



**CONDITIONS GENERALES VALANT NOTICE D'INFORMATION
FRUCTI FACILITES PLUS**

Contrat d'assurance de groupe sur la vie n°124.073 souscrit par BPCE auprès de BPCE VIE
agissant en qualité d'assureur du contrat
Références 124.073.102

Article 1 - Nature du Contrat

FRUCTI-FACILITES PLUS est un contrat d'assurance de groupe sur la vie 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 20 (vie-décès) du Code des assurances.

Il est souscrit auprès de BPCE VIE, ci-après dénommée « l'assureur », par BPCE, Société Anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital 155 742 320 euros, 493 455 042 RCS Paris dont le siège social est situé 50 avenue Pierre Mendès France 75201 Paris Cedex 13, ci-après dénommée « le souscripteur ».

Article 2 - Admission à l'assurance

Le contrat est réservé aux adhérents, personnes physiques ou morales, clients BANQUE POPULAIRE et bénéficiaires de crédits accordés par celle-ci. L'assuré est l'adhérent ou la personne physique désignée sur la demande d'adhésion, âgée d'au moins 18 ans et de moins de 65 ans.

En cas de fausse déclaration intentionnelle, l'adhésion est nulle conformément aux dispositions de l'article L113.8 du Code des assurances.

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 à FRUCTI-FACILITES PLUS par assuré.

Article 3 - Objet du contrat

Le contrat a pour objet de garantir le versement d'un capital en cas de décès ou d'Invalidité Absolue Définitive (I.A.D.) de l'assuré par suite d'accident ou de maladie. L'état d'I.A.D. est défini à l'article 6.

Article 4 - Date d'effet - Durée

L'adhésion prend effet à la date de signature de la demande d'adhésion, sous réserve de la signature par l'assuré de la déclaration de santé et du paiement de la première cotisation.

Les garanties sont accordées pour la durée restant à courir jusqu'au 31 décembre de l'année d'adhésion. Elles sont ensuite renouvelables annuellement par tacite reconduction sous réserve du paiement de la cotisation annuelle échéant chaque 1er janvier.

Les garanties prennent fin dans les cas prévus à l'article 12, qui fixent le terme de la période de garantie.

Article 5 - Montant de la garantie

Le capital garanti en cas de décès ou d'I.A.D. de l'assuré est égal au montant indiqué sur la demande d'adhésion ou le dernier avenant.

Le montant total garanti sur une tête assurée, toutes adhésions confondues à FRUCTI-FACILITES PLUS, ne peut pas excéder **7 500 euros**.

Article 6 - Risques garantis - Définitions

Le décès ou l'I.A.D. 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.

Définitions :

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.

Invalidité Absolue et Définitive ou I.A.D. : est considéré comme atteint d'I.A.D. tout assuré qui est reconnu définitivement incapable de se livrer à la moindre activité lui procurant gain ou profit et qui se trouve, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir tous les actes ordinaires de la vie.

L'I.A.D. OUVRE DROIT AU PAIEMENT DU CAPITAL ASSURE ET MET FIN A LA COUVERTURE DU RISQUE DECES.

Article 7 - Exclusions

LE DECES OU L'I.A.D. DE L'ASSURE NE SONT PAS GARANTIS S'ILS SONT LA CONSEQUENCE DIRECTE OU INDIRECTE :

- DU SUICIDE DE L'ASSURE AU COURS DE LA PREMIERE ANNEE QUI SUIVRA LA DATE D'EFFET DE LA GARANTIE OU D'UNE AUGMENTATION DE GARANTIE DEMANDEE PAR L'ASSURE, POUR LA PART SUPPLEMENTAIRE ;
- DE L'USAGE, PAR L'ASSURE, DE STUPEFIANTS OU DE PRODUITS MEDICAMENTEUX NON PRESCRITS MEDICALEMENT, OU A DES QUANTITES NON PRESCRITES MEDICALEMENT,
- D'UNE EXPLOSION ATOMIQUE OU DES EFFETS DIRECTS OU INDIRECTS DE LA RADIOACTIVITE,
- DE LA GUERRE ETRANGERE OU CIVILE OU DE LA PARTICIPATION ACTIVE DE L'ASSURE A DES EMEUTES, GREVES, MOUVEMENTS POPULAIRES OU ACTES DE TERRORISME.
- DE LA PARTICIPATION ACTIVE DE L'ASSURE A DES RIXES OU AGRESSIONS, SAUF CAS DE LEGITIME DEFENSE.
- DE L'UTILISATION, PAR L'ASSURE, D'ENGINS TERRESTRES OU MARITIMES (VEHICULES OU EMBARCATIONS), A MOTEUR OU NON, EN TANT QUE PILOTE OU PASSAGER, POUR PARTICIPER A DES COMPETITIONS PROFESSIONNELLES OU SPORTIVES, OU A LEURS ESSAIS, A DES PARIS OU A DES TENTATIVES DE RECORDS,
- DE L'UTILISATION, PAR L'ASSURE, D'ENGINS AERIENS, A MOTEUR OU NON, EN TANT QUE PILOTE OU PASSAGER,

SAUF EN TANT QUE PASSAGER D'AVIONS DE LIGNES AERIENNES REGULIERES,

- DE LA PRATIQUE DES SPORTS OU ACTIVITES DE LOISIRS SUIVANTS : PLONGEE OU PECHE SOUS-MARINE AU DELA DE 20 METRES, SPORTS DE COMBAT OU ARTS MARTIAUX, BOBSLEIGH, LUGE, HOCKEY, SAUT A SKI, DESCENTE DE RAPIDES, SAUT A L'ELASTIQUE, PARAPENTE, PARACHUTE.

