



PRÉVI-CRÉDITS *Particuliers*

Notice

Contrat d'assurance de groupe n° 5034

Décembre 2024



SURAVENIR

UNE FILIALE DU Crédit Mutuel **ARKEA**

Réf : 4844-6 (12.2024)

SOMMAIRE

PRÉAMBULE	2
I- QUE COUVRE LE CONTRAT PRÉVI-CRÉDITS PARTICULIERS ?	3
1- L'objet du contrat.....	3
2- Garanties et prestations associées.....	3
2.1 Définitions des garanties	3
2.2 Prestations en cas de sinistre.....	4
2.3 En cas de rechute ou d'une reprise d'activité suivie d'une nouvelle période de chômage	6
2.4 Limites des prestations.....	6
2.5 Cas particuliers	7
2.6 Modalités de prise en charge en cas de sinistre	7
2.7 Territorialité des garanties	7
3- Exclusions : ce que le contrat ne couvre pas.....	8
4 Formules de garanties proposées	10
4.1 Les formules de garanties proposées.....	10
4.2 Option disponible dans le contrat	11
II- L'ADHÉSION AU CONTRAT PRÉVI-CRÉDITS PARTICULIERS	11
1- Les conditions et formalités d'adhésion	11
1.1 Conditions d'adhésion	11
1.2 Formalités d'adhésion	11
2- Durée des garanties	12
2.1 Prise d'effet des garanties	12
2.2 Cessation des garanties.....	12
3- La cotisation.....	13
4- Crédit faisant l'objet d'une procédure contentieuse.....	13
5- Modification et résiliation du contrat.....	13
5.1 Modification des garanties.....	13
5.2 Résiliation du contrat.....	13
6- Renonciation	13
III- LES FORMALITÉS EN CAS DE SINISTRE.....	14
1-La déclaration et les pièces à fournir	14
2- L'expertise médicale et le contrôle	15
IV- AUTRES DISPOSITIONS	15
1- Loi applicable et langue utilisée.....	15
2- Fonds de garantie des assurances de personnes	15
3- Informations fournies.....	15
4- Réclamations	15
5- Prescription	15
6- Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme	15
7- Traitement et protection des données à caractère personnel	16
V- LEXIQUE	17

PRÉAMBULE

Le contrat Prévi-Crédits Particuliers est un contrat d'assurance de groupe n°5034 souscrit par le Crédit Mutuel Arkéa - SA coopérative de crédit à capital variable et de courtage d'assurances - 1, rue Louis Lichou - 29480 Le Relecq-Kerhuon - Siren 775 577 018 RCS Brest - Orias 07 025 585 pour son compte, pour le compte de l'ensemble des Caisses de Crédit Mutuel rattachées aux Fédérations du Crédit Mutuel de Bretagne et du Crédit Mutuel du Sud-Ouest ainsi que pour le compte de Federal Finance ci-après dénommé « le souscripteur »,

- auprès de **SURAVENIR**, Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital entièrement libéré de 1 235 000 000 euros. Société mixte régie par le code des assurances / Siren 330 033 127 RCS Brest – Siège social : 232 rue général Paulet – BP 103 – 29802 Brest cedex 9 (pour les garanties décès (DC), Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT), Invalidité Permanente Partielle (IPP), Invalidité Permanente Totale (IPT), Invalidité Spécifique AERAS (IS), Incapacité Professionnelle (IP) et Aide à la Famille (AF)

Et

- auprès de **SURAVENIR ASSURANCES** - Société anonyme au capital entièrement libéré de 45 323 910 euros - 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 (ACPR – 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 9)

ci-après dénommées « l'assureur ».

Ce contrat est régi par le code des assurances et relève des branches 1, 2, 20 (accident, maladie, vie-décès) et 16 (pertes pécuniaires).

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 adhérentes 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.

La présente notice est applicable à compter de **Décembre 2024**.

I- QUE COUVRE LE CONTRAT PRÉVI-CREDIT PARTICULIERS ?

1- L'objet du contrat

Prévi-Crédits Particuliers a pour objet de garantir l'assuré, emprunteur, co-emprunteur, caution, associé ou dirigeant de la personne morale emprunteuse selon son âge à l'adhésion, la formule de garanties choisie et la quotité assurée,

contre les risques suivants :

- Le Décès,
- La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie,
- L'Incapacité Temporaire Totale de travail,
- L'Incapacité Professionnelle,
- L'Aide à la Famille
- L'Invalidité Permanente Partielle,
- L'Invalidité Permanente Totale,
- L'Invalidité Spécifique AERAS,
- La Perte d'Emploi.

