Notice du contrat « Mon Assurance de personnes » n°5035

Le contrat « Mon Assurance de personnes » n°5035 est un contrat d'assurance de groupe souscrit par Arkéa Financements & Services - SA à Directoire et Conseil de surveillance au capital de 210 000 000 €, RCS Brest B 338 138 795, dont le siège social est situé 335 rue Antoine de Saint-Exupéry, 29490 Guipavas. Société de courtage d'assurance n° Orias 07 019 193 (vérifiable sur www.orias.fr), ci-après dénommée « le souscripteur » ou « Arkéa Financements & Services » auprès de :
- **SURAVENIR** - Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital entièrement libéré de 1 235 000 000 €. Siren 330 033 127 RCS Brest – Siège social : 232 rue Général Paulet – BP 103 – 29802 Brest cedex 9 **(pour les garanties décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale de travail**).
Et
- **SURAVENIR ASSURANCES** - Société anonyme au capital entièrement libéré de 45 323 910 € - Siège social : 2 rue Vasco de Gama, SAINT-HERBLAIN, 44931 NANTES CEDEX 9 - RCS Nantes 343 142 659 **(pour la garantie Perte d'Emploi).**

SURAVENIR et **SURAVENIR ASSURANCES** sont des entreprises régies par le code des assurances et sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09) ci-après dénommées « **l'assureur** ». Ce contrat est régi par le code des assurances et relève des branches 1,2 et 20 (accident, maladie, vie-décès).
En cas de résiliation du contrat souscrit par le souscripteur auprès de l'assureur, que celle-ci soit à l'initiative du souscripteur ou de l'assureur ou en cas de dissolution du souscripteur quelle qu'en soit la cause, le contrat se poursuivra de plein droit entre l'assureur et les personnes antérieurement assurées au contrat. Aucune adhésion nouvelle ne sera plus acceptée.
L'assureur applique la convention AERAS, s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé, dont les dispositions sont consultables sur le site www.aeras-infos.fr.

I- Que couvre le contrat « Mon Assurance de personnes » n°5035 ?

1.1- L'objet du contrat

L'objet du contrat est de garantir les charges d'emprunt ou de crédit-bail/Location avec Option d'Achat (LOA) en cas de décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), d'Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT) ou de Perte d'Emploi (PE).

1.2 - Garanties et prestations associées

L'assuré sera déchu du droit à garanties en cas de fraude, tentative de fraude ou de fausse déclaration intentionnelle sur la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences d'un sinistre.

1.2.1- Définitions des garanties

Le Décès : Le contrat garantit le décès quelle qu'en soit la cause, sauf exclusions prévues au paragraphe **1.3**.

La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie : Est atteint de PTIA l'assuré qui est reconnu comme étant dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à une occupation ou à un travail quelconque lui procurant gain ou profit, et dont l'état nécessite l'assistance d'une tierce personne pour effectuer tous les actes ordinaires de la vie (faire sa toilette, s'habiller, se nourrir, se déplacer). La PTIA est appréciée par expertise médicale.

L'Incapacité Temporaire Totale de travail : Est en ITT l'assuré qui, par suite de maladie ou d'accident, est contraint d'interrompre totalement et temporairement son activité professionnelle ou toute occupation lui procurant gain ou profit. Pour pouvoir bénéficier de la garantie, l'assuré doit exercer une activité professionnelle rémunérée (salariée ou non) au jour du sinistre**. L'état d'ITT doit être constaté médicalement.**

La Perte d'Emploi : L'assurance Perte d'Emploi garantit l'assuré en cas de perte d'emploi consécutive à un licenciement**.** Pour pouvoir bénéficier de cette garantie, l'assuré doit réunir, au jour du sinistre, les 2 conditions cumulatives suivantes :

- avoir été licencié de son emploi,
- à ce titre percevoir l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi versée par France Travail. Dans l'hypothèse où, à la date de la perte d'emploi, cette allocation a été supprimée dans le cadre d'une réforme relative à l'allocation chômage, l'assureur retiendra comme allocation de référence celle qui se substitue à l'Aide au Retour à l'Emploi.

1.2.2 – Prestations en cas de sinistre

Prestations en cas de Décès et de PTIA : **Pour le crédit amortissable**, l'assureur prend en charge le capital restant dû à la date du décès ou de la reconnaissance de l'état de PTIA, conformément au plan d'amortissement en vigueur au jour du sinistre**. Pour le crédit renouvelable**, l'assureur prend en charge le montant total du compte (encours de crédit, intérêts, les achats et déblocages du mois précédent non encore réglés) au jour du décès ou de la reconnaissance de l'état de PTIA. Si le décès, ou la PTIA, intervient après une période d'ITT, les achats et déblocages effectués pendant la période de maladie ne sont pas garantis. Dans le cadre d'une utilisation d'achat du crédit renouvelable, l'assureur prend en charge le capital restant dû à la date du décès ou de la reconnaissance de l'état de PTIA, conformément au plan d'amortissement en vigueur au jour du sinistre **Pour le crédit in-fine**, l'assureur prend en charge le paiement par anticipation du capital emprunté. **Pour le crédit-bail/LOA**, l'assureur verse un capital dont le montant correspond à la valeur de l'option d'achat TTC, hors pénalités éventuelles de levée d'option d'achat, due à la date du décès ou de la reconnaissance de l'état de PTIA, conformément au calendrier des loyers en vigueur à cette date. Les éventuelles pénalités de levée d'option d'achat ne sont pas prises en charge.

