



IARD PRO

[Multirisque Pro](#)

[Auto Pro](#)

[Les différents types de contrat IARD](#)

[PROCESS DE RÉSILIATION IARD PRO](#)

Santé

[Garanties Santé Côté Pro](#)

[Complémentaire Santé Salariés](#)

[Complémentaire Santé HCR](#)

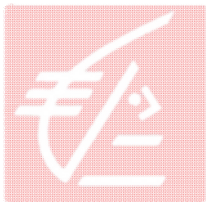
Prévoyance

[Prévoyance Pro](#)

[PAP](#)

[Garantie Prévoyance Pro](#) (ancienne offre – plus commercialisée)





PAP



CONTACT CONSEILLERS

CENTRE D'EXPERTISE PRO
(BPCE VIE/PREVOYANCE)
Avant-vente / vente

01 58 55 55 56

ASSISTANCE RÉSEAU
(BPCE APS)
Après-vente (après contractualisation)

09 69 39 38 88



CONTACT CLIENTS: 09 69 36 28 37

Touche 1, puis :

✓ Choix 1 : Déclarer un sinistre

• Par téléphone : 10h - 12h / 14h – 16h

• Mail : iard-pro@bpce.fr

✓ Choix 2 : Pour un sinistre déjà déclaré

✓ Choix 3 : Pour modifier le contrat, obtenir une information ou une attestation



PIÈCES INDISPENSABLES À TRANSMETTRE

Sans formalité médicale : Dossier à envoyer à BPCE APS avec :

☐ 1 exemplaire de l'avis de conseil signé

☐ La déclaration d'état de santé signée par la/les personne(s) clé(s)

Avec formalités médicales : Dossier à mettre dans l'enveloppe rouge et à envoyer à BPCE APS avec :

☐ 1 exemplaire du devis signé

☐ Le questionnaire médical rempli et signé par la personne clé

Adresse APS

APS LENS
Tessi Roubaix
137 rue de Fontenoy
59100 Roubaix

APS BORDEAUX
Tessi Le Haillan
1-3 avenue des satellites
Immeuble Cassiopée
33185 Le Haillan

APS DIJON/GRENOBLE
Tessi Lyon
45 rue Saint Jean de
Dieu
69007 Lyon

Carte APS/CE



PIÈCES À REMETTRE AU CLIENT

☐ Avis de conseil

☐ Conditions particulières

☐ Déclaration état santé

☐ Conditions générales

Process de résiliation



PAP


[accueil](#)



CONTACT CONSEILLERS

ASSISTANCE RÉSEAU
(BPCE APS)
vente (après
actualisation)

69 39 38 88

09 69 36 28 37



CONTACT CLIENTS

Touche 1, puis :

✓ Choix 1 : Déclarer un

• Par téléphone : 10h -

• Mail : lard-pro@natixis

✓ Choix 2 : Pour un sin

✓ Choix 3 : Pour modif



PIÈCES INDISPENSABLES

Sans formalité médica

☐ 1 exemplaire de l

☐ La déclaration de

Avec formalités médica

l'enveloppe rouge et à envoy

☐ 1 exemplaire du devis signé

☐ Le questionnaire médical rempli et signé par la personne

Auvergne Limousin (63-03-87-15-43-19-23)
Hauts-de-France (59-60-62-80-02)
Normandie (14-76-50-61-27)
Aquitaine Poitou Charente (33-86-64-16-24-33-40-47-17-79)
Bretagne Pays de Loire (44-35-49-22-29-56-5354-72-85)
Midi Pyrénées (31-32-82-12-81-09-46-65)
Ile-de-France (75-77-78-91-92-93-94-95)
Grand Est Europe (67-57-51-52-54-55-68-08-10)
Bourgogne Franche Comté (21-25-90-71-58-89-39-70)
Provence Alpes Corse (20-84-13-04-05-2a-2b)
Languedoc Roussillon (34-30-66-11-48)
Loire Drome Ardèche (42-26-07-)
Rhône Alpes (69-38-74-01-73)
Côte d'Azur (06-83)
Loire Centre (37-45-18-28-36-41)

APS LENS

CEHDF – CELC – CE Normandie
- CEAL

APS BORDEAUX

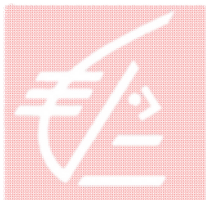
APC – BPL – Midi P – IDF

APS DIJON

CEBFC- CEGEE – CELR -
CEPAC

APS GRENOBLE

CERA – CELDA – CECA



GARANTIE PRÉVOYANCE PRO

(ancienne offre – plus commercialisée)



ASSISTANCE RÉSEAU

09 69 39 38 88



CONTACT CLIENTS: 09 69 36 28 37

Touche 1, puis :

✓ Choix 1 : Déclarer un sinistre

Par téléphone : 10h - 12h / 14h – 16h

Mail : sinistres@bpce.fr

✓ Choix 2 : Pour un sinistre déjà déclaré

✓ Choix 3 : Pour modifier le contrat, obtenir une information ou une attestation



PIÈCES INDISPENSABLES À TRANSMETTRE

Sans formalité médical



Avec formalités médicales



Adresse APS

APS LENS
Tessi Roubaix
137 rue de Fontenoy
59100 Roubaix

APS BORDEAUX
Tessi Le Haillan
1-3 avenue des satellites
Immeuble Cassiopée
33185 Le Haillan