à la condition que l'adhésion couvre un ou plusieurs :

- prêts immobiliers amortissables, relais, in fine,
- prêts à la consommation amortissables,
- prêts études amortissables.

Pour l'ensemble des garanties, le bénéficiaire des prestations est l'organisme prêteur à concurrence des sommes restant dues assurées.

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.

2.1 Définitions des garanties

2.1.1 Le Décès

Le contrat Prévi-Crédits Particuliers garantit le décès quelle qu'en soit la cause à l'exclusion toutefois du décès résultant d'un événement prévu au I.3 ci-après.

2.1.2 La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

Est atteint de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, 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 Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est appréciée par expertise médicale.

2.1.3 L'Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT)

Est en Incapacité Temporaire Totale de travail 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.

2.1.4 L'Incapacité Professionnelle (IP)

Est en Incapacité Professionnelle, l'assuré professionnel ou agriculteur exerçant une activité professionnelle au jour du sinistre et qui, à la suite de maladie ou d'accident garantis par le contrat, se trouve dans l'impossibilité temporaire totale et absolue, d'exercer cette activité professionnelle. L'état d'Incapacité Professionnelle doit être constaté médicalement. Si l'assuré à la qualité d'assuré social, il doit bénéficier des indemnités journalières de la Sécurité Sociale.

2.1.5 L'Invalidité Permanente Partielle (IPP), l'Invalidité Permanente Totale (IPT)

L'Invalidité se définit comme un état de réduction permanente des aptitudes de l'assuré à exercer sa profession ou toute autre activité lui procurant gain ou profit. Cette réduction devra être consécutive à la maladie ou à l'accident ayant provoqué l'ITT.

Dans le cadre de la couverture Pro/Agri, est considéré en état d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle l'assuré reconnu, après consolidation de son état de santé, inapte à exercer sa profession, et ce, à la suite de la maladie ou de l'accident ayant provoqué l'IP.

Les taux d'Invalidité Permanente Partielle et d'Invalidité Permanente Totale sont appréciés par expertise médicale.

2.1.6 L'Invalidité Spécifique AERAS (IS AERAS)

La garantie IS AERAS correspond à une incapacité fonctionnelle d'au moins 70 % couplée à une incapacité professionnelle, dont les modalités d'appréciation sont définies au I-2.2.6. Elle doit être consécutive à la maladie ou à l'accident ayant entraîné l'ITT ou l'IP. L'IS est appréciée par expertise médicale.

2.1.7 L'Aide à la Famille (AF)

L'Aide à la Famille est une garantie indissociable des garanties ITT et IP. Elle garantit l'assuré contraint de cesser partiellement ou totalement son activité professionnelle pour s'occuper de son enfant gravement malade, accidenté ou handicapé.

Pour pouvoir bénéficier de l'Aide à la Famille, l'assuré doit réunir les 4 conditions cumulatives suivantes :

- être assuré au titre de l'ITT ou de l'IP sur le crédit immobilier de l'habitation principale, secondaire ou locative,
- cesser partiellement ou totalement son activité professionnelle pour s'occuper de son enfant de moins de 20 ans, à charge du foyer fiscal, et atteint d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité rendant indispensable une présence soutenue et des soins contraignants dans le cadre défini dans les articles L. 544.1 et suivants du code de la Sécurité sociale,
- à ce titre, percevoir l'Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP), définie aux articles L. 544-1 à L. 544-9 du code de la Sécurité sociale.
- exercer une activité professionnelle rémunérée (salariée ou non) au 1^{er} jour de perception de l'AJPP

2.1.8 L'option Assurance Perte d'Emploi (APE)

L'option APE garantit l'assuré en cas de perte d'emploi consécutive à un licenciement.

Pour pouvoir bénéficier de cette garantie optionnelle, 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.

2.2 Prestations en cas de sinistre

La PTIA, l'ITT, l'IP, l'AF, l'IPT, l'IPP ou l'IS Aeras en cours au moment de la prise d'effet des garanties ne pourront pas être prises en charge.

2.2.1 Calcul des prestations

Le calcul des prestations versées par l'assureur est basé sur le tableau d'amortissement en vigueur au jour du sinistre.