Prestations en cas d'ITT : À l'issue du délai de **FRANCHISE** défini ci-dessous, l'assureur verse au prêteur : **Pour le crédit amortissable**, les mensualités exigibles en fonction du nombre total et ininterrompu de jours d'arrêt de travail ou d'activité excédant la période de franchise. **Pour le crédit renouvelable**, les mensualités qui correspondent au montant du crédit en cours d'utilisation, au jour de l'arrêt de travail ou d'activité. L'échéance prise en compte ne peut être supérieure au montant de l'échéance en cours au jour du sinistre. Les déblocages de fonds effectués durant l'arrêt de travail ou d'activité ne seront en aucun cas pris en charge par l'assurance. **Dans le cadre d'une utilisation d'achat du crédit renouvelable, l'assureur verse au prêteur** les mensualités exigibles en fonction du nombre total et ininterrompu de jours d'arrêt de travail ou d'activité excédant la période de franchise**. Pour le crédit-bail/LOA**, les mensualités exigibles sur la base de l'échéancier en vigueur au jour du sinistre, en fonction du nombre total et ininterrompu de jours d'arrêt de travail ou d'activité excédant la période de franchise. L'option d'achat n'est pas prise en charge en cas d'ITT.
Quelle que soit l'opération de crédit garantie, la durée maximum de prise en charge en ITT **ne peut excéder 12 mensualités par arrêt de travail.**
La **FRANCHISE** peut se définir comme la période d'arrêt de travail ou d'activité restant à la charge de l'assuré. Cette période de franchise, comptée à partir du 1er jour d'une période d'arrêt total et ininterrompu de travail ou d'activité, ne sera en aucun cas indemnisée. Le délai de **FRANCHISE est de 90 jours**. Si l'arrêt de travail se poursuit du fait d'une nouvelle cause ou pathologie, cet évènement sera considéré comme un nouveau sinistre avec application d'un nouveau délai de franchise. **En cas de rechute** - Si après une reprise totale d'activité consécutive à une période d'ITT indemnisée, l'assuré est à nouveau contraint de cesser son travail ou son activité pour le même motif, il n'y a pas application d'un nouveau délai de franchise si la durée de cette reprise totale d'activité a été inférieure à 60 jours. Dans le cas d'un nouvel arrêt de travail suite à une reprise totale d'activité supérieure à soixante jours, l'indemnisation est évaluée comme s'il s'agissait d'un nouveau sinistre. Lorsque le nouvel arrêt de travail est motivé par une nouvelle cause ou pathologie, quelle que soit la durée de la reprise d'activité, un nouveau délai de franchise s'appliquera.

Prestations en cas de Perte d'Emploi : Un délai de carence **est applicable à chaque prêt : cela signifie que la perte d'emploi intervenant pendant ce délai, suivant la date d'effet des garanties, n'est pas prise en charge quelle que soit sa durée. Les délais de carence sont les suivants :**
- **90 jours** pour les assurés titulaires, depuis plus de 12 mois à la date d'adhésion, d'un contrat de travail à durée indéterminée chez le même employeur,
- Et **180 jours** pour les assurés titulaires d'un contrat de travail à durée indéterminée chez le même employeur de moins de 12 mois à l'adhésion.
À l'issue d'un délai de franchise (période de chômage restant à la charge de l'assuré) de 120 jours, compté à partir du 1er jour d'indemnisation par France Travail, pour la période de chômage concernée, l'assureur verse au prêteur :

Pour le crédit amortissable, les mensualités exigibles selon le plan d'amortissement du prêt en vigueur au jour de la rupture du contrat de travail. **Pour le crédit renouvelable**, les mensualités qui correspondent au montant du crédit en cours d'utilisation, au jour de la rupture du contrat de travail. Les achats et déblocages effectués pendant la période de perte d'emploi ne sont pas garantis. Dans le cadre d'une utilisation d'achat du crédit renouvelable, l'assureur verse au prêteur les mensualités exigibles selon le plan d'amortissement du prêt en vigueur au jour de la rupture du contrat de travail. **Pour le crédit-bail/LOA**, les mensualités exigibles sur la base de l'échéancier en vigueur au jour de la rupture du contrat de travail. L'option d'achat n'est pas prise en charge en cas de perte d'emploi. La durée **maximale d'indemnisation est de 300 jours** de chômage total au titre d'une ou plusieurs périodes distinctes de chômage. Chaque jour indemnisé par France Travail compte comme un trentième de l'échéance mensuelle. En cas de nouvelle perte d'emploi consécutive à **une reprise d'activité inférieure ou égale à 180 jours**, il n'y a pas d'application d'un nouveau délai de franchise, cette nouvelle perte d'emploi étant considérée comme la poursuite de la précédente période d'indemnisation. Si la reprise d'activité supérieure à 180 jours est effectuée dans le cadre d'un contrat à durée déterminée ou indéterminée et suivie à nouveau d'une période de perte d'emploi, il y a application d'un nouveau délai de franchise.