- D'UN SINISTRE QUELLE QU'EN SOIT LA NATURE LORSQU'EST CONSTATE LORS DE SA SURVENANCE, UN ETAT D'IVRESSE MANIFESTE OU D'IMPREGNATION ALCOOLIQUE DE L'ASSURE CARACTERISE PAR UNE CONCENTRATION D'ALCOOL DANS LE SANG OU DANS L'AIR EXPIRE EGALE OU SUPERIEURE AUX TAUX FIXES PAR LES DISPOSITIONS LEGISLATIVES OU REGLEMENTAIRES DU CODE DE LA ROUTE.

L'I.A.D. DE L'ASSURE N'EST PAS GARANTIE SI ELLE EST LA CONSEQUENCE :

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

Article 8 - Etendue territoriale

Les garanties s'exercent dans le monde entier. En cas d'accident ou de maladie survenu hors de France, la reconnaissance de l'I.A.D. de l'assuré ne peut avoir lieu qu'après le retour de l'assuré en France.

Article 9 - Modification des garanties

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

L'augmentation du montant du capital garanti n'est possible qu'avant l'âge de 65 ans de l'assuré, et est soumise aux formalités d'acceptation prévues à l'adhésion. La diminution du montant du capital garanti nécessite l'accord exprès de la BANQUE POPULAIRE.

L'acceptation de la modification est notifiée à l'adhérent par l'envoi d'un avenant. Jusqu'à cette notification, l'assuré continue à être couvert dans la limite des garanties en vigueur avant la demande de modification.

Article 10 - Bénéficiaire(s)

En cas de décès ou d'I.A.D. de l'assuré, l'assureur règle le capital garanti :

- Pour le montant restant dû au titre des crédits court terme , à concurrence des sommes restant dues au titre des crédits couverts, à la BANQUE POPULAIRE qui déclare en accepter le bénéfice à concurrence des sommes dues ;
- Pour le reliquat éventuel :

- si l'adhérent est une personne morale : à l'adhérent
- si l'adhérent est une personne physique :

- **en cas de décès**, l'adhérent peut désigner le(s) bénéficiaire(s) de son choix par le biais de son contrat, soit sur les conditions particulières, soit ultérieurement par établissement d'un avenant aux conditions particulières. Il peut également effectuer la désignation bénéficiaire 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, en général un notaire, dont les affirmations font foi).

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, en cas d'acceptation du(des) bénéficiaire(s), leur désignation devient irrévocable.

L'assureur règle le capital garanti au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) dans les conditions indiquées ci-dessus ; à défaut de bénéficiaire expressément désigné par l'assuré, sur la demande d'adhésion ou le dernier avenant, au conjoint non séparé de corps à la date du décès, à défaut à (aux) enfant(s) né(s) ou à naître, vivant(s) ou représenté(s) en cas de prédécès, , à défaut à (aux) l'héritier(s) de l'assuré selon les règles de la dévolution successorale.

- **en cas d'I.A.D.** : à l'assuré lui-même.

Article 11 - Obligations du (ou des) bénéficiaire(s)

Les ayants droit doivent déclarer le décès ou l'I.A.D. 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 du capital restant dû au titre des crédits couverts, fourni par la BANQUE POPULAIRE ; ce montant restant dû est apprécié au jour du décès ou au jour de la déclaration de sinistre en cas d'I.A.D.
- En cas d'accident ayant provoqué le décès ou l'I.A.D. :
 - la(les) pièce(s) officielle(s) indiquant les circonstances de l'accident et établissant le lien de causalité entre l'accident et le décès ou l'I.A.D. de l'assuré, la preuve du lien de causalité incombant aux ayants(s) droit(s) de l'assuré ou au(x) bénéficiaire(s).
- **En cas de décès :**
 - 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 photocopie datée et signée de la carte nationale d'identité du (ou des) bénéficiaire(s) ou du livret de famille si le bénéficiaire est le conjoint ou d'un acte de notoriété ou d'un certificat d'hérédité dans les autres cas.
- **En cas d'I.A.D. :**
 - un certificat médical détaillé du médecin traitant indiquant la cause, la nature et la date de survenance de l'événement à l'origine de l'invalidité et précisant de façon détaillée l'état d'I.A.D. et sa date de consolidation. La preuve de l'I.A.D. incombe à l'assuré.

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.

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 détaillées aux présentes conditions générales valant notice d'information.

En cas de pluralité de bénéficiaires, personnes physiques, le capital décès est versé en une seule fois contre reçu conjoint des intéressés, ou à défaut à chacun d'eux.