2.2.2 Prestations en cas de Décès

L'assureur garantit le paiement du capital restant dû au jour du décès, multiplié par la quotité assurée. Le versement du capital met fin à l'adhésion. Dans le cadre des crédits immobiliers, en cas de décès de l'assuré postérieurement à la date de signature de l'offre de prêt, mais avant que les fonds ne soient débloqués, l'assureur versera au bénéficiaire le montant du capital assuré, sous réserve que l'opération pour laquelle le prêt était consenti soit effectivement réalisée.

2.2.3 Prestations en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

L'assureur garantit le paiement du capital restant dû au jour de la reconnaissance par l'assureur de l'état de PTIA, multiplié par la quotité assurée. Le versement du capital met fin à l'adhésion.

2.2.4 Prestations en cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail ou d'Incapacité Professionnelle

À l'issue du délai de franchise défini ci-dessous, l'assureur garantit le paiement de l'échéance de remboursement du prêt exigible, multipliée par la quotité assurée, en fonction du nombre total et ininterrompu de jours d'arrêt de travail ou d'activité excédant la période de franchise.

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 1^{er} jour d'une période d'arrêt total et ininterrompu de travail ou d'activité, ne sera en aucun cas indemnisée.

Le délai de franchise de 90 jours est applicable à chaque arrêt de travail ou d'activité. **Ce délai est doublé si l'arrêt de travail résulte d'une pathologie du rachis cervico-dorso-lombaire non consécutive à un accident ou de psychoses, névroses, états dépressifs, anxiétés. L'accident est défini au I-3.**

Le versement des prestations s'effectue jusqu'à la date de consolidation de l'état de santé, constatée par expertise médicale. L'indemnisation cesse de plein droit du seul fait de la reprise, même partielle (sauf temps partiel thérapeutique), de tout travail ou occupation procurant gain ou profit à l'assuré. Dans tous les cas, il cesse, au plus tard, au 1095^e jour de prise en charge et, en tout état de cause, à la date de cessation de la garantie (II-2.2).

Précision sur les prestations dans le cadre de la couverture « Enseignants » (I-4.1.3)

À l'issue du délai de franchise défini ci-dessus et **dès lors que l'assuré justifie d'une perte de revenu professionnel nette supérieure à 5 %**, l'assureur garantit le paiement de l'échéance de remboursement du prêt exigible, multipliée par la quotité assurée, en fonction du nombre total et ininterrompu de jours d'arrêt de travail ou d'activité excédant la période de franchise, **dans les limites précisées ci-dessous.**

Le montant de la prestation versée ne peut être supérieur à la perte réelle de revenu. Pour le calcul de la perte de revenu, sont pris en compte :

- le revenu net imposable de la période à indemniser, augmenté des primes, indemnités, heures supplémentaires, en tenant compte de leur périodicité (1/12^e d'une prime annuelle pour un revenu mensuel) ;
- les revenus de substitution, notamment indemnités journalières de la Sécurité Sociale, allocations journalières, prestations des régimes complémentaires obligatoires et facultatifs.

Ces éléments sont comparés au revenu professionnel net imposable moyen perçu au titre des 12 mois civils précédant l'arrêt de travail pour déterminer la perte de revenu. **Le montant versé par l'assureur correspond à la perte de revenu multipliée par la quotité assurée, dans la limite du montant assuré des échéances.** En cas de périodicité annuelle de l'échéance de crédit, le montant assuré de l'échéance sera ramené à 1/12^e pour calculer la limite de prise en charge, le paiement cumulé des échéances ainsi recalculées intervenant au moment de l'exigibilité de l'échéance annuelle de crédit.

Exemples :

Montant échéance	750,00 €	750,00 €	1 000,00 €
Montant échéance assuré	750,00 €	750,00 €	500,00 € (50,00 %)
Revenu net de la période à indemniser + revenus de substitution	800,00 € (1/2 du traitement)	1 600,00 € (plein traitement)	1 200,00 €
Revenu net moyen des 12 mois précédant l'arrêt	1 600,00 €	1 600,00 €	1 400,00 €
Montant perte de revenu	800,00 €	0,00 €	200,00 €
Montant versé	750,00 €	0,00 €	100,00 € (50,00 %)

Toutefois, si l'assuré bénéficie du maintien de son salaire à plein traitement, aucune indemnisation n'interviendra. Il en va de même si l'assuré n'a perçu aucun revenu professionnel au cours des 12 mois civils précédant l'arrêt de travail.

L'assuré s'engage à fournir les bulletins de salaire et toutes les pièces justificatives nécessaires au calcul de la prestation. Le calcul de la perte de revenu sera effectué sur la base des seuls montants figurant sur les justificatifs correspondant au mois à indemniser, sans que soient prises en compte les éventuelles régularisations de salaire qui pourraient être effectuées par l'employeur a posteriori.

