un bulletin d'adhésion, accompagné d'un mandat de prélèvement SEPA et de vos coordonnées bancaires.

Le compte mentionné sur le mandat de prélèvement SEPA pour le paiement des échéances mensuelles de cotisation sera votre compte de référence.



BON À SAVOIR :

Le bulletin d'adhésion et le mandat de prélèvement SEPA doivent être signés, complétés et transmis à l'assureur.

À défaut de signature, complétude et de transmission de l'un de ces documents, l'adhésion est considérée comme non conforme et non acceptée.

4.2 Formalisation de l'adhésion

A réception des pièces, l'assureur étudie la complétude et la conformité de votre demande.

L'acceptation de l'adhésion est matérialisée par la remise à l'assuré d'un certificat d'adhésion faisant foi de la garantie qui lui est accordée.

Le contrat d'assurance est constitué par :

- ┆ La présente notice d'information.
- ┆ Le bulletin d'adhésion contenant notamment un modèle de lettre destiné à faciliter l'exercice de la faculté de renonciation.
- ┆ Le certificat d'adhésion.
- ┆ Les avenants éventuels qui interviendront durant la durée de votre contrat.

L'ensemble de ces documents constitue de façon indissociable le contrat auquel les parties s'engagent ; elles ne pourront se prévaloir de l'un d'entre eux séparément de tous les autres.

4.3 Date de conclusion de l'adhésion

En cas d'adhésion en agence, l'adhésion est conclue au jour de la signature de la demande d'adhésion, sous réserve de la complétude et conformité du dossier aux conditions d'adhésion prévues par la notice d'information et le bulletin d'adhésion et du paiement de la première échéance de cotisation mensuelle.

4.4 Faculté de renonciation



PUIS-JE CHANGER D'AVIS APRÈS AVOIR EU LA CONFIRMATION DE L'ASSUREUR ?

Vous pouvez renoncer à votre adhésion dans un délai de trente jours calendaires révolus à compter de la réception du certificat d'adhésion. Ce délai expire le dernier jour à vingt-quatre heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé.

Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique, avec avis de réception, adressé à :

BPCE Vie
Centre d'Expertise et de Relation Client
7, Promenade Germaine Sablon
75013 Paris

Elle peut être faite suivant le modèle ci-dessous :

« Je soussigné(e) (nom d'usage, prénom, date de naissance) vous informe que je renonce à mon adhésion au contrat XXXX (nom du produit) du/...../..... (date de conclusion de mon adhésion au contrat) et dont le numéro est le 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 demande. J'ai bien noté que la renonciation est effective à compter de la réception de la présente demande et met fin aux garanties. Date et signature. »

La renonciation fait disparaître rétroactivement votre contrat, qui est considérée comme n'ayant jamais existé. Elle prend effet à compter de la date de réception par l'assureur de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique et met fin à la garantie du présent contrat. L'assureur rembourse, sur le compte bancaire de l'adhérent sur lequel a été prélevée l'échéance mensuelle de cotisation, l'intégralité des échéances de cotisation versées dans les trente jours suivant la réception de la lettre de renonciation. Au-delà de ce délai, les sommes non restituées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis, à l'expiration de ce délai de deux mois, au double du taux légal.

En cas de prise en charge d'un sinistre, le droit de renonciation ne pourra plus être exercé.

4.5 Date de prise d'effet de la garantie

La garantie prend effet à la date de conclusion de l'adhésion définie à l'article 4.3, **sous réserve de la complétude et la conformité du dossier** transmis à l'assureur **ainsi que de l'encaissement de la première échéance mensuelle de cotisation.**

Cette date est mentionnée dans le certificat d'adhésion.

4.6 Durée de l'adhésion et de la garantie

L'adhésion au contrat est conclue pour une durée allant jusqu'au dernier jour du mois d'adhésion de l'année suivante.

Exemple : si vous adhérez le 6 février 2022, votre adhésion est

conclue jusqu'au 28 février 2023.

Elle se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction au premier jour du mois suivant le mois d'adhésion au contrat, jusqu'à l'échéance anniversaire de l'adhésion suivant les 70 ans de l'assuré.

Exemple : si vous adhérez un 6 février et que votre 70ème anniversaire intervient le 15 juillet 2040, votre adhésion est tacitement renouvelée chaque 1er mars jusqu'au 28 février 2041.

