



CONDITIONS GENERALES VALANT NOTICE D'INFORMATION DEDICACE

Contrat d'assurance de groupe n° 124 057 souscrit par BPCE auprès de BPCE PREVOYANCE
agissant en qualité d'Assureur
Référence : 124 057.133

ARTICLE 1 - NATURE DU CONTRAT

DEDICACE est un contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative 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 de la branche 1 (accident) du Code des assurances.

Il est souscrit par BPCE, Société Anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 155 742 320 euros- 493 455 042 RCS Paris – siège social : 50 avenue Pierre Mendès-France 75201 Paris cedex 13 ci-après dénommée le Souscripteur auprès de BPCE PRÉVOYANCE, Société Anonyme au capital de 13 042 257,50 euros – 352 259 717 RCS Paris, entreprise régie par le Code des assurances – siège social : 30 avenue Pierre Mendès-France 75013 Paris ci-après désigné l'Assureur.

ARTICLE 2 - ADMISSION À L'ASSURANCE

Le contrat est réservé aux personnes physiques majeures, ne faisant pas l'objet d'une mesure de représentation telle que la tutelle, ci-après dénommées "adhérent" :

- titulaires ou co-titulaires d'un ou plusieurs contrat(s), livret(s) ou compte(s) d'épargne ou portefeuille(s)-titres ouvert(s) auprès d'une Banque Populaire,

- et/ou adhérents à un ou plusieurs contrat(s) d'assurance vie ou de capitalisation assuré(s) par une des sociétés d'assurance de personnes, filiales de Natixis Assurances,

et n'exerçant pas l'une des professions ou des activités spéciales excessivement dangereuses suivantes : pêche en haute mer, travail sur plate-forme ou sur chantier de forage en mer, alpinisme, guide de haute montagne, parachutisme, spéléologie, mineur, domptage, manipulation de matières explosives, activités acrobatiques pratiquées à titre professionnel ou rémunérées (entraînements inclus), de compétitions sportives organisées par une association affiliée à une fédération.

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

En cas de changement de profession ou d'activité de l'assuré pendant la période de garantie, l'adhérent doit en informer dans les 30 jours l'assureur qui se réserve la faculté de modifier les garanties, demander une cotisation complémentaire ou de résilier le contrat. En cas d'absence de déclaration, il sera fait application en cas de sinistre de l'article L.113-9 du Code des assurances.

Les contrat(s), livret(s), compte(s) d'épargne ou portefeuille(s)-titres entrant dans le champ de la garantie sont : LIVRET A, LIVRET B, LIVRET JEUNES, LIVRET DE DEVELOPPEMENT DURABLE, LIVRET D'EPARGNE POPULAIRE (LEP), COMPTE D'EPARGNE LOGEMENT (CEL), COMPTE SUR LIVRET (CSL), PLAN D'EPARGNE LOGEMENT (PEL), PLAN D'EPARGNE POPULAIRE (PEP), PLAN D'EPARGNE EN ACTIONS (PEA), PORTEFEUILLES-TITRES, AUTRES CONTRATS, LIVRETS ET COMPTES D'EPARGNE détenus à la Banque Populaire, CONTRATS D'ASSURANCE VIE OU DE CAPITALISATION ASSURES PAR UNE DES SOCIETES D'ASSURANCE DE PERSONNES, FILIALES DE NATIXIS ASSURANCES.

Les contrats d'assurance vie et de capitalisation entrant dans le champ de la garantie sont ceux qui comportent une valeur de rachat.

L'assuré est l'adhérent désigné sur la demande d'adhésion, âgé d'au moins 18 ans et de moins de 70 ans à l'adhésion. Pour l'application du contrat, l'âge de l'assuré est calculé par différence de millésimes entre l'année en cours et l'année de sa naissance.

Il n'est admis qu'une seule adhésion au contrat DEDICACE par personne physique quel que soit le nombre de contrat(s), livret(s), compte(s) d'épargne ou portefeuille(s)-titres et/ou de contrat(s) d'assurance vie ou de capitalisation garanti(s) que celle-ci détient.

ARTICLE 3 - OBJET DU CONTRAT

Le contrat a pour objet de garantir, en cas de décès par accident de l'assuré, le versement d'un capital défini à l'article 5 des présentes conditions générales valant notice d'information.

ARTICLE 4 - DATE D'EFFET ET DURÉE DE LA GARANTIE

La garantie prend effet à la date de signature de la demande d'adhésion, sous réserve de l'encaissement de la cotisation. Elle est accordée jusqu'au dernier jour du mois du premier anniversaire de l'adhésion puis est ensuite renouvelée annuellement par tacite reconduction.