1.2.3 - Limites des prestations

En cas de sinistre, le montant pris en charge ne pourra excéder le montant nominal assuré à la date d'adhésion. Toute modification, à la hausse, des conditions de remboursement de l'emprunt durant une période d'ITT ou de chômage ne sera pas prise en compte. En cas de diminution de l'échéance pendant la période d'arrêt de travail ou de chômage, les prestations seront égales au montant assuré de la nouvelle échéance. Pour toutes les garanties, le retard éventuel dans le remboursement du crédit n'est pas couvert.
Pour la garantie ITT, l'indemnisation cesse de plein droit du seul fait de la reprise, même partielle, de tout travail ou de toute occupation procurant gain ou profit à l'assuré. Dans le cadre de la garantie Perte d'Emploi, l'indemnisation cesse à la date à laquelle l'assuré reprend une activité rémunérée, même partielle, que ce soit à titre salarié ou non. Elle cesse également à la date d'arrêt du versement de l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi par France Travail.
En tout état de cause, et pour l'ensemble des prêts d'un même assuré, le montant de la prestation versée en cas de sinistre sera plafonné à une échéance assurée équivalente à **10 000 €** mensuels pour la garantie ITT et à **2 000 €** mensuels pour la garantie Perte d'Emploi.
ATTENTION : la détermination de la PTIA et de l'ITT par l'assureur sera indépendante des décisions du régime général de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme**.**

1.2.4- Modalités de prise en charge en cas de sinistre

En cas de sinistre, les échéances continuent d'être prélevées par l'organisme de crédit conformément au contrat de prêt ou de crédit-bail/LOA. Pour les garanties Décès et PTIA, l'assureur verse directement à l'organisme de crédit le montant garanti tel que défini au point 1.2.2. Pour les garanties ITT et Perte d'Emploi : à l'issue du délai de franchise et sous réserve de transmettre périodiquement les justificatifs demandés, l'assureur rembourse à l'organisme de crédit la mensualité du prêt ou du crédit-bail/LOA telle que définie au point 1.2.2. Aussi longtemps que les pièces justificatives n'ont pas été produites et que les demandes de renseignements de l'assureur sont restées sans réponse, aucune prestation n'est exigible.
Expertise médicale et contrôle : à toute époque les médecins, agents et délégués mandatés par l'assureur devront pouvoir contrôler l'état de santé de l'assuré atteint d'incapacité. Le médecin traitant de l'assuré a toujours la faculté d'assister à la visite du médecin délégué par l'assureur. En cas de contestation, les parties s'engagent à n'avoir recours à la voie judiciaire qu'après une expertise d'arbitrage amiable effectuée par un médecin délégué et désigné d'un commun accord. Les frais seront supportés pour moitié par les deux parties.

1.2.5- Territorialité des garanties

Les garanties sont accordées dans le monde entier. Le décès doit être constaté par une autorité légale (Ambassade ou Consulat) de l'Union européenne. Il est expressément stipulé qu'en cas de PTIA ou d'ITT, les accidents ou la maladie doivent être constatés par un médecin établi en France. Pour les non-résidents français ou en cas d'impossibilité totale de l'assuré de se déplacer (médicalement constatée et documentée par un certificat médical), les accidents ou la maladie doivent être constatés par un médecin mandaté par l'assureur. Les frais de déplacement de l'expert restent à la charge de l'assuré, sauf si l'incapacité totale de se déplacer est constatée et validée par le médecin expert. En outre, il est rappelé que, selon les dispositions de la notice du contrat seule la législation française reste applicable.

1.3- Exclusions – Ce que le contrat ne couvre pas

Le tableau des exclusions ci-après vous permet de savoir si l'exclusion est générale ou si elle est limitée à l'une ou l'autre des garanties. **L'accident est défini comme résultant uniquement et directement de l'action soudaine et exclusive d'une cause extérieure fortuite, violente et indépendante de la volonté de l'assuré.**
L'assurance couvre tous les risques sauf ceux précisés dans le tableau ci-après :

