

ASSURANCE SUR ÉPARGNE

Conditions générales

SOMMAIRE

1. Les généralités du contrat	1
2. Les garanties du contrat	1
3. Les exclusions du contrat	1
4. En cas de sinistre*	2
5. La vie du contrat	2
6. Pour prendre contact	3
7. Dispositions diverses	3
8. Lexique	3

1 - Les généralités du contrat

Le contrat Assurance sur Épargne se compose :

- des conditions générales qui présentent l'ensemble des garanties,
- des conditions particulières* qui précisent les caractéristiques du contrat.

Il est régi par le Code des assurances.

La langue du contrat est le français et le contrat est soumis au droit français.

Le présent contrat a pour objet de faire bénéficier des garanties énumérées ci-après les clients de la banque ayant souscrit le contrat Assurance sur Épargne.

Le domicile légal ou la résidence principale de l'Assuré* doit être situé en France (DROM COM et Corse inclus).

Les mots suivis d'un astérisque sont définis dans le lexique.

2 - Les garanties du contrat

Nature de la garantie

En cas de décès accidentel* de l'Assuré* et lorsque le cumul de l'épargne est au moins égal à 1 500 €, la garantie couvre le versement d'un capital égal à la somme :

- de l'épargne constituée la veille de l'accident* par l'Assuré* sur l'ensemble des produits d'épargne éligibles* détenus. **L'assurance ne dédommage pas une moins-value éventuelle.**
- du montant des abonnements* de l'Assuré* portant sur les produits d'épargne éligibles* en cours à la veille de l'accident* et ce, dans la limite d'un montant qui équivaut à une année d'abonnement*.

Plafond de la garantie :

Le capital total versé est plafonné à 55 000 € par sinistre*.

3 - Les exclusions du contrat

L'Assureur* ne garantit pas les conséquences :

- de dommages causés directement ou indirectement par une faute dolosive* ou intentionnelle de l'Assuré* et/ou du ou des bénéficiaire(s)* ou avec leur complicité,
- de sinistres* résultant d'une maladie,
- de sinistres* résultant du suicide consommé ou tenté de l'Assuré* durant la première année d'assurance*, conformément à l'article L.132-7 du Code des assurances,
- de sinistres* résultant de la participation de l'Assuré* à un crime, un délit ou à une rixe, sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger,
- de sinistres* résultant d'accidents* cardio-vasculaires et/ou cérébraux,
- de sinistres* résultant d'expérimentations biomédicales, de l'usage de stupéfiants et/ou d'alcool,
- de sinistres* résultant de la pratique régulière des sports suivants : bobsleigh, luge de compétition, alpinisme, varappe, moto neige, hockey sur glace, sports de vitesse avec engins à moteurs, plongée sous-marine, spéléologie, parachutisme, parapente, deltaplane, tous sports aériens et boxe.
Il y a pratique régulière lorsque l'Assuré* est adhérent à un club ou licencié à une fédération.
- de sinistres* trouvant leur origine dans :
 - la guerre civile ou étrangère, les émeutes,
 - les tremblements de terre, éruptions volcaniques, éboulements, affaissements de terrain, coulées de boue, raz-de-marée, inondations ou autres cataclysmes, à moins que ces événements ne soient déclarés catastrophes naturelles,
 - les engins, les armes de guerre, les explosifs, les installations de combustibles et les déchets nucléaires, les rayons ionisants, la pollution ou la contamination du sol, des eaux et de l'atmosphère.



CAISSE D'ÉPARGNE

ASSURANCE SUR ÉPARGNE, un contrat distribué par la Caisse d'Épargne.

4 - En cas de sinistre*

La déclaration

Dès la survenance d'un sinistre* susceptible d'entraîner l'application du contrat, et au plus tard dans les 30 jours où il(s) en a (ont) connaissance, le(s) bénéficiaire(s)* doit(vent) le déclarer à l'Assureur*.

IMPORTANT : Ce délai doit impérativement être respecté, sauf cas fortuit ou de force majeure, sous peine de déchéance*, SI L'ASSUREUR* APPORTE LA PREUVE QUE LE RETARD LUI A CAUSÉ UN PRÉJUDICE.