L'adhésion et la garantie prennent fin :

- ▮ **En cas de résiliation de votre part.**
A l'échéance suivant la réception de la demande de résiliation.
- ▮ **En cas de dénonciation de l'adhésion par l'assuré à la suite :**
 - ▮ D'une révision des cotisations selon les dispositions de l'article 3.3 de la présente notice d'information.
 - ▮ D'une modification du contrat d'assurance par l'assureur, dans les 30 jours suivants la remise de l'information à l'assuré concernant cette modification. La dénonciation prend alors effet à la fin du mois suivant la demande.

COMMENT PUIS-JE RÉSILIER OU DENONCER MON CONTRAT ?

La demande peut être adressée :

- ▮ Soit par lettre ou tout support durable,
- ▮ Soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'assureur,
- ▮ Soit par acte extrajudiciaire,
- ▮ Soit, lorsque l'assureur propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication.
- ▮ Soit par voie électronique en remplissant le formulaire disponible dans votre espace bancaire sécurisé, dans la rubrique dédiée à votre contrat d'assurance.



BON À SAVOIR :

En cas de résiliation du contrat d'assurance de groupe, votre contrat se poursuit.

- ▮ **En cas de résiliation de l'adhésion par l'assureur à la date d'échéance annuelle, à la suite de l'envoi d'une lettre recommandée à l'assuré avec un délai de préavis de 2 mois.**
- ▮ **À la suite de la résiliation par l'assureur en cas de défaut de paiement de l'échéance mensuelle de cotisation conformément à l'article 3.4 de la présente notice d'information.**
- ▮ **A la suite d'une résiliation par l'assureur en cas de disparition du compte de référence ou de résidence effective hors des pays couverts.**
- ▮ **Au jour du décès de l'assuré.**
- ▮ **Lorsque la limite d'âge prévue pour la garantie est atteinte, soit : À la date d'échéance anniversaire de l'adhésion suivant votre 70ème anniversaire.**
- ▮ **Lorsque l'assuré ne répond plus à la politique d'acceptation des risques de l'assureur.**

5. VIE DU CONTRAT

5.1 Déclaration du sinistre



Quand déclarer le sinistre?

Le décès de l'assuré doit être déclaré dans les meilleurs délais.



À qui déclarer ?

Le sinistre peut être déclaré par courrier au Centre d'Expertise et de Relation Client :

BPCE Vie
Centre d'Expertise et de Relation Client
7, Promenade Germaine Sablon
75013 Paris

Quels documents adresser ?

GARANTIE	PIÈCES À FOURNIR
DÉCÈS	- Un extrait d'acte de décès. - Un certificat médical indiquant que la cause du décès ne figure pas parmi les clauses d'exclusion prévues dans la présente notice d'information. - Les documents justifiant de l'identité, de la qualité et des droits de chaque bénéficiaire et/ou de son représentant légal. - L'identification européenne du compte bancaire de chaque bénéficiaire (IBAN). - L'information ou le justificatif, transmis par la banque, permettant de connaître le montant du solde débiteur éventuel du compte de référence au jour du décès. - L'assureur se réserve le droit de demander des documents complémentaires et de faire procéder à toute enquête qu'il jugera nécessaire pour lui permettre d'apprécier les conditions de la mise en jeu de la garantie et de vérifier l'application éventuelle des exclusions.

La prise en charge est subordonnée à la réception du dossier complet par l'assureur.

5.2 Modalités de versement des prestations

A compter de la réception de l'avis de décès et de la prise de connaissance des coordonnées du ou des bénéficiaire(s), l'assureur dispose d'un délai de 15 jours afin de demander au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) de lui fournir l'ensemble des pièces nécessaires au règlement des capitaux.

Au-delà de ce délai de 15 jours, le capital produit de plein droit intérêt au double du taux légal durant un mois puis, à l'expiration de ce délai d'un mois, au triple du taux légal.

A réception de toutes les pièces, le montant dû aux bénéficiaires désignés est versé **au plus tard 30 jours après la réception du dossier complet par l'assureur** (cf. paragraphe « Quels documents adresser ? »).

Au-delà de ce délai de 30 jours, le capital non versé produit de plein droit intérêt au double du taux légal durant 2 mois puis, à l'expiration de ce délai de 2 mois, au triple du taux légal.

Si, au-delà du délai de 15 jours mentionné ci-dessus, l'assureur a omis de demander au(x) bénéficiaire(s) l'une des pièces nécessaires au paiement, cette omission n'est pas suspensive du délai de versement mentionné ci-avant.