2.2.5 Prestations en cas d'Invalidité Permanente Partielle ou d'Invalidité Permanente Totale

Seuls les assurés exerçant une activité professionnelle au jour de l'arrêt de travail peuvent être garantis pour le risque d'IPP ou d'IPT.

L'assureur garantit, en fonction du taux d'invalidité, le paiement partiel ou total de l'échéance de remboursement du prêt exigible, multipliée par la quotité assurée.

Le taux d'invalidité permanente est déterminé par expertise médicale, comme indiqué dans le tableau ci-dessous, par le croisement entre :

- le taux d'incapacité fonctionnelle physique ou mentale, fixé sur la base du barème de droit commun publié par le concours médical,
- et le taux d'incapacité professionnelle, fixé en tenant compte de la façon dont la profession était exercée antérieurement à la maladie ou à l'accident, des conditions normales d'exercice de cette profession, des possibilités restantes d'exercice et des possibilités de reclassement professionnel.

Pour déterminer les taux d'incapacité, l'expert médical ne tiendra pas compte des maladies ou accidents non assurés ou exclus des garanties à l'adhésion.

		Taux d'incapacité fonctionnelle (en %)								
		20	30	40	50	60	70	80	90	100
Taux d'incapacité professionnelle (en %)	10	15.87	20.80	25.20	29.24	33.02	36.59	40.33	43.27	46.42
	20	20.00	26.21	31.75	36.94	41.60	46.10	50.40	54.51	58.48
	30	22.89	30.00	36.34	42.17	47.62	52.78	57.69	62.40	66.94
	40	25.20	33.02	40.00	46.42	52.42	58.09	63.50	68.68	73.68
	50	27.14	35.37	43.09	50.00	56.46	62.57	68.40	73.99	79.37
	60	28.85	37.80	45.79	53.13	60.00	66.49	72.69	78.62	84.94
	70	30.37	39.79	48.20	55.93	63.16	70.00	76.52	82.79	88.79
	80	31.75	41.63	50.40	58.48	66.04	73.19	80.00	86.54	92.33
	90	33.02	43.27	52.42	60.82	68.68	76.12	83.20	90.00	96.55
	100	34.20	44.81	54.29	63.00	74.14	78.84	86.18	93.22	100.00

L'Invalidité Permanente est considérée comme **Partielle** lorsque le taux d'invalidité est supérieur ou égal à 33 % et inférieur à 66 %. Dans ce cas, l'assureur garantit le montant de l'échéance assurée multipliée par le taux de prise en charge défini comme suit :

$$\text{taux de prise en charge} = (\text{taux d'invalidité} - 33) / 33.$$

L'Invalidité Permanente est considérée comme **Totale** lorsque le taux d'invalidité est égal ou supérieur à 66 %.

En cas d'Invalidité Permanente Totale, l'assureur garantit la totalité du montant de l'échéance assurée. **Le montant de l'échéance assurée correspond à la quotité choisie par l'assuré pour la garantie concernée multipliée par l'échéance de remboursement du prêt exigible. Aucune prestation n'est due si le taux d'invalidité permanente est inférieur à 33 %.**

Cas particulier des prestations garanties dans le cadre de la couverture « Pro/Agri » :

Si l'assuré a souscrit la couverture Pro/Agri, l'assureur garantit :

- Pour l'IPP, le montant de l'échéance assurée multipliée par le taux de prise en charge défini comme suit :

$$\text{taux de prise en charge} = (\text{taux d'invalidité} - 33) / 33.$$
- Pour l'IPT, le capital restant dû au jour de la reconnaissance par l'assureur de l'état d'IPT, multiplié par la quotité assurée.

Le taux d'invalidité permanente est déterminé par expertise médicale, comme indiqué dans le tableau ci-dessus, par le croisement entre :

- le taux d'incapacité fonctionnelle physique ou mentale, fixé sur la base du barème de droit commun publié par le concours médical,

- et le taux d'incapacité professionnelle, fixé en tenant compte de la profession exercée au jour du sinistre et des conditions normales d'exercice de cette profession. **Il n'est pas tenu compte de la capacité restante à exercer une autre profession ni des possibilités éventuelles de reclassement professionnel.**

2.2.6 Prestations en cas d'Invalidité Spécifique AERAS

Seuls les assurés exerçant une activité professionnelle au jour de l'arrêt de travail peuvent être garantis pour le risque d'IS AERAS.