ATTENTION : L'assurance NE PEUT ÊTRE UNE CAUSE DE BÉNÉFICE POUR L'ASSURÉ*. Elle ne lui garantit que la réparation de ses pertes réelles ou de celles dont il est responsable. Aussi, l'Assuré* qui, de mauvaise foi, fait des fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances et les conséquences d'un sinistre*, et/ou emploie sciemment comme justifications des moyens frauduleux ou des documents mensongers SERA DÉCHU* DE TOUT DROIT À GARANTIE POUR LE SINISTRE*.

Le(s) bénéficiaire(s)* devra(ont) effectuer la déclaration de sinistre* auprès du Centre de Gestion des Sinistres de l'Assureur* par téléphone au **09 69 36 45 45** (appel non surtaxé), ou par courrier postal à **BPCE Assurances**

**Contrat Assurance sur Epargne
TSA 90007**

33689 MERIGNAC CEDEX

en précisant :

- l'identité de l'Assuré*,
- le numéro de contrat,
- la date, la nature et les circonstances du sinistre*.

Les pièces justificatives à communiquer à l'Assureur*

Le(s) bénéficiaire(s)* devra(ont) communiquer toutes pièces justificatives demandées par l'Assureur* et notamment :

Concernant l'accident* :

- le certificat de l'autorité médicale appelée à donner les premiers soins décrivant les blessures,
- un document écrit émanant des autorités présentes sur les lieux de l'accident* relatant les circonstances de l'accident* et le nom des témoins éventuels,
- le cas échéant le procès-verbal ou tout autre rapport des autorités locales établissant les circonstances de l'accident*, à défaut les coordonnées du procès-verbal établi ou de la main courante.

Concernant le décès :

- le certificat médical du médecin ayant constaté le décès et précisant la cause du décès,
- l'extrait d'acte de décès de l'Assuré*,
- tout document attestant de la qualité du ou des bénéficiaire(s)* ou les coordonnées du notaire chargé de la succession.

Et d'une façon générale, tout autre document nécessaire à la gestion du sinistre*.

L'absence de communication de l'un des documents demandés par l'Assureur* entraîne la non prise en charge du sinistre* par ce dernier.

Le règlement de l'indemnité

Le règlement de l'indemnité sera effectué au profit du (des) bénéficiaire(s)* dans les 30 jours suivant l'accord sur le montant du capital.

La pluralité d'assurances

Le(s) bénéficiaire(s)* est (sont) tenu(s) de déclarer l'existence d'autres assurances couvrant les mêmes risques que le présent contrat lors de la déclaration du sinistre*.

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

5 - La vie du contrat

La territorialité

Le contrat garantit les sinistres* survenant dans le monde entier.

La prise d'effet

La garantie est acquise à compter de la date d'effet indiquée sur les conditions particulières*.

La durée

Le contrat est souscrit pour une année à partir de sa date d'effet. Il est ensuite reconduit automatiquement d'année en année, par tacite reconduction*, sauf dénonciation dans les conditions prévues au paragraphe « la résiliation* du contrat ».

La prime*

La prime* ainsi que les taxes sur les contrats d'assurance doivent être réglées à la souscription puis chaque année. Le montant de la prime* annuelle est précisé sur les conditions particulières* puis sur l'avis d'échéance.

La prime* pourra être réajustée au vu notamment des résultats statistiques.

Si l'Assureur* augmente le montant de la prime*, l'Assuré* en est informé au début de chaque période annuelle du contrat sur l'avis d'échéance. Si l'Assuré* refuse cette modification, il pourra alors résilier son contrat dans un délai de 30 jours à compter de la date à laquelle il en aura été informé. A défaut de résiliation*, l'Assuré* sera considéré comme ayant définitivement accepté l'augmentation tarifaire.

La fausse déclaration

Toute réticence ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du risque connus du Souscripteur* l'expose aux sanctions prévues par le Code des assurances, c'est-à-dire réductions d'indemnités ou nullité du contrat (articles L.113-9 et L.113-8 du Code des assurances).

La cessation automatique de la garantie

La garantie cesse de plein droit à l'échéance annuelle suivant le 75^{ème} anniversaire de l'Assuré*.

La résiliation* du contrat

Le contrat peut-être résilié :

Par le Souscripteur* :

- Par l'envoi, sans préavis, d'une lettre recommandée à l'Assureur* (le cachet de la Poste faisant foi). La résiliation* sera alors effective à compter de la prochaine échéance annuelle.
- En cas de clôture de l'ensemble des produits d'épargne éligibles*, le contrat prendra fin automatiquement. Il sera procédé au remboursement du montant de la prime* correspondant à la période d'assurance non-courue.