La période au cours de laquelle le capital a, le cas échéant, produit intérêt en application du non-respect du délai de 15 jours susvisé s'impute sur le calcul de ce délai de 2 mois.

S'il y a plusieurs bénéficiaires, les sommes dues peuvent être versées en une seule fois au mandataire désigné par les bénéficiaires.

Le souhait de mettre en place un mandataire ou non doit impérativement être formulé lors de la notification du décès (ou lors de la transmission des coordonnées bancaires (IBAN)). A défaut, le règlement s'effectue en numéraire par virement sur le compte du (ou des) bénéficiaire(s) du règlement.

Les sommes dues au(x) bénéficiaire(s) qui ne font pas l'objet d'une demande de versement sont déposées à la Caisse des dépôts et consignations à l'issue d'un délai de 10 ans à compter de la date de prise de connaissance par l'assureur du décès de l'assuré. Le dépôt intervient dans le mois suivant l'expiration de ce délai.

Le dépôt des sommes à la Caisse des dépôts et consignations en application de l'article L.132-27-2 du Code des assurances est libératoire de toute obligation pour l'assureur et le souscripteur, à l'exception des obligations en matière de conservation d'informations et de documents.

6. INFORMATIONS GÉNÉRALES

6.1 Réclamation

Pour toute réclamation relative à votre contrat, vous pouvez vous adresser à :

l'assureur, en adressant un courrier à l'adresse suivante :

BPCE Vie
Centre d'Expertise et de Relation Client
Service Réclamations
7, Promenade Germaine Sablon
75013 Paris

Si, malgré les efforts de l'assureur pour vous satisfaire, vous restez mécontent de la décision rendue ou en l'absence de réponse dans un délai de deux mois à compter de l'envoi de votre réclamation écrite, vous pourrez demander un avis au Médiateur de l'Assurance, personnalité indépendante extérieure au Groupe BPCE.

Votre demande devra être adressée à :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09
ou directement sur le site internet
<http://www.mediation-assurance.org>

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

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

6.2 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 dans le délai de 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- ▮ En cas de réticence, omission, déclaration fausse 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 portée à 10 ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une

personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions ci-dessus, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard 30 ans à compter du décès de l'assuré.

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

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter :

- ▮ De l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de l'échéance mensuelle de cotisation et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.
- ▮ 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.

6.3 Solvabilité de l'assureur

Le rapport sur la solvabilité et la situation financière, mentionné à l'article L.355-5 du Code des assurances, décrit l'activité et les résultats de l'assureur, son système de gouvernance, son profil de risque, la valorisation qu'il applique à des fins de solvabilité et la gestion de son capital. Il est publié annuellement sur le site <https://www.assurances.groupebpce.com>, afin de permettre à l'adhérent de pouvoir accéder facilement à ces informations.

En outre, il existe un fonds de garantie des assurés contre la défaillance de sociétés d'assurances de personnes qui a été institué par la loi n°99-532 du 25 juin 1999. Son fonctionnement est détaillé aux articles L.423-1 et suivants du Code des assurances. Ainsi, lorsque l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (l'ACPR, l'autorité de contrôle des assureurs) estime qu'une société d'assurances de personnes n'est plus en mesure de faire face à ses engagements, elle peut recourir au fonds de garantie. L'ACPR lance alors un appel d'offres afin de transférer le portefeuille de contrats de l'entreprise défaillante à une autre société d'assurances.

En cas d'échec de la procédure de transfert, les droits des assurés, adhérents de contrats et bénéficiaires de prestations sont garantis par un versement effectué, à leur profit, par le fonds de garantie, dans la limite des plafonds fixés par décret (70 000 euros maximum par assuré, adhérent ou bénéficiaire, quel que soit le nombre de contrats conclus auprès de la société d'assurance défaillante).

6.4 Modalité de transmission de l'information

L'assureur met à votre disposition un espace assurance dédié sur internet, sécurisé et sans frais supplémentaires, sous réserve d'avoir fourni à votre établissement bancaire une adresse électronique à jour.

L'ensemble des communications liées à votre contrat sera disponible sur cet espace sécurisé, lui-même accessible via votre espace personnel bancaire.

Vous recevrez une notification par courrier électronique dès qu'un nouveau document est disponible.

Vous aurez accès à ces documents durant toute la durée de votre contrat.