SONT EXCLUS DE LA GARANTIE (Le signe X indique l'exclusion) :	Décès	PTIA	ITT	PE
1) Le suicide s'il survient moins d'une année à compter de la date d'effet des garanties.	X			
2) Le meurtre de l'assuré par le coemprunteur.	X			
3.1 Les suites ou conséquences des affections suivantes, diagnostiquées ou/et en cours de traitement au cours des 5 dernières années précédant la date d'effet des garanties : les affections neuro vasculaires et cardiovasculaires, les affections respiratoires et ORL.	X	X	X	
3.2) Les suites ou conséquences des affections suivantes, dont la fin du protocole thérapeutique* est intervenue 5 ans avant la date d'effet des garanties et sans rechute de la maladie :** les cancers et les hépatites virales C.	X	X	X	
4) Les suites et conséquences d'accidents survenus au cours des 10 années précédant la date d'effet des garanties.	X	X	X	
5) Les suites ou conséquences des affections ou des événements suivants : **5.1)** de tentatives de suicide, de mutilation volontaire, ou d'**événements** qui sont le fait **volontaire** de l'assuré.		X	X	
5.2) d'**alcoolisme aigu ou chronique**, d'un état **d'imprégnation alcoolique** défini par un taux supérieur au taux légal tel que défini par la loi française, ou de **l'usage de stupéfiants** ou assimilés, non prescrits médicalement.	X	X	X	
6) Les suites ou conséquences d'accidents survenant sur engins à moteur, terrestres ou nautiques, à l'occasion d'essais, de compétitions, paris, tentatives de record, rallyes de vitesse effectués à titre amateur ou professionnel.	X	X	X	
7) L'ITT causée par le coemprunteur.			X	
8) Les **grossesses**, même à caractère pathologique et accouchements, ainsi que leurs suites et conséquences.			X	
9) Les suites ou conséquences des affections suivantes, diagnostiquées ou/et en cours de traitement au cours des 10 dernières années précédant la date d'effet des garanties : - les psychoses, névroses, états dépressifs, anxiétés ou toute autre maladie psychique ou psychiatrique et fatigue chronique, - les affections ou accidents touchant le rachis-cervicodorso-lombaire, - les affections neurologiques, - la fibromyalgie.			X	
10) Les suites ou conséquences d'accidents de **navigation aérienne** lorsque le pilote ne possède pas de brevet ou de licence pour l'appareil utilisé et/ou si le véhicule aérien homologué ou non, motorisé ou non, ne dispose pas de certificat valable de navigabilité ou en est dispensé (exemples : parachute, deltaplane, parapente, ULM, aile volante...), ainsi que les suites ou conséquences d'accidents de kitesurf. Cette exclusion ne s'applique pas aux militaires dans le cadre de l'accomplissement de leur devoir professionnel.	X	X	X	
11) Les suites ou conséquences d'actes de piraterie, d'émeutes, de crimes, de délits (y compris les infractions du Code de la route de manière délictuelle), de terrorisme en cas de participation active de l'assuré, de sabotages, d'insurrections, de rixes sauf en cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger ou d'accomplissement du devoir professionnel pour les militaires, policiers, pompiers, démineurs et personnel médical d'urgence.	X	X	X	
12) Les risques **de guerre** étrangère ou de guerre civile, sauf législation française particulière à intervenir en période de guerre ou d'accomplissement du devoir professionnel pour les militaires, policiers, pompiers, démineurs et personnel médical d'urgence.	X	X	X	
13) Les **risques particuliers** précisés sur le **certificat d'adhésion** remis à l'assuré.	X	X	X	
14) Les suites ou conséquences directes ou indirectes d'accidents ayant provoqué explosion, dégagement de chaleur, irradiation, et provenant de la transmutation de noyaux d'atomes, de la radioactivité et de l'accélération artificielle de particules. La présente exclusion ne s'applique pas à l'assuré dont la profession l'expose aux risques liés à ces événements, lorsque l'accident survient à l'occasion de l'exercice de sa profession.	X	X	X	

15) Le licenciement pendant le délai de carence.				X
16) La démission.				X
17) Le licenciement dans le cadre duquel l'assuré est salarié : - de son conjoint, de son concubin, de son partenaire d'un pacte civil de solidarité, d'un de ses ascendants, collatéraux ou descendants, - d'une personne morale emprunteuse contrôlée ou dirigée par le conjoint de l'assuré, son concubin, son partenaire d'un pacte civil de solidarité, l'un de ses ascendants, collatéraux ou descendants, sauf si le licenciement est concomitant à la liquidation judiciaire de l'entrepreneur ou de l'entreprise, à une cessation d'activité liée à une invalidité ou au décès de l'entrepreneur ou du chef d'entreprise.				X
18) La perte d'emploi résultant d'un accord conclu avec l'employeur, même si la perte d'emploi est indemnisée par France Travail au titre de l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi.				X
19) La rupture conventionnelle du contrat de travail à durée indéterminée.				X
20) Toute forme de cessation d'activité impliquant la non-recherche d'un nouvel emploi (notamment contrat de solidarité - accord FNE (Fonds National de l'Emploi) - mise en préretraite même indemnisée par France Travail.				X
21) La rupture du contrat de travail en cours ou au terme de la période d'essai.				X
22) Le chômage partiel.				X
23) La fin de contrat à durée déterminée ou de toute forme de fin de contrat temporaire à durée indéterminée (tels que mission d'intérim, contrat de chantiers, contrats temporaires et saisonniers) excepté le cas d'une reprise d'activité à la suite d'une période de chômage prise en charge par l'assureur.				X
24) La procédure de licenciement dont l'assuré aurait été informé à titre individuel ou collectif antérieurement à la date d'effet de la garantie.				X
25) Le licenciement non pris en charge par France Travail.				X
26) Le licenciement pour faute grave ou lourde, même indemnisée par France Travail.				X
27) Le licenciement dans le cadre duquel l'assuré, bien qu'indemnisé par France Travail au titre de l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi, exerce ou poursuit une activité professionnelle, à titre salarié ou non.				X

Est considérée comme date de rupture du contrat de travail celle de la lettre notifiant au salarié la rupture de son contrat de travail.

* La date de « fin du protocole thérapeutique » correspond pour un cancer à la date de la fin du traitement actif du cancer, en l'absence de rechute, par chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, effectuées en structure autorisée, à laquelle plus aucun traitement n'est nécessaire hormis la possibilité d'une thérapeutique persistante de type hormonothérapie ou immunothérapie. Pour une hépatite virale C, il s'agit de la date de la fin des traitements antiviraux, en l'absence de rechute.

** La « rechute » correspond à une nouvelle manifestation médicalement constatée du cancer ou de l'hépatite virale C, qu'elle le soit par le biais d'un examen clinique, biologique ou d'imagerie.