Carte APS/CE

APS DIJON/GRENOBLE
Tessi Lyon
45 rue Saint Jean de
Dieu
69007 Lyon



PIÈCES À REMETTRE AU CLIENT

- ☐ Avis de conseil
- ☐ Conditions particulières
- ☐ Déclaration état santé
- ☐ Conditions générales

Process de résiliation



GARANTIE PRÉVOYANCE PRO

(ancienne offre) – plus commercialisée



ASSISTANCE RÉSEAU

09 69 39 38 88



09 69 36 28 37

Sans formalité médical

Sans formalité médicale : Dossier à transmettre à BPCE APS avec :

- Le certificat d'adhésion
- 1 exemplaire de l'avis de conseil signé
- La déclaration d'état de santé signée (en fonction du niveau de garantie choisi et de l'âge du client : voir tableau)
- L'attestation justificative du paiement des cotisations retraite et maladie délivrée par le régime d'assurance vieillesse (le cas échéant si l'adhérent est dans sa 1ère année d'activité : transmettre une attestation sur l'honneur signée de l'assuré par laquelle il s'engage être à jour de ses cotisations sociales)

PIÈCES INDISPENSABLES À TRANSMETTRE

Sans formalité médical

Avec formalités médicales

Adresse APS

APS LENS
Tessi Roubaix
137 rue de Fontenoy
59100 Roubaix

APS BORDEAUX
Tessi Le Haillan
1-3 avenue des satellites
Immeuble Cassiopée
33185 Le Haillan

APS DIJON/GRENOBLE
Tessi Lyon
45 rue Saint Jean de
Dieu
69007 Lyon

Avec formalité médical

Tableau selon niveau de garantie et l'âge

PIÈCES INDISPENSABLES À TRANSMETTRE

- ☐ Avis de conseil
- ☐ Conditions particulières
- ☐ Déclaration état santé
- ☐ Conditions générales

Les process de résiliation



GARANTIE PRÉVOYANCE PRO

(ancienne offre) – plus commercialisée



ASSISTANCE RÉSEAU

09 69 39 38 88



09 69 36 28 37
Avec formalité médical

Dossier à mettre dans l'enveloppe rouge et à envoyer à BPCE APS avec :

- Le bulletin d'adhésion
- La déclaration d'état de santé signée ou le questionnaire médical rempli et signée (voir tableau)
- L'avis de conseil signé
- l'attestation justificative du paiement des cotisations retraite et maladie délivrée par le régime d'assurance vieillesse (le cas échéant si l'adhérent est dans sa 1ère année d'activité : transmettre une attestation sur l'honneur signée de l'assuré par laquelle il s'engage être à jour de ses cotisations sociales)

PIÈCES INDISPENSABLES À TRANSMETTRE

Sans formalité médical

Avec formalités médicales

Adresse APS

APS LENS
Tessi Roubaix
137 rue de Fontenoy
59100 Roubaix

APS BORDEAUX
Tessi Le Haillan
1-3 avenue des satellites
Immeuble C
33100 Le Haillan

APS DIJON/GRENOBLE
Tessi Lyon
45 rue Saint Jean de
Dieu
69007 Lyon

Sans formalité médical

Tableau selon niveau de garantie et l'âge

PIÈCES INDISPENSABLES À TRANSMETTRE

- ☐ Avis de conseil
- ☐ Conditions particulières
- ☐ Déclaration état santé
- ☐ Conditions générales

Les process de résiliation



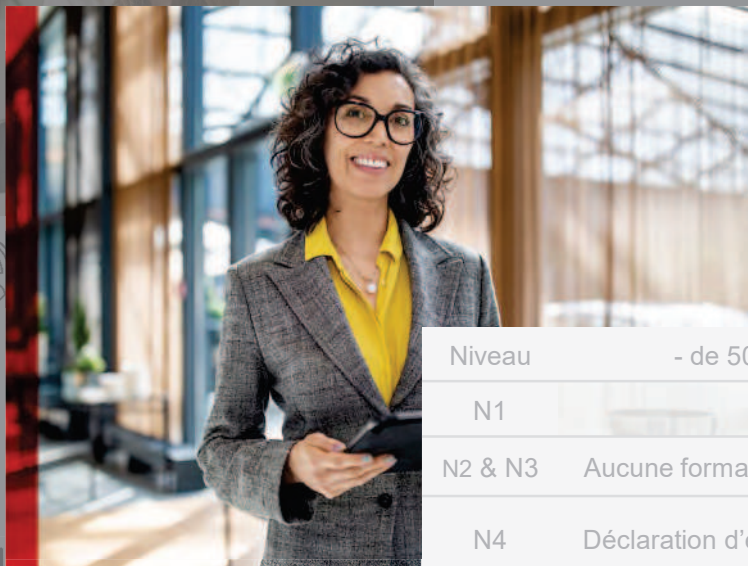
GARANTIE PRÉVOYANCE PRO

(ancienne offre) – plus commercialisée



ASSISTANCE RÉSEAU

09 69 39 38 88



09 69 36 28 37

Tableau selon niveau de garantie et l'âge

Niveau	- de 50 ans	50 ans & +
N1	Aucune formalité médicale	
N2 & N3	Aucune formalité médicale	Déclaration d'état de santé
N4	Déclaration d'état de santé	Questionnaire médical + Bilan biologique
N5 & N6	Questionnaire médical	Questionnaire médical + Bilan biologique