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

ARTICLE 5 - MONTANT DE LA GARANTIE

Le capital garanti en cas de décès par accident de l'assuré est égal au cumul, au jour de l'accident, de l'épargne constituée par l'assuré au titre de son (ses) contrat(s), livret(s), compte(s) d'épargne et portefeuille(s)-titres et de son (ses) contrat(s) d'assurance vie et de capitalisation entrant dans le champ de la garantie, tel que défini à l'article 2, et non clôturé(s) au jour de l'accident. **Ce capital garanti est compris entre un montant minimum et un montant maximum fixés contractuellement à l'adhésion ou lors du dernier avenant, déterminant la tranche de capital garanti.**

En cas de décès par accident de l'assuré co-titulaire d'un (ou plusieurs) compte(s)-joint(s), compte(s) sur livret ou portefeuille(s)-titres non clôturé(s) au jour de l'accident, l'épargne constituée sur le(s) compte(s)-joint(s) **est prise en compte à hauteur de 50 % de son montant au jour de l'accident pour le calcul du capital garanti.**

En cas de décès par accident de l'assuré ayant souscrit conjointement un (ou plusieurs) contrat(s) d'assurance vie ou de capitalisation non clôturé(s) au jour de l'accident, l'épargne constituée sur le(s)dit(s) contrat(s) et retenue pour le calcul du capital garanti, **représente 50 % de la valeur de rachat au jour de l'accident.**

Le montant total du capital garanti pour un même assuré ne peut être supérieur au montant maximum fixé contractuellement et ne peut excéder 75.000 euros quel que soit le nombre de contrat(s), livret(s), compte(s) d'épargne et portefeuille(s)-titres et/ou de contrat(s) d'assurance vie ou de capitalisation détenu(s).

ARTICLE 6 - RISQUE GARANTI - DÉFINITIONS

6.1 – Risque garanti

Est garanti, le décès de l'assuré s'il est la conséquence directe d'un accident, **et s'il survient dans les douze mois qui ont suivi la date de l'accident. L'accident doit s'être produit postérieurement à la date d'effet de la garantie et pendant la période garantie.**

6.2 – Définitions

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 N'EST PAS GARANTI S'IL EST LA CONSÉQUENCE DIRECTE OU INDIRECTE :

- DU SUICIDE DE L'ASSURÉ PENDANT TOUTE LA DURÉE DE LA PÉRIODE DE 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 METRES, SPORTS DE COMBAT OU ARTS MARTIAUX, BOBSLEIGH, LUGE, HOCKEY, SAUT A SKI, DESCENTE DE RAPIDES, SAUT A L'ÉLASTIQUE, PARAPENTE, PARACHUTE,

- D'UN ACCIDENT, QUELLE QU'EN SOIT LA NATURE, LORSQU'EST CONSTATÉ LORS DE SA SURVENANCE, UN ÉTAT D'IVRESSE MANIFESTE OU D'IMPRÉGNATION ALCOOLIQUE DE L'ASSURÉ CARACTÉRISÉ PAR UNE CONCENTRATION D'ALCOOL DANS LE SANG OU DANS L'AIR EXPIRÉ ÉGALE OU SUPÉRIEURE AUX TAUX FIXÉS PAR LES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES OU RÉGLEMENTAIRES DU CODE DE LA ROUTE.

- DE TOUTE ATTEINTE VASCULAIRE ET/OU CIRCULATOIRES (ACCIDENTS CARDIO-VASCULAIRES ET ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX),

- D'UN ACCIDENT MÉDICAL,

- D'UNE INFECTION NOSOCOMIALE.

ARTICLE 8 - BÉNÉFICIAIRE(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. L'adhérent 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. A 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), à défaut à l'(aux) héritier(s) de l'assuré.

ARTICLE 9 - OBLIGATIONS DU(OU DES) BÉNÉFICIAIRE(S)

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

- la demande d'adhésion et ses avenants éventuels,

- le justificatif fourni par la Banque Populaire du montant de l'épargne constituée sur le(s) contrat(s), livret(s), compte(s) d'épargne et portefeuille(s)-titres de l'assuré entrant dans le champ de la garantie et non clôturé(s) au jour de l'accident conformément à l'article 5,

- 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 du lien de causalité incombant au(x) bénéficiaire(s),

- un acte de décès de l'assuré,

- une copie datée et signée de la carte nationale d'identité du (ou des) bénéficiaire(s) en cours de validité ou du livret de famille si le bénéficiaire est le conjoint, ou d'un acte de notoriété ou un certificat d'hérédité dans les autres cas,

- un justificatif de domicile de moins de 3 mois.