Par l'Assureur* :

Par l'envoi d'une lettre recommandée (le cachet de la Poste faisant foi), adressée au dernier domicile connu du Souscripteur*, dans les cas suivants :

- Pour non-paiement de la prime* : l'Assureur* pourra alors suspendre la garantie 30 jours après l'envoi d'une mise en demeure, par lettre recommandée simple, adressée au dernier domicile connu du Souscripteur* puis résilier le contrat 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours prévu ci-dessus. La suspension de la garantie ou la résiliation* pour non-paiement de la prime* ne dispense pas le Souscripteur* de l'obligation de payer les primes* échues. Si le paiement de la prime* annuelle est fractionné, et que le Souscripteur* ne paye pas une de ces fractions, le fractionnement est supprimé. Le Souscripteur* doit donc immédiatement régler à l'Assureur* toutes les fractions échues et à échoir de l'année d'assurance* en cours.
- Après sinistre*, la résiliation* prenant effet un mois après la notification de l'Assureur* (dans ce cas, les autres contrats souscrits auprès de l'Assureur* pourront être résiliés par le Souscripteur*, la résiliation* prenant effet un mois après la notification).

De plein droit et sans aucune notification en cas de :

- Retrait de l'agrément administratif de l'Assureur* (article L.326-12 du Code des assurances).

La subrogation : transmission des droits et actions

Conformément à l'article L.121-12 du Code des assurances, l'Assureur* est subrogé dans les droits de l'Assuré* contre le tiers* responsable, à concurrence des prestations et indemnités versées, que la responsabilité du tiers* soit entière ou partagée. Dès le paiement de l'indemnité, les droits et actions de l'Assuré* sont transmis à l'Assureur*, c'est-à-dire que l'Assureur* agit à la place de l'Assuré* et peut tenter un recours (une demande de remboursement) contre le(s) tiers* responsable(s) du sinistre* ou des dommages. Cette subrogation est limitée au montant de l'indemnité que l'Assureur* a versée. Si la subrogation ne peut plus s'opérer du fait de l'Assuré* alors qu'elle aurait pu être exercée, l'Assureur* est déchargé de toute obligation à l'encontre de l'Assuré*.

La prescription : un délai impératif pour engager une action

Conformément à l'article L.114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat

d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur* en a eu connaissance ;
- 2° 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.

Conformément à l'article L.114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, c'est-à-dire par une citation en justice, un commandement, une saisie, un acte d'exécution forcée ou par la reconnaissance de la part de l'Assureur* d'un droit à garantie.

La prescription peut également être interrompue par une cause d'interruption de prescription propre au droit des assurances c'est-à-dire par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre*, 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.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants-droit de l'Assuré* décédé.

6 - Pour prendre contact

En cas de désaccord entre le(s) bénéficiaire(s)* et l'Assureur* à l'occasion de l'application des termes du présent contrat ou du règlement d'un sinistre*, le(s) bénéficiaire(s)* devra(ont) d'abord consulter le conseiller bancaire habituel de l'Assuré* ou contacter le **Service Relations Clientèle de la banque de l'Assuré***. Le(s) bénéficiaire(s)* a(ont) également la possibilité de contacter le **N° CRISTAL 09 69 36 45 45 (appel non surtaxé)**.

En cas de réclamation, le(s) bénéficiaire(s)* peut(vent) adresser un courrier à :

BPCE Assurances
Service Réclamations
TSA 20009
33700 MERIGNAC

Ce service l'(les) aidera à trouver une solution.

Si toutes les voies de recours ont été épuisées, le(s) bénéficiaire(s)* a(ont) la possibilité de contacter le Médiateur de l'Assurance à l'adresse suivante : **La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09**.

7 - Dispositions diverses

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

Les sociétés d'assurances sont soumises au contrôle de l'**Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09**.

SERVICE E-DOCUMENTS

Si le souscripteur a adhéré préalablement au service « e-Documents » auprès de la Banque, tous les documents inscrits dans le cadre du présent contrat et communiqués au client seront mis à disposition sous format électronique, dans son espace personnel sécurisé de Banque à distance (sous réserve de leur disponibilité).