PIÈCES INDISPENSABLES A

Sans formalité médical

Avec formalités médicales

Adresse APS

APS LENS
Tessi Roubaix
137 rue de Fontenoy
59100 Roubaix

APS BORDEAUX
Tessi Le Haillan
1-3 avenue des satellites
Immeuble Cassiopée
33180 Le Haillan

APS DIJON/GRENOBLE
Tessi Lyon
45 rue Saint Jean de
Dieu
69007 Lyon

Sans formalité médical

Avec formalité médical

PIÈCES INDISPENSABLES À TRANSMETTRE

- ☐ Avis de conseil
- ☐ Conditions particulières
- ☐ Déclaration état santé
- ☐ Conditions générales

Les process de résiliation



GARANTIE PRÉVOYANCE PRO

(ancienne offre) – plus commercialisée



ASSISTANCE

09 69 39 38 88

CONTACT CLIENTS

Touche 1, puis :

✓ Choix 1 : Déclarer un sinistre

Par téléphone

Mail : sinistre@laprevo.com

✓ Choix 2 : Pour un sinistre en cours

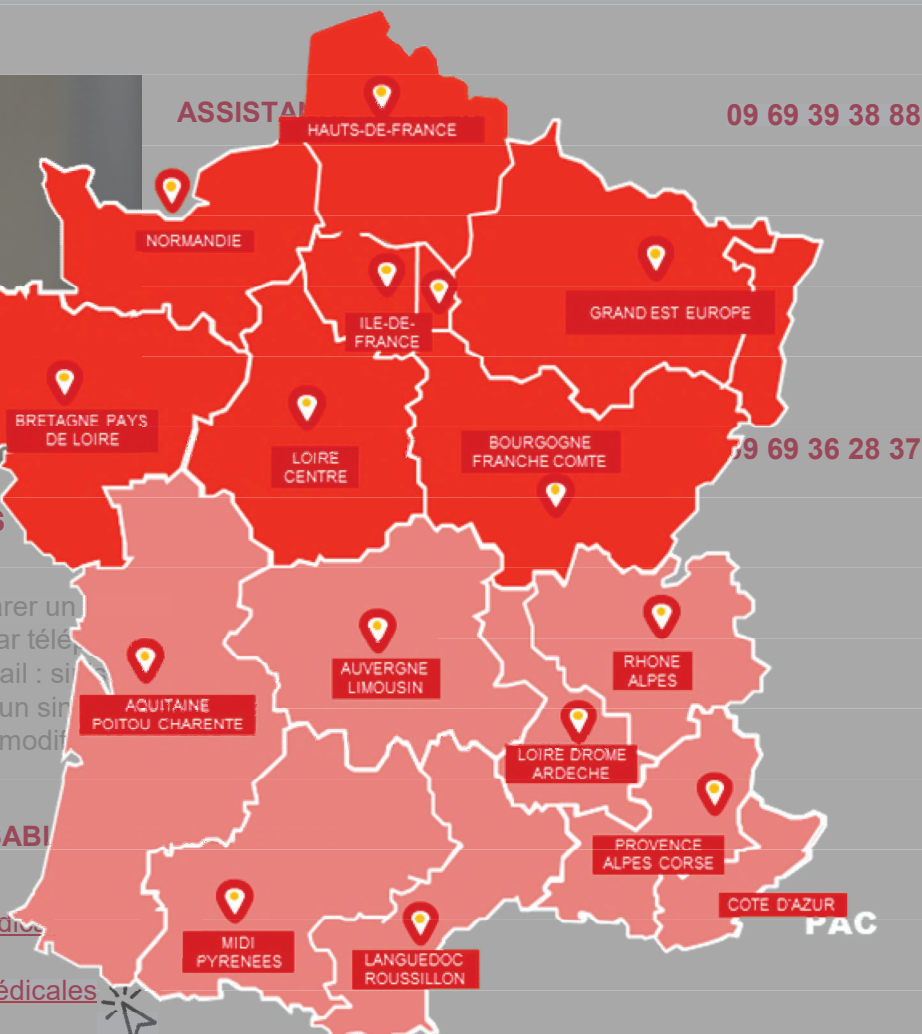
✓ Choix 3 : Pour modifier une déclaration

attestation

PIÈCES INDISPENSABLES

Sans formalité médicale

Avec formalités médicales



Auvergne Limousin (63-03-87-15-43-19-23)

Hauts-de-France (59-60-62-80-02)

Normandie (14-76-50-61-27)

Aquitaine Poitou Charente (33-86-64-16-24-33-40-47-17-79)

Bretagne Pays de Loire (44-35-49-22-29-56-5354-72-85)

Midi Pyrénées (31-32-82-12-81-09-46-65)

Ile-de-France (75-77-78-91-92-93-94-95)

Grand Est Europe (67-57-51-52-54-55-68-08-10)

Bourgogne Franche Comté (21-25-90-71-58-89-39-70)

Provence Alpes Corse (20-84-13-04-05-2a-2b)

Languedoc Roussillon (34-30-66-11-48)

Loire Drome Ardèche (42-26-07-)

Rhône Alpes (69-38-74-01-73)

Côte d'Azur (06-83)

Loire Centre (37-45-18-28-36-41)