Le paiement du capital en cas d'I.A.D. est effectué dans un délai d'un mois à compter de la reconnaissance par l'assureur de la consolidation de l'I.A.D. La consolidation est la date à laquelle l'état de santé de l'assuré s'étant stabilisé, les conséquences de

l'accident ou de la maladie deviennent permanentes et présumées définitives.

En tout état de cause, le règlement du capital (en cas de décès ou en cas d'I.A.D.) ne pourra intervenir dans les conditions fixées à l'article 10, qu'après réception des pièces justificatives nécessaires et le cas échéant, à l'issue des contrôles et expertises prévus aux présentes conditions générales valant notice d'information.

Article 12 - 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 14,
 - à compter du versement par l'assureur de la totalité du capital assuré en cas de décès ou d'I.A.D.,
 - le 31 décembre de l'année au cours de laquelle l'assuré atteint 70 ans pour la garantie en cas de décès, ou 65 ans pour la garantie en cas d'I.A.D.,
 - le 31 décembre de l'année de résiliation du contrat par l'assureur ou le souscripteur. La BANQUE POPULAIRE s'engage à en informer les adhérents au plus tard trois mois avant la date d'effet de résiliation.
- L'adhérent peut à tout moment résilier son contrat par lettre recommandée avec avis de réception, moyennant un préavis d'un mois.

Le décès ou l'I.A.D. intervenu avant la date de fin de garantie et déclaré postérieurement à cette date, relève du champ d'application du contrat, le montant du capital dû étant celui atteint à la date de fin de garantie.

Article 13 - Intégration de FRUCTI-FACILITES PLUS dans une CONVENTION DE RELATION

L'adhésion à FRUCTI-FACILITES PLUS peut, dans le cadre d'une CONVENTION DE RELATION définie par la BANQUE POPULAIRE 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 DE RELATION, l'adhésion à FRUCTI-FACILITES PLUS suit le sort précisé dans les conditions générales de ladite CONVENTION.

Article 14 - Cotisation

La cotisation est annuelle. Son montant annuel, indiqué sur la demande d'adhésion ou sur le dernier avenant, est déterminé forfaitairement.

La cotisation est payable d'avance, selon la périodicité fixée dans la demande d'adhésion.

Le montant de la cotisation pourra être révisé annuellement chaque 31 décembre par l'assureur en fonction des résultats techniques 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 l'échéance anniversaire de la cotisation immédiatement postérieure.

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 de tarif.

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

Article 15 - Défaut de paiement des cotisations

Conformément à l'article L141-3 du Code des assurances, lorsqu'une cotisation n'est pas payée dans les dix jours après son échéance, la BANQUE POPULAIRE adresse à l'adhérent une lettre recommandée de mise en demeure par laquelle il l'informe que le défaut de paiement de la cotisation peut entraîner l'exclusion de l'adhérent au 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 16 – Contrôle de l'état de santé de l'assuré

Les médecins et les représentants de l'assureur doivent, sauf opposition médicale justifiée, avoir libre accès auprès de l'assuré à tout moment afin de constater son état. L'assuré, son représentant légal ou le bénéficiaire si ce dernier est une personne physique, doit communiquer tous renseignements médicaux concernant le sinistre déclaré et qu'il doit colliger sur la demande du médecin conseil de l'assureur. Le refus par l'assuré, son représentant légal ou le bénéficiaire si ce dernier est une personne physique, de se conformer à ces obligations, après l'envoi d'une lettre recommandée de mise en demeure entraîne la déchéance de tout droit à indemnité pour l'assuré.

Article 17 - Expertise

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

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

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

Article 18 - 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 le 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 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, 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'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.

Article 19 - 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 l'adhésion, il adresse à la BANQUE POPULAIRE une lettre recommandée, avec accusé de réception, selon le modèle suivant :

« Messieurs, je vous informe que je renonce à mon adhésion à FRUCTI-FACILITES PLUS 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. Date et signature ».

La renonciation prend effet à compter de la date de réception de la lettre recommandée.

L'intégralité des sommes éventuellement versées par l'adhérent lui sont remboursées dans un délai maximum de 30 jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre de renonciation.

La renonciation met fin aux garanties du contrat.

Article 20 - Examen des réclamations

Pour toute demande d'information ou toute réclamation, vous pouvez prendre contact dans un premier temps avec son interlocuteur habituel.

Si à ce stade, vous pensez que votre demande n'est pas satisfaite, vous pourrez formuler votre demande d'informations ou votre 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, vous restez mécontent de notre décision, vous pouvez demander un avis au médiateur du Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurances (GEMA), personnalité indépendante extérieure au Groupe BPCE. Votre 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'informations 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 VIE

4, rue des Pirogues de Bercy
CS 61241 - 75 580 Paris Cedex 12 - France
Société anonyme au capital social de 122 157 424 euros
349 004 341 RCS Paris
Entreprise régie par le Code des assurances
Siège social : 30 avenue Pierre Mendès France - 75013 PARIS
Tél. : 01 58 19 90 00