Ce service « e-Documents » fait l'objet de Conditions Générales spécifiques disponibles auprès de la Banque.

Le client a néanmoins la possibilité de résilier ce service à tout moment et sans frais.

VENTE À DISTANCE / DÉMARCHAGE À DOMICILE / RÉTRACTATION

Conformément à l'article L.112-2-1 du Code des assurances, toute personne physique ayant conclu à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité professionnelle un contrat à distance dispose d'un délai de 14 jours calendaires révolus pour renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités. Conformément à l'article L.112-9 du même Code, cette faculté de renonciation peut également être exercée par toute personne physique faisant l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle.

Pour ce faire, la personne doit envoyer au siège social de l'Assureur*, une lettre recommandée avec avis de réception selon le modèle proposé ci-dessous.

Je soussigné(e) (nom et prénom),
né(e) le (date) demeurant au (adresse)
déclare renoncer expressément à la
souscription du contrat Assurance sur Épargne
n° (n° du contrat) que j'ai souscrit en date du
(date) et demande le remboursement des
sommes versées.

Fait à : (lieu), le (date)

Signature précédée de la mention manuscrite
« Lu et approuvé »

Les sommes versées à la souscription seront alors intégralement restituées dans un délai de 30 jours à compter de la réception de cette lettre.

Conformément à la législation en vigueur, le droit de renonciation ne s'applique pas en cas de mise en oeuvre du contrat (versement d'une prestation), à la demande expresse de l'Assuré*, pendant le délai légal de renonciation.

DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

BPCE Assurances, le Responsable du traitement, dans le cadre de la signature et de l'exécution du présent contrat d'assurance, et plus généralement de notre relation d'affaires, va recueillir certaines informations vous concernant par le biais de son réseau d'intermédiaires agissant au nom et pour le compte de BPCE Assurances dans le cadre de cette collecte d'information.

Les informations vous expliquant pourquoi et comment BPCE Assurances entend utiliser ces informations, combien de temps elles seront conservées ainsi que les droits dont vous disposez sur vos données sont disponibles **en annexe**.

BPCE ASSURANCES assurera la mise à jour régulière de la notice d'information conformément à l'évolution des traitements de vos données personnelles.

8 - Lexique

Abonnement

Versement automatique sur un produit d'épargne éligible*, avec périodicité contractualisée. Les versements libres sont exclus.

Accident

Toute atteinte corporelle, survenue pendant la période de garantie, non intentionnelle de la part de l'Assuré* et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Année d'abonnement

Une année de versements réguliers correspondant à l'abonnement*.

Année d'assurance

Période de 12 mois consécutifs démarrant à compter de la date de prise d'effet du contrat.

Assuré

Toute personne physique majeure, âgée de moins de 70 ans au moment de la souscription, titulaire d'un produit d'épargne éligible*.

En cas d'adhésion conjointe à un produit d'épargne, chaque titulaire devra souscrire individuellement au contrat Assurance sur Épargne, s'il souhaite bénéficier des garanties de ce contrat.

Assureur

BPCE Assurances - Société anonyme au capital de 61 996 212 euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le n° B 350 663 860, entreprise régie par le Code des assurances* ayant son siège social 88 avenue de France 75641 Paris Cedex 13. N° cristal 09 69 36 45 45 (appel non surtaxé).

Bénéficiaire(s)

- le conjoint de l'Assuré* survivant, non divorcé ni séparé de corps,
- son concubin,
- ou la personne liée par un Pacte Civil de Solidarité (PACS),
- à défaut, ses enfants nés ou à naître,
- à défaut, ses ayants droit.

En cas de pluralité de bénéficiaires*, le montant des indemnités sera versé par parts égales.

Si l'Assuré* souhaite désigner d'autres bénéficiaires* que ceux indiqués ci-dessus, il devra le préciser dans les conditions particulières*.

Conditions particulières

Document remis à l'Assuré*, signé conjointement par lui-même et la banque, matérialisant la souscription du présent contrat.

Décès accidentel

Décès de l'Assuré* constaté médicalement immédiatement après l'accident* ou survenu dans un délai de deux ans et résultant des suites de l'accident*.

Déchéance

Pénalisation contractuelle qui prive l'Assuré* de toute garantie pour le sinistre* auquel elle s'applique.

Échéance anniversaire

Date anniversaire à laquelle le contrat est reconduit.