APS LENS

CEHDF – CELC – CE Normandie
- CEAL

APS BORDEAUX

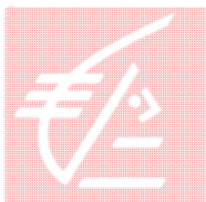
APC – BPL – Midi P – IDF

APS DIJON

CEBFC- CEGEE – CELR –
CEPAC

APS GRENOBLE

CERA – CELDA – CECA



PRÉVOYANCE PRO



CONTACT CONSEILLERS

CENTRE D'EXPERTISE PRO (BPCE VIE/PREVOYANCE)

Avant-vente / vente

01 58 55 55 56

« Appel Expert »
Bouton du simulateur
Pro

na-map-cep-assistancereseau@natixis.com

MIDDLE / BACK-OFFICE DES CE

**Après-vente (après
contractualisation)**

L'assistance Réseau ou le
Back-Office de votre Caisse
d'Epargne en contact direct
avec l'assureur BPCE Vie /
BPCE Prévoyance



CONTACT CLIENTS:

Filière Relation Client :
Point d'entrée unique pour vos
clients souhaitant obtenir des
informations génériques sur leurs
contrats en cours.

Déclaration de sinistres :
Pour les déclarations de sinistres,
votre client doit envoyer ses
documents au médecin Conseil à
l'adresse suivante :

09 69 36 07 45

Ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30
et le samedi matin de 8h30 à 12h30
na-map-cep-assistancereseau@natixis.com

BPCE Vie / BPCE Prévoyance
Médecin Conseil
59 avenue Pierre Mendès France
CS 11440 - 75709 Paris Cedex 13

(cf. la notice du contrat pour les pièces à transmettre (arrêt de travail, certificat médical...))



PIÈCES INDISPENSABLES À TRANSMETTRE

Sans formalité médical



Avec formalités médicales



PIÈCES À REMETTRE AU CLIENT

☐ L'ensemble des documents sera transmis sur l'espace sécurisé du client.
Pas de document papier à remettre sauf dans le cas d'une signature
manuscrite



PRÉVOYANCE PRO



CONTACT CONSEILLERS

PIÈCES INDISPENSABLES À TRANSMETTRE

Le parcours de vente est entièrement digitalisé et limite la transmission de documents administratifs et médicaux

Le client opte pour la signature électronique :

- Aucun document n'est à transmettre

Le client opte pour la signature manuscrite :
(Process identique pour le parcours secondaire WebAssur)

- Documents à transmettre au numériseur :

Bulletin de demande d'adhésion daté et signé
Mandat SEPA daté et signé
Questionnaire de Santé Simplifié (QSS) complété
Demande de résiliation du contrat chez BPCEA le cas échéant complété et signé

Ces documents doivent être mis dans l'enveloppe navette en mettant en 1ère position le bulletin avec le Datamatrix (QR code)

Sans formalité médical

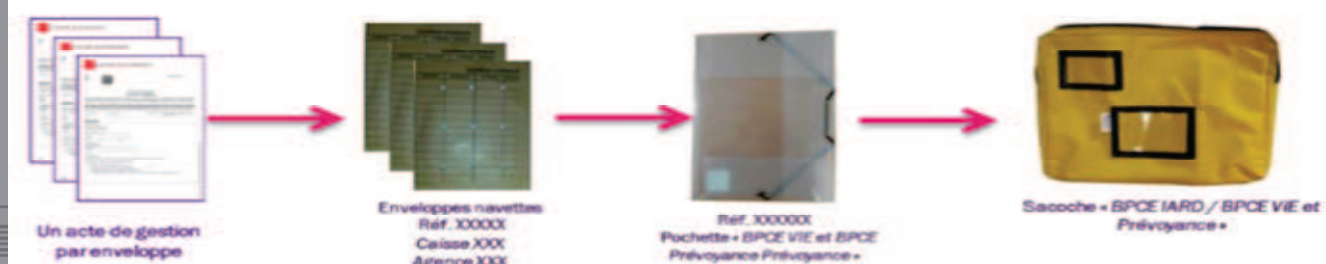
Point d'entrée unique pour vos clients souhaitant obtenir des informations génériques sur leurs contrats en cours.

Déclaration de sinistres :

Pour les déclarations de sinistres, votre client doit envoyer ses documents au médecin Conseil à l'adresse suivante :

(cf. la notice du contrat pour les pièces à transmettre (arrêt de travail, certificat médical...))

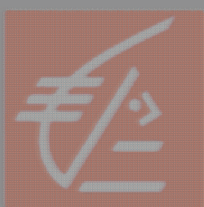
PIÈCES INDISPENSABLES À TRANSMETTRE



☐ L'ensemble des documents sera transmis sur l'espace sécurisé du client.
Pas de document papier à remettre sauf dans le cas d'une signature manuscrite



Avec formalité médical



PRÉVOYANCE PRO



Avec formalités médicales

PIÈCES INDISPENSABLES À TRANSMETTRE

Le client opte pour la signature électronique de son adhésion et de sa fiche de santé
Parcours de souscription électronique (vu précédemment)
Parcours médical digital et sécurisé :

- Le Conseiller sélectionne le canal « Digital » et saisit les coordonnées du client (adresse mail et N° de tél portable si ces infos ne remontent pas automatiquement)
- Le client reçoit par mail : l'URL de connexion et son identifiant afin d'accéder au portail « Mes Formalités Médicales »
- Le client se connecte au portail, saisit son identifiant, clique sur « générer un mot de passe » (il reçoit par SMS un mot de passe temporaire qu'il saisit), modifie son mot de passe et débute la saisie de sa Fiche de Santé sur le portail « Mes Formalités Médicales avec Lilas ».