L'Assureur se réserve la faculté de demander toute pièce ou de faire procéder à toute enquête qu'il juge 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 de d'un mois à compter de la réception par ce dernier des pièces justificatives et l'accomplissement des formalités prévues aux présentes conditions générales valant notice d'information. En cas de pluralité de bénéficiaires, le montant du 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 DE LA GARANTIE - RÉSILIATION

La garantie cesse 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,

- au décès de l'assuré,

- en cas de défaut de paiement de la cotisation dans les conditions prévues à l'article 12,

- 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 75 ans,

- à la fin de l'année d'assurance en cours, en cas de résiliation de l'adhésion **au contrat DEDICACE par l'adhérent notifiée à l'assureur au plus tard un mois avant l'échéance,**

- à la fin de l'année d'assurance en cours, en cas de résiliation du contrat par l'assureur ou le souscripteur.

L'assureur, par l'intermédiaire de la Banque Populaire auprès de laquelle a eu lieu l'adhésion s'engage à en informer les adhérents au plus tard trois 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. Son montant, indiqué sur la demande d'adhésion ou le dernier avenant, est défini selon la tranche de capital garanti. Cette tranche de capital garanti est déterminée en

fonction du cumul au jour de l'adhésion (ou de l'avenant) de l'épargne constituée par l'assuré au titre de son (ses) contrat(s), livret(s), compte(s) d'épargne et portefeuille(s)-titres et de son (ses) contrat(s) d'assurance vie et de capitalisation entrant dans le champ de la garantie tel que défini à l'article 2 des présentes conditions générales valant notice d'information.

Le montant de la cotisation pourra être révisé annuellement chaque 31 décembre par l'Assureur en fonction des résultats du contrat. Toute modification sera notifiée à chaque adhérent au plus tard trois mois avant le 1er janvier. Le nouveau tarif s'appliquera à l'ensemble des adhérents à compter de la prochaine échéance annuelle de la 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 - DÉFAUT DE PAIEMENT DE LA COTISATION

Lorsqu'une cotisation n'est pas payée dans les 10 jours après son échéance, l'assureur ou la Banque Populaire en sa qualité de mandataire de l'assureur, adresse à l'adhérent une lettre recommandée de mise en demeure par laquelle il(elle) l'informe que le défaut de paiement de la cotisation entraîne l'exclusion de l'adhérent du contrat. L'exclusion interviendra de plein droit quarante jours après l'envoi de la lettre recommandée à moins que la cotisation n'ait été versée dans l'intervalle.

ARTICLE 13 – INTÉGRATION DE DEDICACE DANS UNE CONVENTION

L'adhésion à Dédicace peut, dans le cadre d'une Convention de relation définie par la BANQUE POPULAIRE et souscrite par l'adhérent, bénéficiaire de conditions particulières spécifiées dans cette Convention en matière de montant et de périodicité de cotisation.

En cas de résiliation de la Convention, l'adhésion à Dédicace suit le sort précisé dans les conditions générales de ladite Convention.

ARTICLE 14 - PRESCRIPTION

Conformément aux articles L114-1 et L114-2 du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites, par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là ;

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'adhérent et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

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

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action, peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

ARTICLE 15 - RENONCIATION

L'adhérent peut renoncer à son adhésion, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités, si dans les 30 jours calendaires révolus à compter de la date d'effet de la demande d'adhésion, il adresse à la BANQUE POPULAIRE une lettre recommandée, avec accusé de réception, selon le modèle suivant : "Je soussigné(e) (nom, prénom, date de naissance, n°client ...), vous informe

que je renonce à mon adhésion au contrat DEDICACE n°.....du .../.../... (date de signature de la demande 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

Ces dispositions sont également applicables à tout 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 (technique de commercialisation localisée à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande).

L'assureur rembourse à l'adhérent 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.

En cas d'indemnisation liée à la prise en charge d'un sinistre dans le cadre du contrat d'assurance DEDICACE, le droit de renonciation ne pourra plus être exercé.

ARTICLE 16 - EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

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

Si malgré nos efforts pour le satisfaire, il 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 Petersburg - 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 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.

BPCE PRÉVOYANCE

4, rue des Pirogues de Bercy
CS 61241 - 75 580 Paris Cedex 12 - France
Société Anonyme au capital de 13 042 257,50 euros
352 259 717 RCS Paris.

Entreprise régie par le Codes des assurances
Siège social : 30 avenue Pierre Mendès-France - 75013 Paris
Tél. : 01.58.19.90.00