Faute dolosive

Faute résultant du comportement d'une personne qui use de manoeuvres, mensonges ou de réticences, commise dans l'intention de tromper l'Assureur*.

Prime

Somme versée en contrepartie de la garantie d'assurance.

Produits d'épargne éligibles

Les produits d'épargne éligibles sont les produits suivants :

- **ÉPARGNE LIQUIDE** : Livret A, Livret B, Livret Grand Format, Livret Grand Prix, Livret Ecureuil +, LEP, Livret de Développement Durable, Livret Jeune, Consoplan.
- **ÉPARGNE CONTRACTUELLE** : PEL, CEL, CAT, PEP, Bon épargne Ecureuil, Bon de caisse, CDN, Solution Libre Retraite, Solution Libre Revenu.
- **ASSURANCE VIE** : Nuances Privilège, Nuances Plus, Nuances 3D, Nuances Grenadine, Ricochet, Initiative Plus, Initiatives Transmission, Solution PERP, Yoga, Aïkido, Millevie Initiale, Millevie Essentielle, Millevie Premium, Millevie Infinie.
- **ÉPARGNE INVESTIE** : PEA Pivot, PEA Titres, Parts sociales/Comptes titres, Obligations, Actions, OPCVM (FCP et SICAV), FCC, BMTN.

Résiliation

Acte qui entraîne la cessation des effets du présent contrat.

Sinistre

Événement susceptible d'entraîner l'application des garanties du présent contrat.

Tacite reconduction

Prolongation automatique du contrat d'assurance à l'expiration d'une période fixée, en l'absence d'une manifestation de volonté contraire d'une des parties contractantes.

Tiers

Toute personne physique ou morale autre que l'Assuré*, le(s) bénéficiaire(s)* et l'Assureur*.

**Des questions sur les garanties de votre assurance,
un sinistre à nous signaler, appelez au**

▶ N°Cristal 09 69 36 45 45

APPEL NON SURTAXE



CAISSE D'ÉPARGNE

Assurance sur Épargne est un contrat de BPCE Assurances – Société Anonyme au capital de 61 996 212 euros,
immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le n° B 350 663 860,
entreprise régie par le Code des assurances ayant son siège social au 88 Avenue de France 75641 Paris Cedex 13. N° Cristal 09 69 36 45 45 (non surtaxé).

NOTICE D'INFORMATION DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

BPCE Assurances, le Responsable de Traitement, à partir des renseignements qui sont demandés à ses clients par l'intermédiaire de ses préposés, mandataires ou distributeurs, des formulaires qui sont complétés par sa clientèle, ou des dispositifs automatisés de captation ou, plus généralement, de processus de collecte d'information sur sa clientèle, collecte et traite des informations identifiant des personnes physiques et pouvant concerner leur vie privée comme leur vie professionnelle (par exemple : le nom, la date de naissance, les coordonnées personnelles ou professionnelles, la situation familiale, la photographie, la profession etc.).

Ces informations sont ci-après dénommées « **Données à Caractère Personnel** » ou « **Données** ».

La protection des **Données** est essentielle pour construire, avec ses clients, une relation d'affaires de confiance.

Dans ce but, BPCE Assurances veille en permanence au respect des règles légales⁽¹⁾ sur la protection des **Données à caractère Personnel** et entend assurer une gouvernance responsable de ses fichiers informatiques ainsi que la plus grande transparence sur les traitements de **Données** qu'elle opère.

BPCE Assurances filiale de NATIXIS qui a désigné pour l'ensemble de notre Groupe un **Délégué à la Protection des Données Personnelles** (ou DPO). Ce dernier veille à ce que les traitements des Données à caractère personnel mis en oeuvre par BPCE Assurances respectent la réglementation applicable.

Cette notice d'information est destinée aux personnes physiques concernées par les traitements de Données opérés par BPCE Assurances. Elle explique pourquoi BPCE Assurances a besoin de collecter leurs Données, comment leurs Données seront utilisées et protégées, combien de temps elles seront conservées et les droits dont elles disposent.

QUI SONT LES PERSONNES DONT LES DONNÉES SONT COLLECTÉES ?

Les clients de BPCE Assurances et leurs éventuels représentants légaux, mandataires, personnes de contacts, préposés ou bénéficiaires effectifs.