Le client opte pour la signature manuscrite de son adhésion et de sa fiche de santé

- Parcours de souscription manuscrit ou WebAssur (vu précédemment)
- Parcours médical papier :

Le Conseiller remet la Fiche de Santé papier au client.

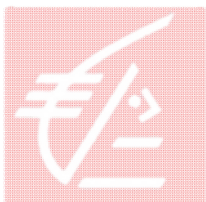
- Une fois complétée et signée, la Fiche de Santé papier devra être adressée sous pli confidentiel et cacheté à l'adresse ci-dessous soit par le Conseiller (en utilisant le circuit de transmission des documents médicaux BPCE Vie / BPCE Prévoyance mis en place par la Caisse) soit par le client par voie postale à l'adresse suivante :

BPCE Vie / BPCE Prévoyance
Médecin Conseil
59 avenue Pierre Mendès France
CS 11440 - 75709 Paris Cedex 13

Pour les souscriptions Prévoyance Pro d'un montant de capital garanti > à 1 M€ où lorsque les IJ sont > ou = à 6 000 €, un questionnaire technique et financier (QTF) est réclamé. Dans ce cadre, la liasse contractuelle d'adhésion devra être signée en mode manuscrite (la signature électronique n'étant pas autorisée dans cette situation)
Rappel: le questionnaire technique et financier devra être joint dans l'enveloppe destinée au Médecin Conseil



Sans formalité médical



Auto des Professionnels



ASSISTANCE RÉSEAU

09 69 39 38 88
iard-pro@bpce.fr



CONTACT CLIENTS:

09 69 36 28 37

Centre de gestion des sinistres : Différents choix

Touche 4, puis :

- 1 : Demander une assistance (FIDELIA)
- 2 : Déclarer un sinistre avec blessés
- 3 : Déclarer un sinistre matériel
- 4 : Obtenir des informations sur mon contrat pro (PARC)

Traitement des réclamations liées à un sinistre :

Mail : servicereclamation.BPCEIARD@bpceiard.fr

Adresse : BPCE IARD
Service Réclamations et Qualité clients
79036 NIORT CEDEX 09

Garantie Protection juridique : **05 49 17 53 53**

- Déclaration de sinistre email : contact-pjng@covea.fr
- Service d'informations juridiques (renseignements / aide à la déclaration ou dossier sinistre en cours)

Réclamations : **01 49 14 84 44**

email : contacttrrc@covea.fr



PIÈCES INDISPENSABLES À TRANSMETTRE

Les pièces à envoyer à BPCE APS :

- Le permis de conduire recto-verso de tous les conducteurs désignés au contrat
- La carte grise du véhicule + la carte pro/licence VTC/Taxi (si profession exercée) + attestation d'enregistrement au registre des exploitants VTC
Le relevé d'informations de moins de 2 mois pour l'ensemble des conducteurs couvrant les 24 derniers mois.
- La proposition valant avis de conseil signée
- Le mandat de prélèvement SEPA rempli et signé



PIÈCES À REMETTRE AU CLIENT

- ☐ Conditions générales signées
- ☐ Conditions particulières
- ☐ Proposition valant avis de conseil
- ☐ Facture

[Carte des régions](#)



[Les différents types de contrats IARD](#)



