



## CONDITIONS GÉNÉRALES VALANT NOTICE D'INFORMATION FRUCTI-BUDGET 2 (12 mois)

Contrat d'assurance de groupe n° 124 300 souscrit par BPCE auprès de BPCE PRÉVOYANCE  
agissant en qualité d'Assureur du contrat  
Référence : 124 300.202

### ARTICLE 1 - NATURE DU CONTRAT

FRUCTI-BUDGET 2 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 (Accidents) du Code des assurances.

Il est souscrit par BPCE, Société Anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital 155 742 320 euros - 50 avenue Pierre Mendès France 75201 Paris Cedex 13 - 493 455 042 RCS Paris, 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, av Pierre Mendès-France 75013 Paris, ci-après désignée l'Assureur.

### ARTICLE 2 - ADMISSION À L'ASSURANCE

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 d'une BANQUE POPULAIRE, 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 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.

**Il n'est admis qu'une seule adhésion au contrat FRUCTI-BUDGET 2 par personne physique quel que soit le nombre de comptes que celle-ci détient.**

### ARTICLE 3 - OBJET DU CONTRAT

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

### ARTICLE 4 - DATE D'EFFET – DURÉE DE LA GARANTIE

La garantie prend effet à la date de signature du bulletin d'adhésion, sous réserve du paiement de la cotisation.

La garantie est accordée jusqu'au dernier jour du mois du premier anniversaire de la date de l'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 le bulletin d'adhésion.

En cas de décès par accident de l'assuré, la prestation mensuelle s'élève, selon l'option choisie par l'adhérent, à **1500 euros** ou **3000 euros** servie pendant 12 mois.

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 - DÉFINITION

#### 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 de garantie.**

#### 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 PAR SUITE D'ACCIDENT N'EST PAS GARANTI S'IL EST LA CONSÉQUENCE DIRECTE OU INDIRECTE :**

- DU SUICIDE DE L'ASSURÉ,

- DE L'USAGE, PAR L'ASSURÉ, DE STUPEFIANTS 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, SPORTS DE NEIGE OU DE GLACE (BOBSLEIGH, LUGE, HOCKEY, SAUT A SKI), DESCENTE DE RAPIDES, SAUT A 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.

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

- D'UN ACCIDENT MÉDICAL.

- D'UNE INFECTION NOSOCOMIALE.

#### **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 au plus tard deux mois avant cette date.

#### **ARTICLE 9 - BÉNÉFICIAIRE(S)**

En cas de décès par accident de l'assuré, l'Assureur règle les prestations garanties au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) sur le bulletin d'adhésion ou le dernier avenant. L'adhérent peut désigner le(s) bénéficiaires de son choix, soit sur le bulletin d'adhésion, soit ultérieurement par établissement d'un avenant. Il peut également effectuer la désignation du (des) bénéficiaire(s) par acte sous seing privé (acte écrit, daté, rédigé par un particulier et comportant sa signature) ou par acte authentique (acte écrit établi par un officier public dont les affirmations font foi). Il peut porter au bulletin d'adhésion les coordonnées du bénéficiaire afin qu'elles soient utilisées par BPCE PREVOYANCE 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, vivants ou représentés, à défaut les héritiers de l'assuré.

#### **ARTICLE 10 - OBLIGATION DU (OU DES) BÉNÉFICIAIRE(S)**

L'accident de l'assuré susceptible de faire jouer la garantie doit être déclaré à l'Assureur, par l'intermédiaire de la Banque Populaire auprès de laquelle a eu lieu l'adhésion, dans les 30 jours de sa survenance, 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 :

- le bulletin 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 du(des) bénéficiaire(s), datée et signée par lui(eux), 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 valant notice d'information.

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 - RÉSILIATION**

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, compte sur livret ou compte professionnel servant de base à la garantie,
- à la fin de l'année d'assurance en cours, en cas de résiliation par l'adhérent notifiée à la BANQUE POPULAIRE au plus tard deux mois avant l'échéance anniversaire. Si au jour de la prise d'effet de la résiliation l'adhérent a versé un montant de cotisations plus élevé que celui nécessaire à la couverture de la période garantie, le trop perçu lui sera restitué,
- 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 ou la Banque affiliée ou adossée auprès de laquelle a eu lieu l'adhésion ou l'Assureur s'engage à en informer l'adhérent 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 12 - COTISATION**

La cotisation est annuelle. Son montant indiqué sur le bulletin 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 pourra être révisé annuellement chaque 31 décembre par l'Assureur en fonction des résultats du contrat. Toute modification sera notifiée par la BANQUE POPULAIRE ou l'Assureur au plus tard trois mois avant le 1<sup>er</sup> janvier. Le nouveau tarif s'appliquera à l'ensemble des adhérents 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 13 - 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 peut entraîner 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 14 - INTÉGRATION DE FRUCTI-BUGET 2 DANS UNE CONVENTION**

L'adhésion à FRUCTI-BUDGET 2 peut, dans le cadre d'une Convention de relation définie par la BANQUE POPULAIRE 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-BUDGET 2 suit le sort précisé dans les conditions générales de ladite Convention.

#### **ARTICLE 15 – 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 10 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, nonobstant 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'assurée à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

#### **ARTICLE 16 – 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, 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 FRUCTI-BUDGET 2 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

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 FRUCTI-BUDGET 2, le droit de renonciation ne pourra plus être exercé.**

#### **ARTICLE 17 - 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 peut 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, 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 Géma – 9 rue de Saint Petersburg – 75 008 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) 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.

#### **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 Code des assurances  
Siège social : 30 avenue Pierre Mendès-France - 75013 Paris  
Tél. : 01.58.19.90.00