1.4 - Les formules de garanties proposées

Le contrat « Mon Assurance de personnes » n°5035 propose différentes formules de garanties adaptées à la situation de l'assuré et également fonction du type de crédit garanti :

	Décès	PITIA	ITT	PE
Couverture Premium	X	X	X	X
Couverture Confort	X	X	X	
Couverture Sécurité	X	X		
Couverture Sécurité Sénior	X			

	Crédit amortissable et Crédit-bail/LOA	Crédit Renouvelable	Crédit In Fine
Couverture Premium	X	X	
Couverture Confort	X	X	
Couverture Sécurité	X		X
Couverture Sécurité Sénior	X	X	

II- L'adhésion au contrat

2.1- Les conditions et formalités d'adhésion

2.1.1- Conditions d'adhésion

Peuvent être admises à l'assurance les personnes physiques emprunteur, coemprunteur (uniquement pour le crédit amortissable) ou locataire, réunissant les critères suivants, à la date de signature de la demande d'adhésion : être âgé de plus de 18 ans - être majeur capable - être âgé de moins de 80 ans pour la garantie Décès - être âgé de moins de 65 ans pour les garanties PTIA et ITT - résider en France métropolitaine (y compris DROM et Corse), au Luxembourg ou en principauté de Monaco - Exercer une activité professionnelle procurant gain ou profit pour bénéficier de la garantie ITT.

Conditions d'adhésion spécifiques à la Perte d'Emploi : Peuvent être assurés dans le cadre de la Perte d'Emploi, l'emprunteur ou le coemprunteur (uniquement pour les crédits amortissables) ou le locataire, réunissant les critères suivants, à la date de signature de la demande d'adhésion : être âgé de moins de 55 ans - exercer une activité salariée sous contrat de travail à durée indéterminée chez un employeur ne faisant pas l'objet d'une procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire - ne pas faire actuellement l'objet d'une procédure de licenciement, de rupture conventionnelle ou de rupture amiable, ni être démissionnaire **-** ne pas avoir de lien familial avec son employeur.

À noter : La garantie perte emploi ne peut pas être souscrite en cours de vie du contrat.

2.1.2- Formalités d'adhésion

L'assuré doit renseigner et signer la demande d'adhésion. Selon le montant emprunté, l'assuré doit se soumettre aux formalités médicales le concernant.

Conformément à l'article L. 113-8 du Code des assurances, l'adhésion est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, même si le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

L'assuré doit faire preuve de la plus grande sincérité et exactitude dans les réponses apportées au questionnaire de santé qui peut être adressé directement au Médecin Conseil de la société SURAVENIR dans une enveloppe comportant la mention "CONFIDENTIEL MÉDICAL". La durée de validité du questionnaire de santé est de quatre mois. Au-delà de ce délai, l'assuré devra compléter un nouveau questionnaire de santé. L'assureur se prononcera sur l'acceptation ou le refus du risque soumis, dans les conditions énoncées au point **2.2.1**. L'assureur se réserve le droit de demander tout complément d'information qu'il jugera nécessaire à l'étude du dossier.

Cas particulier : Si l'assuré envisage de faire une utilisation achat de son crédit renouvelable et que, dans le cadre dudit crédit renouvelable, il a adhéré au contrat d'assurance « Mon Assurance de personnes » n°5035, il a la possibilité de couvrir son « utilisation achat » avec ce contrat d'assurance. Il devra alors formaliser son choix dans la demande d'adhésion qui lui sera présentée par le prêteur.

2.2- Durée des garanties

2.2.1 – Prise d'effet des garanties

Le contrat d'assurance est conclu à la date de signature par l'emprunteur du certificat d'adhésion émis par l'assureur, matérialisant l'acceptation par ce dernier de la demande d'adhésion complétée par l'emprunteur.

Les garanties prennent effet à compter de l'encaissement effectif par l'assureur de la première cotisation sous réserve de l'acceptation de l'offre de prêt. Par dérogation, dans le cadre d'un crédit affecté à l'amélioration de l'habitat, la garantie décès prend effet à compter de la date de signature du certificat d'adhésion, sous réserve de l'acceptation de l'offre de prêt. Toutefois, durant la période séparant la date de signature du certificat d'adhésion et la date d'encaissement effectif par l'assureur de la 1ère cotisation, l'assuré bénéficie d'une garantie provisoire en cas de décès accidentel pour tous les types de crédits autres que les crédits affectés à l'amélioration de l'habitat (l'accident étant défini au point **1.3** - **Exclusions**).

L'assureur se réserve la possibilité de notifier à l'emprunteur des conditions d'acceptation à l'assurance avec réserves, exclusions ou majoration de cotisations. La décision pourra être ajournée. Dans ce cas, l'intéressé pourra présenter une nouvelle demande d'adhésion à la fin du délai d'ajournement qui lui sera indiqué. Dans l'attente, il n'est pas couvert par l'assurance. L'assureur peut également refuser la demande d'adhésion qui lui est présentée.
Le certificat d'adhésion remis à l'assuré devra être signé par ses soins dans un délai maximum de quatre mois, la date limite figurant sur ce certificat d'adhésion. À défaut, en cas de refus ou de non réponse de l'assuré dans ce délai de quatre mois, l'adhésion à l'assurance ne pourra prendre effet, et il sera nécessaire d'effectuer une nouvelle demande d'adhésion.