À QUELLES FINS LEURS DONNÉES SONT-ELLES COLLECTÉES ET UTILISÉES ?

Dans le cadre de sa prestation d'assurance avec sa clientèle, BPCE Assurances a besoin de recueillir certaines **Données** les concernant et ce, pour les finalités suivantes :

• Fournir à ses clients les produits d'assurance et services qu'ils ont souscrits ou souhaitent souscrire

Il s'agit pour BPCE Assurances de pouvoir exécuter un contrat d'assurance conclu ou à conclure :

La passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance nécessitent le recueil et le traitement des Données des clients. A défaut, BPCE Assurances ne sera pas en mesure de conclure ou d'exécuter le contrat qui la lie à ses clients.

Pour connaître les **catégories de Données traitées** et leurs **sources** au regard des **finalités** de recueil des Données de ses clients, veuillez-vous reporter au tableau des traitements de données personnelles en annexe de ce document.

• Répondre à ses obligations légales et réglementaires

Afin de répondre à ses obligations en matière de prévention et de détection des fraudes, de traçabilité des transactions liées à des opérations d'assurances, de lutter contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme, BPCE Assurances doit recueillir les Données de ses clients. À défaut, BPCE Assurances ne sera pas en mesure de poursuivre sa relation d'affaires avec ses clients.

Pour connaître les **catégories de Données traitées** et leurs **sources**, et disposer du **détail des finalités** de recueil des Données de ses clients, veuillez-vous reporter au tableau des traitements de données personnelles en annexe de ce document.

• L'Intérêt légitime de BPCE Assurances à mettre en oeuvre le traitement

BPCE Assurances peut invoquer son « intérêt légitime » à traiter les Données de ses clients en particulier lorsqu'elle se trouve face à des situations qui peuvent présenter des risques pour son activité.

Les traitements basés sur l'« intérêt légitime » permettent à BPCE Assurances d'assurer la sécurité du réseau informatique et des Données, de contrôler l'accès à ses locaux mais également d'améliorer la gestion de sa relation client, ses produits et ses services, ses activités de prospection, son profilage marketing, incluant la combinaison de Données à des fins d'analyses ou d'anonymisation, et enfin pour ses activités d'audit et d'inspections.

Ces traitements sont mis en oeuvre en prenant en compte les intérêts et les droits fondamentaux de ses clients.

BPCE Assurances peut évaluer les risques liés aux demandes de souscription sur la base d'un processus de prise de décision automatisée, incluant une intervention humaine, aboutissant à une décision d'octroi d'un contrat d'assurance ou non. **Les clients ont le droit de présenter leurs observations et de contester la décision prise à l'issue de ce processus.**

Pour connaître les **catégories de Données traitées** et leurs **sources**, et disposer du **détail des finalités** de recueil des Données de ses clients, au tableau des traitements de données personnelles en annexe de ce document.

• Finalités soumises au consentement de ses clients

BPCE Assurances entend soumettre certains traitements de Données de ses clients au recueil du consentement de ces derniers. Dans ces cas, ils seront sollicités pour consentir, de manière spécifique, à la collecte et au traitement de leurs Données pour des finalités explicites.

Par exemple, toute prospection commerciale sera soumise à leur consentement préalable s'ils ne sont pas client de BPCE Assurances, ou s'ils sont clients de BPCE Assurances mais que la prospection porte sur des produits qui ne sont pas analogues à ceux qu'ils ont déjà acquis. Le transfert des Données des clients de BPCE Assurances vers des partenaires tiers sera également soumis à leur consentement préalable.

Pour connaître les **catégories de Données traitées** et leurs **sources**, et disposer du **détail des finalités** de recueil des Données de ses clients, veuillez-vous reporter au tableau des traitements de données personnelles en annexe de ce document.

(1) Le Règlement général sur la protection des Données 2016/679 du 27 avril 2016 et la loi Informatique et libertés 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée.

• Cookies et autres traceurs

On entend par Cookies ou autres traceurs, les traceurs déposés et lus par exemple lors de la consultation d'un site internet, de la lecture d'un courrier électronique, de l'installation ou de l'utilisation d'un logiciel ou d'une application mobile.

Lors des visites des clients sur le site internet de BPCE Assurances, des cookies et des traceurs peuvent être installés sur leurs équipements (ordinateurs, smartphones, tablettes numériques, etc.).