Tant que vous serez client de l'assureur, vous pourrez continuer à les consulter. Ils resteront disponibles pendant au moins cinq ans après la fin de toute relation contractuelle entre vous et l'assureur.

Vous pouvez refuser cette dématérialisation en adressant un courrier à l'adresse suivante :

BPCE Vie
Centre d'Expertise et de Relation Client
7, Promenade Germaine Sablon – CS 11440 – 75709 PARIS
CEDEX 13

Ou en vous connectant sur votre espace assurance.

À réception de votre demande, les envois de l'assureur s'effectueront par courrier papier.

Par exception, en tout état de cause, l'assureur pourrait être amené à vous adresser des courriers par voie postale.

6.5 Protection de vos données à caractère personnel

Dans le cadre de la signature et de l'exécution du présent contrat, et plus généralement de notre relation d'affaires, BPCE Vie recueille et traite des données à caractère personnel vous concernant et concernant les personnes physiques intervenant dans le cadre de cette relation (mandataire, représentant légal, caution, contact désigné, préposé, bénéficiaire effectif, membre de votre famille...).

Les informations vous expliquant pourquoi et comment ces données sont utilisées, combien de temps elles seront conservées ainsi que les droits dont vous disposez sur vos données figurent dans notre Notice sur la protection des données personnelles. Cette notice est portée à votre connaissance lors de la première collecte de vos données. Elle est accessible à tout moment, depuis la page internet :

www.vos.donnees.assurances.groupebpce.com

Vous pouvez aussi en obtenir un exemplaire en contactant le Service délégué à la protection des données soit au moyen de l'adresse électronique assur-vie-dpo@bpce.fr, soit par courrier postal à l'adresse suivante :

Data Privacy Liaison, BPCE Vie,
7 promenade Germaine Sablon,
CS 11440 – 75709 Paris cedex 13

BPCE Vie communiquera en temps utile les évolutions apportées à ces informations.

6.6 Lutte contre le blanchiment des capitaux

Comme tous les établissements de crédit et toutes les compagnies d'assurance, l'établissement bancaire et l'assureur sont soumis au respect de la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme et la corruption conformément aux dispositions du Code monétaire et financier modifié par l'Ordonnance n°2020-115 du 12 février 2020 renforçant le dispositif national de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme (transposition de la 5ème Directive).

En conséquence, l'établissement bancaire a, en sa qualité d'intermédiaire en assurance, l'obligation d'identifier les clients de contrats d'assurance et de se renseigner sur l'origine des fonds. Ces informations sont recueillies par l'établissement bancaire et transmises à l'assureur.

Des pièces justificatives pourront, le cas échéant, être demandées à l'adhérent/assuré.

En vertu du Code monétaire et financier et du Code des assurances, en cas de doute sur l'origine des fonds ou d'éléments insuffisants concernant l'identification et la connaissance client, l'assureur se réserve le droit de refuser l'opération et/ou de rompre la relation d'affaires.

6.7 Informations générales relatives au contrat d'assurance de groupe

La présente notice a pour objet de définir la garantie accordée au titre du contrat d'assurance de groupe Assurance Précaution, souscrit par :

BPCE,
Société anonyme à directoire et conseil de surveillance,
Capital : 180 478 270 euros,
RCS : Paris N° 493 455 042

Siège Social : 7, Promenade Germaine Sablon –
75013 Paris France,
En sa qualité d'organe central des Banques Populaires et
des établissements bancaires affiliés, par application
de l'article L.512-107 du Code monétaire et financier,
agissant pour le compte des établissements bancaires
constituant le réseau des Banques Populaires.

Auprès de l'assureur,

BPCE Vie,

Société anonyme à conseil d'administration,
Capital : 161 469 776 euros,
RCS : Paris 349 004 341,
Siège Social : 7, Promenade Germaine Sablon –
75013 Paris France,
Régie par le Code des assurances,
Soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de
Résolution (ACPR) – 4 place de Budapest CS 92459
-75436 PARIS CEDEX 09.

Ce contrat d'assurance de groupe :

- | Prend effet le 1er août 2022 pour une période indéterminée.
- | Relève de la branche 20 (vie-décès) de l'article R.321-1 du Code des assurances.
- | **Est régi par la loi française.**
Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation de la présente notice d'information sera de la compétence exclusive des juridictions françaises.
- | **Est proposé aux clients titulaires d'un compte bancaire à la Banque Populaire ou dans l'un des établissements bancaires affiliés.**
- | Propose une formule unique comprenant la garantie décès.