ATTENTION : l'assuré devra signaler à l'assureur toute modification de son état de santé pouvant intervenir entre la date de signature du questionnaire de santé et la date de signature du certificat d'adhésion.
Tant que l'assureur n'a pas pris de décision sur la demande d'adhésion, et sous réserve de l'acceptation de l'offre de prêt par l'emprunteur, ce dernier bénéficie d'une garantie provisoire en cas de décès accidentel (l'accident étant défini au paragraphe **1.3 - Exclusions**). Cette garantie débute à la date de signature de la demande d'adhésion à l'assurance, et au plus tôt à la date d'acceptation par l'emprunteur de l'offre de prêt. Cette garantie est limitée à deux mois et prend fin au plus tard à la date de signature du certificat d'adhésion par l'assuré.

2.2.2 – Cessation des garanties

Les garanties cessent : à la date d'extinction normale ou anticipée de l'opération de crédit ou du contrat de crédit-bail/LOA - en cas de déchéance du terme prononcée par le prêteur - en cas de non-paiement des cotisations (cf. paragraphe **2.3**) - en cas de résiliation de l'assurance - en cas de fraude, tentative de fraude ou de fausse déclaration intentionnelle sur la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences d'un sinistre - au jour de la mise en place d'un plan conventionnel de redressement par la Commission de surendettement des particuliers (art. L. 732-1 et suivants du code de la Consommation), sauf en cas de maintien de l'assurance prévu par le plan.
Et au plus tard : **Pour la garantie Décès** : Le jour du 80e anniversaire de l'assuré - **Pour la garantie PTIA** : le jour du 65e anniversaire de l'assuré - **Pour la garantie ITT** : à la date de liquidation de la pension de retraite dans un régime obligatoire quelle qu'en soit la cause, et au plus tard le jour du 65e anniversaire de l'assuré. **Pour la garantie Perte d'Emploi** : à la date de liquidation de la pension de retraite dans un régime obligatoire, ou lorsque l'assuré a atteint la durée maximale d'indemnisation précisée au point **1.2.2**, et au plus tard, le jour du 60e anniversaire de l'assuré.
À noter : lorsque les garanties PTIA et ITT cessent, l'intégralité de la cotisation payée par l'assuré est affectée à la couverture de la garantie décès. Au-delà de la date de cessation des garanties, aucune prestation n'est exigible.

2.3- La cotisation

Pour le crédit amortissable, le crédit in-fine ou dans le cadre d'une **utilisation d'achat du crédit renouvelable :** le montant de la cotisation est précisé à l'emprunteur ou coemprunteur par l'organisme de crédit sur l'offre de prêt. Les primes sont perçues en même temps que les échéances du crédit.
Pour le crédit renouvelable, le coût de l'assurance est indiqué sur le relevé de compte mensuel de l'emprunteur. Les primes sont perçues en même temps que les échéances du crédit.
Pour le crédit-bail/LOA, le montant de la cotisation est précisé au locataire sur le contrat de crédit-bail/LOA. Les cotisations d'assurance sont perçues en même temps que les échéances des loyers, calculées à partir du prix d'achat initial TTC du bien objet du contrat de crédit-bail / Location avec Option d'Achat.
À défaut de paiement d'une cotisation dans les dix jours de son échéance, l'assureur adressera à l'assuré une lettre recommandée de mise en demeure. Celle-ci entraîne la suspension des garanties trente jours plus tard. Après un nouveau délai de dix jours, l'assureur résiliera de plein droit le contrat. En outre, il pourra réclamer en justice le paiement des cotisations restant dues.

2.4 - Résiliation du contrat

L'assuré peut mettre fin à son adhésion à l'expiration d'un délai d'un an en adressant à l'assureur sa demande de résiliation dans les conditions prévues à l'article L. 113-14 du code des assurances au moins deux mois avant la date d'échéance annuelle de son contrat, à l'adresse suivante : Service Client Meia – Arkéa Financements & Services – TSA 79801 – 35917 RENNES CEDEX 9 ou sav.clients@meia.fr. La date d'échéance annuelle du contrat d'assurance correspond à la date anniversaire de la signature de l'offre de crédit ou du contrat de crédit-bail/LOA. Le délai de résiliation commence à courir à compter de la date figurant sur le cachet de la poste ou de la date d'expédition de la notification.

2.5- Renonciation

En cas de démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, l'assuré, 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, a la faculté d'y renoncer pendant le délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.
En cas de vente à distance, l'assuré a la faculté de renoncer à l'assurance dans un délai de 14 jours calendaires suivant la date de signature du contrat.
En cas de demande expresse de l'assuré d'exécution immédiate du contrat avant l'expiration du délai de 14 jours, l'assureur procédera au remboursement de l'intégralité des cotisations versées dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la lettre de renonciation.
Dans les deux cas, la renonciation à l'adhésion doit se faire par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, à l'adresse suivante Service Client Meia – Arkéa Financements & Services – TSA 79801 – 35917 RENNES CEDEX 9 ou sav.clients@meia.fr, rédigée, par exemple, selon le modèle suivant : "Je soussigné(e) (nom, prénom, et adresse de l'assuré) déclare renoncer à l'adhésion au contrat d'assurance « Mon assurance de personnes » n°5035, que j'ai conclu le _____. Fait à _____, le _____. Signature".