La politique de cookies que nous mettons en oeuvre est disponible sur les sites concernés.

QUI A ACCÈS AUX DONNÉES DES CLIENTS ?

BPCE Assurances prend toutes les mesures nécessaires pour garantir la sécurité des Données qu'elle a collectées mais aussi leur confidentialité, c'est-à-dire s'assurer que seules les personnes autorisées y accèdent.

Seules les personnes habilitées en raison de leurs activités au sein des services compétents de BPCE Assurances, en charge des traitements correspondants, ont accès aux Données des clients dans la limite de leurs habilitations.

De même, les prestataires ou partenaires de BPCE Assurances peuvent avoir accès aux Données des clients de cette dernière en tant que de besoin et de manière sécurisée dans le cadre de l'exécution de sa prestation d'assurance.

À ce titre, BPCE Assurances peut transmettre les Données de ses clients à BPCE ou aux autres entités du Groupe BPCE.

Certaines autorités se verront également communiquer les Données des clients de BPCE Assurances, conformément à la loi et la réglementation applicables.

Dans l'éventualité où certains de ces destinataires se situeraient en dehors de l'Union européenne ces derniers devront posséder une protection suffisante au regard de leurs législations locales ou de leurs engagements contractuels en matière de traitement des données personnelles. Dans cette hypothèse, la liste de ces destinataires, leur pays et l'encadrement du partage hors Union européenne des Données sera, le cas échéant, disponible en annexe de ce document.

COMBIEN DE TEMPS SONT CONSERVÉES LES DONNÉES DES CLIENTS ?

Une fois les finalités de traitement des Données atteintes, et en tenant compte des éventuelles obligations à conserver certaines Données, BPCE Assurances ne conserve plus les Données de ses clients.

La durée de conservation est variable et dépend de la nature des Données et des finalités poursuivies par le traitement.

Pour connaître les durées de conservation des Données de ses clients, veuillez-vous reporter au tableau en annexe de ce document.

QUELS SONT LES DROITS DES CLIENTS SUR LEURS DONNÉES ?

Dans les limites et conditions autorisées par la réglementation en vigueur, des clients disposent des droits suivants :

- **Accéder** à l'ensemble de leurs Données : ils peuvent obtenir des informations relatives au traitement de leurs Données ainsi qu'une copie de celles-ci ;
- **Rectifier, mettre à jour leurs Données** : s'ils considèrent que leurs Données sont inexactes ou incomplètes, ils ont le droit d'obtenir que leurs Données soient modifiées en conséquence ;
- **Effacer leurs Données** : ils peuvent demander la suppression de leurs Données ;
- Demander une **limitation des traitements** opérés par BPCE Assurances relatifs à leurs Données ;
- Demander la **portabilité** de leurs Données : ils ont le droit de demander à récupérer les Données qu'ils ont fournies à BPCE Assurances ou à ce qu'elles soient transmises à un tiers si cela est techniquement possible ;
- **Retirer leur consentement** à tout moment pour les traitements de leurs Données soumis à leur consentement ;
- **S'opposer** au traitement de leurs Données : ils peuvent pour des motifs légitimes liés à leur situation particulière, s'opposer au traitement de leurs Données, mais également s'opposer, à tout moment, au traitement de leurs Données à des fins de prospection, ce qui inclut les traitements de profilage liés à cette prospection ;
- Introduire une **réclamation** auprès d'une autorité de contrôle (**en France, la CNIL : www.cnil.fr**).

En outre, ils ont la possibilité de communiquer à BPCE Assurances des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de leurs Données après leurs décès, lesquelles directives peuvent être enregistrées également auprès « d'un tiers de confiance numérique certifié ». Lesdites directives, ou sorte de « testament numérique », peuvent désigner une personne chargée de leur exécution ; à défaut, leurs héritiers seront désignés.

COMMENT LES CLIENTS PEUVENT-ILS EXERCER LEURS DROITS ?

Pour exercer leurs droits, ils doivent contacter le **Délégué à la Protection Des Données** par courrier électronique ou postal en indiquant, nom, prénom, coordonnées de contact et en fournissant une copie de leur pièce d'identité.