Auto des Professionnels



ASSISTANCE

09 69 39 38 88
iard-pro@bpce.fr

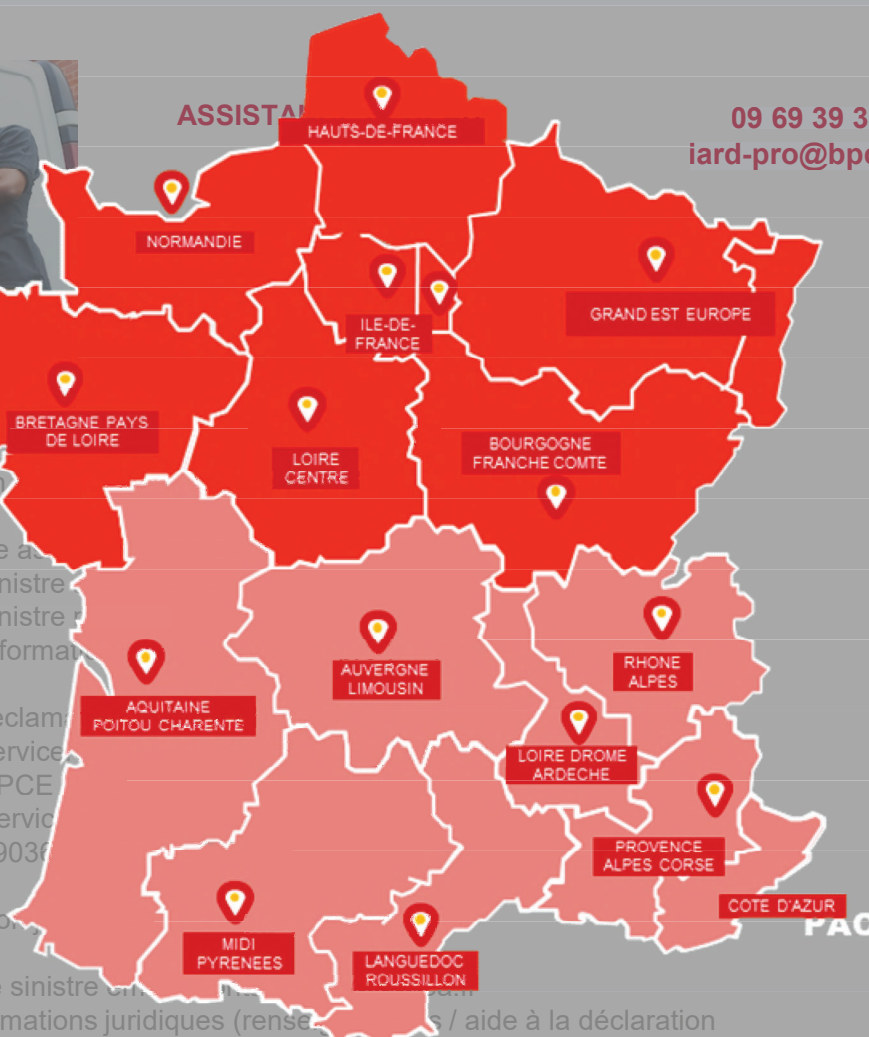
CONTACT CLIENT

Centre de gestion
Touche 4, puis :
1 : Demander une assistance
2 : Déclarer un sinistre
3 : Déclarer un sinistre
4 : Obtenir des informations

Traitement des réclamations
Mail : serviceclient@bpce.fr
Adresse : BPCE
Service Client
79036

Garantie Protection

- Déclaration de sinistre en ligne
- Service d'informations juridiques (renseignements / aide à la déclaration ou dossier sinistre en cours)



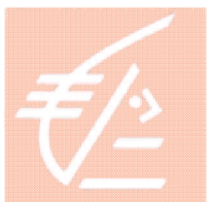
Auvergne Limousin (63-03-87-15-43-19-23)
Hauts-de-France (59-60-62-80-02)
Normandie (14-76-50-61-27)
Aquitaine Poitou Charente (33-86-64-16-24-33-40-47-17-79)
Bretagne Pays de Loire (44-35-49-22-29-56-5354-72-85)
Midi Pyrénées (31-32-82-12-81-09-46-65)
Ile-de-France (75-77-78-91-92-93-94-95)
Grand Est Europe (67-57-51-52-54-55-68-08-10)
Bourgogne Franche Comté (21-25-90-71-58-89-39-70)
Provence Alpes Corse (20-84-13-04-05-2a-2b)
Languedoc Roussillon (34-30-66-11-48)
Loire Drome Ardèche (42-26-07-)
Rhône Alpes (69-38-74-01-73)
Côte d'Azur (06-83)
Loire Centre (37-45-18-28-36-41)

APS LENS
CEHDF – CELC – CE Normandie
- CEAL

APS BORDEAUX
APC – BPL – Midi P – IDF

APS DIJON
CEBFC- CEGEE – CELR –
CEPAC

APS GRENOBLE
CERA – CELDA – CECA



Multirisque des Professionnels



ASSISTANCE RÉSEAU

09 69 39 38 88
iard-pro@bpce.fr



CONTACT CLIENTS: 09 69 36 28 37

Centre de gestion des sinistres : Différents choix

Touche 3, puis :

1 : Demander une assistance (FIDELIA)

2 : Déclarer un sinistre avec blessés

3 : Déclarer un sinistre matériel

4 : Obtenir des informations sur mon contrat pro (PARC)

Traitement des réclamations liées à un sinistre :

Mail : servicereclamation.BPCEIARD@bpceiard.fr

Adresse : BPCE IARD
Service Réclamations et Qualité clients
79036 NIORT CEDEX 09

Garantie Protection juridique : **01 49 14 88 88**

Déclaration de sinistre email : contact-pjng@covea.fr

Service d'informations juridiques (renseignements / aide à la déclaration
ou dossier sinistre en cours)

Réclamations : **01 49 14 84 44**

email : contactrrc@covea.fr



PIÈCES INDISPENSABLES À TRANSMETTRE

Les pièces à envoyer à BPCE APS :

- L'extrait K-BIS de moins de 3 mois (ou D1 ou Avis SIREN) ou copie de l'inscription de l'entreprise à un Répertoire des Métiers ou Chambre de commerce pour les sociétés en cours de création. Est également accepté par APS, le KBIS et le SIREN si extrait du DRC bancaire en ajoutant sur le document la mention manuscrite « DRC », même si ils datent de plus de 3 mois
- La proposition valant avis de conseil signée
- Le mandat de prélèvement SEPA rempli et signé



PIÈCES À REMETTRE AU CLIENT

- ☐ Conditions générales signées
- ☐ Conditions particulières
- ☐ Proposition valant avis de conseil
- ☐ Facture

Carte des régions



Les différents types de contrats IARD





Multirisque des Professionnels



CONTACT CLIENT

Centre de gestion

Touche 3, puis :

- 1 : Demander une assistance
- 2 : Déclarer un sinistre
- 3 : Déclarer un sinistre
- 4 : Obtenir des informations

Traitement des réclamations

Mail : serviceclient@bpce.fr

Adresse : BPCE
Service Client
79036

Garantie Protection

Déclaration de sinistre email : sinistre@bpce.fr

Service d'informations juridiques (renseignements sur la loi, aide à la déclaration ou dossier sinistre en cours)