III- LES FORMALITÉS EN CAS DE SINISTRE

Tout événement, susceptible de mettre en jeu l'assurance, doit être déclaré à l'assureur au plus tard dans les quatre mois de sa survenance. **Conformément à l'article L. 113-2 du code des assurances, en cas de déclaration de sinistre au-delà de ce délai, l'indemnisation interviendra au plus tôt à la date de déclaration du sinistre** après application, le cas échéant, de la franchise prévue au paragraphe **1.2.2**. Le sinistre doit être déclaré à l'adresse suivante : **Service Indemnisation Prévoyance - 232 rue Général Paulet - BP 103 - 29802 Brest Cedex 9 - Téléphone : 02 98 34 96 16 - Courriel :** prestations.arkea-fs@suravenir.fr. Les pièces à produire pour constituer le dossier de demande de prise en charge sont les suivantes :
Dans tous les cas, le certificat d'adhésion, le ou les tableaux d'amortissement du ou des contrats de prêt ; le ou les tableaux d'échéanciers du ou des contrats de crédit-bail/LOA en vigueur à la date du sinistre, ainsi qu'une copie du ou de ces contrats et,
En cas de décès : Un acte de décès ou un extrait d'acte de naissance - Un certificat médical constatant la date du décès et indiquant, si possible, la nature de la pathologie ayant entraîné le décès - Toutes pièces relatant les circonstances en cas d'accident - Un questionnaire remis par l'assureur.
En cas de PTIA : Un certificat médical détaillé. La PTIA sera appréciée par expertise médicale.
En cas d'ITT : Un formulaire fourni par l'assureur à compléter par le médecin de l'assuré et précisant notamment la nature et la date de la première constatation de la maladie ou de survenance de l'accident, le point de départ de l'arrêt de travail ou d'activité et sa durée probable - Pour les assurés salariés, les bordereaux (ou attestations) de paiement des indemnités journalières versées par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme de prévoyance ; à défaut de perception d'indemnités journalières, une attestation employeur - Pour les non-salariés, les certificats médicaux constatant l'arrêt de travail.
En cas de Perte d'Emploi : une copie du contrat de travail ou de l'attestation employeur - une copie du certificat de travail - une copie de la lettre de licenciement - une copie de la notification de France Travail - une copie de l'avis de paiement des prestations France Travail.

L'assureur se réserve le droit de demander tout complément d'information nécessaire pour la détermination de la prise en charge. Aussi longtemps que les pièces justificatives n'ont pas été produites et que les demandes de renseignements de l'assureur sont restées sans réponse, aucune prestation n'est exigible.

IV- AUTRES DISPOSITIONS

4.1- Loi applicable et langue utilisée
La loi française est applicable aux relations précontractuelles et contractuelles. La langue utilisée dans les relations contractuelles entre l'assureur et l'assuré est la langue française.

4.2 - Fonds de garantie des assurances de personnes
L'assureur contribue annuellement aux ressources du Fonds de garantie des assurances de personnes.

4.3- Informations fournies

Les informations fournies sont valables pendant la durée effective du contrat, sous réserve de l'émission de tout nouvel avenant collectif ou individuel.

4.4- Réclamations

Pour toute réclamation relative à son adhésion, l'adhérent consulte dans un premier temps son conseiller habituel. Dans un deuxième temps, si la réponse ne le satisfait pas, il peut également adresser sa réclamation au siège social de Suravenir par courrier : - Service Relations Clients - 232, rue Général Paulet - BP 103 - 29802 Brest Cedex 9 ou par mail : conseilsurav@suravenir.fr. Suravenir accusera réception de la réclamation, sous un délai de dix jours et apportera à l'adhérent une réponse dans un délai maximal de deux mois. Par ailleurs, l'adhérent peut solliciter le Médiateur de l'Assurance dès qu'une réponse écrite lui a été apportée, ou deux mois après l'envoi de sa première réclamation écrite, en saisissant directement sa demande sur www.mediation-assurance.org ou par courrier postal adressé à : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09. Par ailleurs, l'adhérent/le souscripteur peut aussi accéder à la plateforme européenne de Résolution en Ligne des Litiges à l'adresse suivante : https://webgate.ec.europa.eu/odr. SURAVENIR est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (4 Place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09).

4.5- Prescription

Toute action dérivant d'un contrat d'assurance est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :
a) En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
b) En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.
La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription suivantes :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait,
- la demande en justice, même en référé. Il en est de même 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.

La prescription est également interrompue par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre, ou l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception dressés 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 à l'adresse suivante : Service Client Meia – Arkéa Financements & Services – TSA 79801 – 35917 RENNES CEDEX 9 ou sav.clients@meia.fr. Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. En outre, la prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure. La prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation. Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit le médiateur ou le conciliateur déclarent que la médiation ou la conciliation est terminée.