Délégué à la Protection Des Données	
Adresse postale	Courriel
BPCE ASSURANCES 88, avenue de France 75013 Paris	dpobpceassurances@natixis.com

Pour les communications électroniques à des fins de prospection :

Les clients de BPCE Assurances peuvent également choisir, à partir de leur compte en ligne, les types de communications électroniques qu'ils souhaitent recevoir ou non, et se désinscrire, de façon définitive ou temporaire, de chaque catégorie ou de l'ensemble des communications.

Un lien de désinscription (pour les courriels) ou un numéro de désabonnement (pour les SMS/MMS) figure par ailleurs sur chaque communication électronique que BPCE Assurances leur envoie.

Ils peuvent, à tout moment, **porter réclamation devant l'autorité de contrôle compétente (en France, la CNIL : www.cnil.fr)** à savoir celle du pays de l'Espace Économique Européen dans lequel se trouve leur résidence habituelle, ou leur lieu de travail ou le lieu où la violation présumée de la réglementation aurait été commise.

ANNEXE : TABLEAU DES TRAITEMENTS DE DONNÉES PERSONNELLES

Finalité de traitement	Type(s) de données	Durée de conservation	Origine(s) des données	Destinataire(s) des données
Passation, gestion et exécution d'un contrat d'assurance	Données nécessaires à l'identification et aux coordonnées, relatives à la situation familiale et aux habitudes de vie, aux informations sur l'activité professionnelle, à la situation économique et financière, aux moyens de paiement, aux comportements et relatives aux données de santé permettant d'évaluer un sinistre.	Sans dommages corporels, 2 ans à compter de la fin du contrat ou de la clôture du dernier sinistre. En cas de dommages corporels résultant de la responsabilité civile les données sont conservées jusqu'à la fin du délai de prescription.	La collecte des données peut s'effectuer directement lors des entretiens avec un conseiller, au moyen de formulaires papier ou électronique et de conversation téléphonique. La collecte des données peut également s'effectuer de manière indirecte en provenance de prestataires tiers ou fournisseurs, partenaires (y compris du groupe BPCE), sous-traitants si leurs politiques de protection des données personnelles le permettent ou si vous les avez autorisés à les partager. Nous pouvons également être amenés à collecter des données personnelles publiques vous concernant. Enfin, nous pouvons également collecter des données par l'intermédiaire de nos clients, si la personne concernée est par exemple membre de sa famille, co-contractant ou un tiers couvert ou responsable l'exécution du contrat.	Les données sont transmises au sein du Groupe BPCE à : <ul style="list-style-type: none"> • Toute entité du Groupe BPCE avec lesquelles vous êtes ou entrez en relation contractuelle aux fins d'actualisation des données collectées par ces entités ; • Toute entité du Groupe BPCE en vue de vous présenter des produits ou services gérés par ces entités ou pour l'étude ou l'élaboration de tous types de contrats ou d'opérations ; • Aux entités du Groupe BPCE en cas de mise en commun de moyens techniques, notamment informatiques ou de gestion de gouvernance des données. À cet effet, vos informations personnelles pourront être pseudonymisées ou anonymisées à des fins de recherches et de création de modèle statistique. <p>Mais également à des tiers tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les entreprises qui assurent le suivi ou la réparation de vos sinistres ; • Les prestataires ou sous-traitants auxquels BPCEA confie des fonctions opérationnelles, des services ou la réalisation d'enquêtes et de statistiques ; • Les autorités judiciaires, financières ou d'autres organismes gouvernementaux ; • Certaines professions réglementées, telles que les avocats, huissiers, notaires ou cabinets d'audit (internes ou externes) ; • Les entreprises qui assurent et garantissent les sinistres majeurs atteignant les clients.
Gestion des demandes et réclamations		2 ans à compter de la clôture de la réclamation.		
Enregistrement des conversations téléphoniques		6 mois à compter de l'enregistrement.		
Cookies		1 an à compter de l'enregistrement.		
Lutte contre la fraude		5 ans maximum à compter de la clôture du dossier de fraude. Lorsqu'une procédure judiciaire est engagée, les Données sont conservées jusqu'au terme de la procédure judiciaire.		
Gestion des flux financiers liés au contrat d'assurance		5 ans après le paiement.		
Veille, conception, développement et suivi de l'activité commerciale		3 ans à compter de la fin de votre contrat si vous êtes client ou 3 ans à compter du dernier contact si vous n'êtes pas client.		
Évolution et maintenance des outils informatiques	3 ans à compter de l'enregistrement de l'incident.			