ASSISTANCE

HAUTS-DE-FRANCE

NORMANDIE

ILE-DE-FRANCE

GRAND EST EUROPE

BRETAGNE PAYS DE LOIRE

LOIRE CENTRE

BOURGOGNE FRANCHE COMTE

AQUITAINE POITOU CHARENTE

AUVERGNE LIMOUSIN

RHÔNE ALPES

LOIRE DROME ARDECHE

PROVENCE ALPES CORSE

CÔTE D'AZUR

MIDI PYRÉNÉES

LANGUEDOC ROUSSILLON

PAC

09 69 39 38 88

iard-pro@bpce.fr

Auvergne Limousin (63-03-87-15-43-19-23)
Hauts-de-France (59-60-62-80-02)
Normandie (14-76-50-61-27)
Aquitaine Poitou Charente (33-86-64-16-24-33-40-47-17-79)
Bretagne Pays de Loire (44-35-49-22-29-56-5354-72-85)
Midi Pyrénées (31-32-82-12-81-09-46-65)
Ile-de-France (75-77-78-91-92-93-94-95)
Grand Est Europe (67-57-51-52-54-55-68-08-10)
Bourgogne Franche Comté (21-25-90-71-58-89-39-70)
Provence Alpes Corse (20-84-13-04-05-2a-2b)
Languedoc Roussillon (34-30-66-11-48)
Loire Drome Ardèche (42-26-07-)
Rhône Alpes (69-38-74-01-73)
Côte d'Azur (06-83)
Loire Centre (37-45-18-28-36-41)

APS LENS

CEHDF – CELC – CE Normandie
- CEAL

APS BORDEAUX

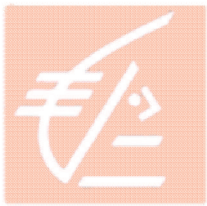
APC – BPL – Midi P – IDF

APS DIJON

CEBFC- CEGEE – CELR –
CEPAC

APS GRENOBLE

CERA – CELDA – CECA



Différents types de contrats IARD



Attention particulière à porter aux différents types de contrats IARD

Le CDD : Contrat à durée déterminée

Note de couverture d'une durée d'1 mois. (Renouvelable 1 fois)
Transmettre les pièces fournies par le client le jour de la souscription puis les pièces manquantes avant la fin du contrat.

Le CED : Contrat à effet différé

Contrat à prise d'effet > à 3 mois et jusqu'à + 15 mois.
Transmettre les pièces fournies par le client le jour de la souscription puis récupérer et transmettre les pièces datées de – de 3 mois à j-70 avant la date de prise d'effet.

Le CDI : Contrat à durée indéterminée

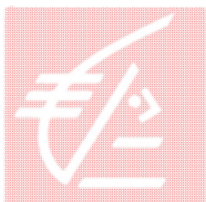
Contrat à prise d'effet < à 3 mois
Transmettre toutes les pièces justificatives pour validation du contrat

Si les justificatifs ne sont pas reçus, le contrat sera annulé ou ne sera pas activé et le client ne sera pas assuré



Auto des Professionnels

Multirisque des Professionnels



GARANTIES SANTÉ CÔTÉ PRO



ASSISTANCE RÉSEAU

0 820 850 045



CONTACT CLIENTS: 09 69 36 28 37

Touche 2, puis touche 1 puis :

Choix 1 : Informations de remboursement ou modification de contrat

Choix 2 : Service carte blanche

Choix 3 : Assistance à domicile ou rapatriement

Mail : **monespacesante@caisse-epargne.fr**



PIÈCES INDISPENSABLES À TRANSMETTRE

Les pièces à envoyer à Espace Santé Caisse d'Epargne via

l'enveloppe violette : si disponible dans votre caisse



- Attestation de carte vitale
- Contrat complémentaire santé actuel en cas de prise en charge par BPCE Assurances de la résiliation à la concurrence
- Attestation de paiement des cotisations dues au titre du régime obligatoire d'assurance maladie et vieillesse

Adresse Espace Santé Caisse d'Epargne :

Espace Santé Caisse d'Epargne

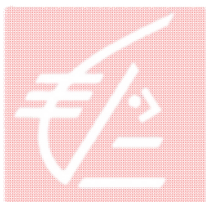
TSA 80004

79060 Niort Cedex 9



PIÈCES À REMETTRE AU CLIENT

- ☐ Conditions générales signées



Complémentaire Santé Salarié



ASSISTANCE RÉSEAU

02 47 71 79 50



CONTACT CLIENTS

Assistance employeur : Différents choix

09 69 39 49 93

1 : Informations de remboursement ou modification (adresse postale, coordonnées bancaires)

2 : Affiliation ou radiation d'un salarié

3 : Demande d'évolution du contrat collectif

Assistance clients : Différents choix

09 69 39 49 14

1 : Questions sur le remboursement des soins ou demande de prise en charge

2 : Règlement des cotisations, modalités de paiements ou informations sur l'échéancier

3 : Modification administrative ou changement de bénéficiaire

4 : Changer la formule de garantie actuelle

Accès aux services carte blanche partenaires

09 69 39 49 14



PIÈCES INDISPENSABLES À TRANSMETTRE

Seul l'avis de conseil est nécessaire pour ce contrat.

Le reste des pièces à fournir sera demandé directement par mail à l'employeur.

Pour rappel au client :

L'employeur recevra par mail la DUE qu'il devra compléter et informer ses salariés en transférant le mail prévu à cet effet.