4.6- Lutte contre le blanchiment

Les compagnies d'assurance sont assujetties à des obligations légales et réglementaires au titre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Les sommes versées au titre de ce contrat ne doivent pas avoir d'origine délictueuse et être conformes aux dispositions prévues par l'ordonnance 2009-104, codifiées aux articles L. 561-16 et suivants du Code monétaire et financier, complétées par ses textes réglementaires d'application. Le contrat « Mon Assurance de personnes » n°5035 entrant dans le cadre des contrats présentant un risque faible de blanchiment (art. R. 561-16 du CMF), il peut bénéficier de mesures d'identification et de connaissance allégées des personnes susceptibles d'être intéressées au contrat ou de représenter l'assuré.
En application du cadre légal et réglementaire, l'assureur se réserve la faculté de vérifier, ou de faire vérifier par ses intermédiaires distributeurs, l'origine des fonds et, d'une manière générale, les caractéristiques des personnes susceptibles d'être intéressées au contrat ou de représenter l'assuré.
Parmi les dispositions particulières applicables, il est précisé que l'assureur n'accepte pas les opérations en espèces. L'assuré, dès son adhésion et pour toute la durée de son contrat, s'engage à :

- respecter strictement la réglementation sur la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme,
- se conformer aux obligations réglementaires et prudentielles qui en résultent pour l'assureur et pour lui-même,
- permettre à l'assureur et à son courtier de respecter leurs propres obligations réglementaires en leur fournissant, à la première demande de l'un ou de l'autre toute pièce justificative qui serait nécessaire à :
- l'identification des personnes susceptibles d'être intéressées au contrat ou, de représenter l'assuré,
- à la connaissance de l'origine ou de la destination économique et financière des fonds.

4.7- Traitement et protection des données à caractère personnel

Des données à caractère personnel vous concernant sont collectées et traitées par Suravenir et Suravenir Assurances qui vous informent conformément à la règlementation applicable à la protection des données que ce traitement est réalisé sur la base de l'exécution des mesures précontractuelles ou contractuelles, pour respecter leurs obligations légales ou règlementaires, sur la base du consentement lorsque celui-ci est requis ou quand cela est justifié par leurs intérêts légitimes. Ces données ont un caractère obligatoire et sont nécessaires au traitement de votre dossier. A défaut, le contrat ne peut être conclu, ou exécuté. Les données collectées pourront donner lieu à une décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé, y compris le profilage, traitement qui est nécessaire à la conclusion et à l'exécution du contrat, par exemple, aux fins de tarification et de sélection médicale pouvant entraîner, par exemple, des surprimes ou des exclusions de garanties. Dans ces cas, vous avez le droit d'obtenir une intervention humaine.
Vous consentez au traitement de ces données par la signature des documents précontractuels.
Si vous avez donné une autorisation spéciale et expresse pour le traitement de certaines données, vous pouvez la retirer à tout moment, sous réserve du traitement de données nécessaires à la conclusion ou l'exécution du contrat.
Le responsable du traitement de ces données à caractère personnel sont Suravenir et Suravenir Assurances qui les utilisent pour les finalités suivantes : la gestion des contrats, le suivi de la relation clientèle, les études actuarielles, l'évaluation du risque, la sélection médicale, la lutte contre la fraude, la gestion des contentieux, la conservation des documents, le respect des obligations en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires.
Les destinataires de ces données sont leurs mandataires, leurs sous-traitants, les tiers archiveurs, les agrégateurs, les distributeurs du contrat, les réassureurs ou co-assureurs, toute autorité administrative ou judiciaire afin de satisfaire aux obligations légales ou réglementaires.
Suravenir et Suravenir Assurances conserveront ces données, soit pour la durée nécessaire aux finalités pour lesquelles elles sont collectées, soit pendant la durée du contrat augmentée des prescriptions légales ou réglementaires, soit pour assurer le respect des obligations légales, réglementaires ou reconnues par la profession auxquelles Suravenir et Suravenir Assurances sont tenues.
Vous disposez sur ces données de droits d'accès, d'opposition, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement et de portabilité, et d'un droit à définir des instructions concernant la conservation, l'effacement et la communication de vos données personnelles, après votre décès, que vous pouvez exercer auprès de : Suravenir, Service Relations Clients, 232 rue du Général Paulet, BP 103 29802 BREST Cedex 9 ou par email : conseilsurav@suravenir.fr.
Les coordonnées du délégué à la protection des données sont les suivantes : protectiondesdonnees@arkea.com.
Vous pouvez exercer votre droit d'opposition pour l'utilisation des informations traitées à des fins de prospection commerciale auprès du tiers qui a recueilli votre consentement.
Si vous souhaitez des informations complémentaires, vous pouvez vous reporter à la politique des données personnelles disponible sur le site internet suivant : www.suravenir.fr
Vous disposez du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).

Ref. 5706-1 (10.2024)

SURAVENIR
UNE FILIALE DU Crédit Mutuel ARKEA

Suravenir - Siège social : 232 rue Général Paulet - BP 103 - 29802 Brest cedex 9. Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital entièrement libéré de 1 235 000 000 €. Siren 330 033 127 RCS Brest. Société mixte régie par le Code des assurances soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) (4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 9).

SURAVENIR ASSURANCES
UNE FILIALE DU Crédit Mutuel ARKEA

Suravenir Assurances, entreprise régie par le Code des assurances, Société Anonyme au capital entièrement libéré de 45 323 910 € ayant son siège social situé à 2, rue Vasco de Gama – Saint Herblain,44931 Nantes Cedex 9, immatriculée au RCS de Nantes sous le n°343 142 659 Société soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09.

Arkéa Financements & Services - SA à Directoire et Conseil de surveillance au capital de 210 000 000 € - RCS Brest B 338 138 795 - Siège social : 335, rue Antoine de Saint-Exupéry - 29490 Guipavas - Société de courtage d'assurances, n° ORIAS 07 019 193 (www.orias.fr).