Ensuite, il devra faire signer la liste du personnel, le récépissé de la DUE et les bulletins d'affiliation et retourner l'ensemble des documents à Apivia Macif Mutuelle– 79017 NIORT Cedex

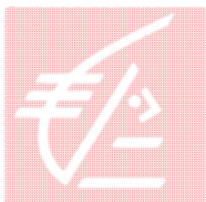


PIÈCES À REMETTRE AU CLIENT

Conditions générales signées

L'avis de conseil

Les conditions particulières



Complémentaire Santé HCR



ASSISTANCE RÉSEAU

02 47 71 79 50



CONTACT CLIENTS: 09 69 39 49 93

Assistance employeur : Différents choix

- 1 : Informations de remboursement ou modification (adresse postale, coordonnées bancaires)
- 2 : Affiliation ou radiation d'un salarié
- 3 : Demande d'évolution du contrat collectif

Assistance clients :

- 1 : Questions sur le remboursement des soins ou demande de prise en charge
- 2 : Règlement des cotisations, modalités de paiements ou informations sur l'échéancier
- 3 : Modification administrative ou changement de bénéficiaire
- 4 : Changer la formule de garantie actuelle

09 69 39 49 14

09 69 39 49 81

Accès aux services carte blanche partenaires



PIÈCES INDISPENSABLES À TRANSMETTRE

Seul l'avis de conseil est nécessaire pour ce contrat.

Le reste des pièces à fournir sera demandé directement par mail à l'employeur.

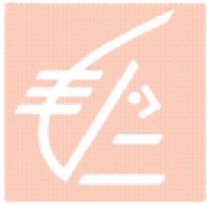
Pour rappel au client :

- L'employeur recevra par mail la DUE qu'il devra compléter et informer ses salariés en transférant le mail prévu à cet effet.
- Ensuite, il devra faire signer la liste du personnel, le récépissé de la DUE et les bulletins d'affiliation et retourner l'ensemble des documents à Apivia Macif Mutuelle– 79017 NIORT Cedex



PIÈCES À REMETTRE AU CLIENT

- ☐ Conditions générales signées
- ☐ L'avis de conseil
- ☐ Les conditions particulières



LES PROCESS' DE RÉSILIATION IARD PRO



Avant toute résiliation le justificatif de l'assureur concurrent doit être en possession de l'agence (par exemple Relevé d'Information pour l'Auto Pro ou avis d'échéance pour la MR Pro ou MNE) afin de compléter les éléments relatif à la résiliation à la concurrence en automatique ou manuellement.



Retrouvez ici **les processus de résiliation concurrence** ayant pour **motif « échéance à date d'anniversaire »** selon que la date du contrat à effet différé (CED) soit inférieure ou supérieure à 90 jours

**CED
- 90jrs**

Pour les CED dont la date d'effet est inférieure à 90 jours à compter de la date de souscription :

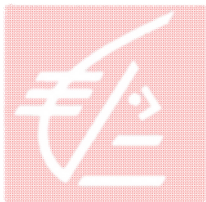
Prise en charge sur l'outil pro de la résiliation en automatique : choix de l'assureur concurrent lors de la découverte des antécédents du client pour prise en charge de l'envoi (le mandat de résiliation s'édite alors avec les pièces contractuelles).

Si l'assureur concurrent n'est pas référencé dans l'outil, il convient alors pour l'agence de contacter l'assistance téléphonique APS au 0 825 006 018 afin que nous puissions compléter le mandat de résiliation qui sera à faire signer au client. La lettre de résiliation étant pour ces cas précis, prise en charge par nos services directement lors de l'appel téléphonique.

**CED
+ 90jrs**

Pour les CED dont date d'effet est supérieure à 90 jours à compter de la date de souscription :

En l'absence d'automatisation du process par l'outil, il convient pour l'agence d'appeler systématiquement APS au 0 825 006 018 pour la prise en charge de l'envoi de la lettre de résiliation à la concurrence et complétude du mandat qui devra être signé par le client et joint au contrat lors de son envoi.



LES PROCESS' DE RÉSIL'

PAP, GPP & SANTÉ

PAP

La résiliation se fait de plusieurs façons :

- ✓ Soit par l'envoi d'un courrier à l'agence qui le transmettra à APS.
- ✓ Soit par l'envoi d'un courrier recommandé à BPCE Assurances.

Adresse APS

APS LENS
Tessi Roubaix
137 rue de
Fontenoy
59100 Roubaix

APS BORDEAUX
Tessi Le Haillan
1-3 avenue des satellites
Immeuble Cassiopée
33185 Le Haillan

APS DIJON/GRENOBLE
Tessi Lyon
45 rue Saint Jean de
Dieu
69007 Lyon

Adresse BPCE Assurances

88 avenue de France
75013 PARIS

1/ Résiliation pour souscription à la concurrence

**GARANTIE
PRÉVOYANCE
PRO**

Le **courrier de résiliation concurrence** est **envoyé à APS** dans la sacoche prévue à cet effet (adresse sur la page Prévoyance Pro) **avec le justificatif concurrence** qui après vérification se charge ensuite de l'envoi final.

2/ Résiliation pour souscription de la nouvelle offre Prévoyance Pro

La résiliation sera faite directement par DPA lorsque le dossier de souscription du Contrat Prévoyance Pro aura été validé par BPCE VIE.



Ne pas enregistrer la résiliation GPP, tant que le contrat « Prévoyance Pro » n'est pas actif chez **BPCE Vie / Prévoyance**.

Ne pas envoyer de demande de résiliation à APS

SANTÉ

Le **courrier de résiliation** est **envoyé à MACIF**.