En cas d'IS AERAS, l'assureur garantit, en fonction du taux d'invalidité, le paiement total des échéances de remboursement du prêt exigibles multipliées par la quotité assurée.

Le taux d'IS AERAS est défini par combinaison :

- d'une incapacité professionnelle attestée par la production d'un titre de pension d'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la Sécurité sociale pour les salariés, d'un congé de longue maladie pour les fonctionnaires et d'une notification d'inaptitude totale à l'exercice de la profession pour les non-salariés,
- d'une incapacité fonctionnelle dont le taux sera apprécié par expertise médicale suivant le barème annexé au Code des pensions civiles et militaires. Pour donner lieu à prestations, le taux d'incapacité fonctionnelle doit être supérieur ou égal à 70 %. En cas d'incapacité fonctionnelle inférieure à 70 %, aucune prise en charge ne pourra intervenir.

Les suites liées aux pathologies déclarées à l'adhésion et formellement exclues par l'assureur dans la notification d'assurance, acceptées par la signature du certificat de garantie par l'assuré ne seront pas exclues au moment du sinistre dans le cadre de la garantie Invalidité Spécifique AERAS.

2.2.7 Prestations en cas d'Aide à la Famille

L'Aide à la Famille ne peut se cumuler avec aucune autre prestation.

L'assureur garantit le paiement de 50 % de l'échéance de remboursement du prêt exigible multipliée par la quotité assurée tant que l'assuré bénéficie de l'AJPP, dans la limite de 14 mois renouvelable une fois au titre de la même prise en charge et pour une durée maximale d'indemnisation de 28 mois continus ou discontinus pendant la durée totale de l'adhésion.

2.2.8 Prestations en cas de Perte d'Emploi

À l'issue du délai de franchise défini ci-dessous, l'assureur garantit le paiement du montant de l'échéance de remboursement du prêt exigible, multiplié par la quotité assurée.

Le délai de **FRANCHISE** correspond à la période de chômage pendant laquelle les échéances de prêt ne sont pas prises en charge. Le délai de franchise, qui est de **90 jours pour les prêts immobiliers** et de **120 jours pour les prêts à la consommation**, est compté à partir du premier jour d'indemnisation continue de France Travail au titre de la période de chômage concernée.

En cas de mise en œuvre de la garantie Assurance Perte d'Emploi, les prestations sont maintenues au titre d'une même période de chômage pendant 540 jours pour les prêts immobiliers et 360 jours pour les prêts à la consommation maximum et pendant 1080 jours maximum au titre de plusieurs périodes de chômage.

Au-delà de la date de cessation des garanties, aucune prestation n'est exigible.

2.3 En cas de rechute ou d'une reprise d'activité suivie d'une nouvelle période de chômage

2.3.1 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 reprise totale d'activité a été inférieure à 60 jours. Dans les autres cas (nouvel arrêt de travail pour le même motif suite à une reprise totale d'activité supérieure à 60 jours, arrêt de travail pour une cause nouvelle ou poursuite de l'arrêt de travail du fait d'une nouvelle cause ou pathologie), l'indemnisation sera évaluée comme s'il s'agissait d'un nouveau sinistre, avec application d'une nouvelle période de franchise.

2.3.2 En cas de reprise d'activité suivie d'une nouvelle période de chômage

Après une première ouverture des droits à indemnisation, est considérée comme étant la poursuite de la précédente période d'indemnisation, la nouvelle perte d'emploi qui fait suite à :

- une reprise d'activité inférieure ou égale à 180 jours continus effectuée dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée,
- une reprise d'activité effectuée au titre d'un contrat de travail à durée déterminée.

Est considérée comme étant une nouvelle période d'indemnisation avec application d'un nouveau délai de franchise, la nouvelle perte d'emploi qui fait suite à :

- une reprise d'activité de plus de 180 jours continus dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée au moins à mi-temps chez le même employeur.

En cas de reprise d'activité pendant le délai de franchise, suivie à nouveau d'une rupture du contrat de travail :

- la perte d'emploi résultant de la première rupture de contrat de travail ne sera en aucun cas indemnisée,
- seule la perte d'emploi résultant de la rupture du second contrat de travail fera l'objet d'un examen par l'assureur dans les conditions prévues aux points précédents.

2.4 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, IP, IPT, IPP, IS AERAS, AF ou de chômage ne sera pas prise en compte. **Par ailleurs, le retard éventuel dans le remboursement du crédit n'est pas couvert.** En cas de diminution de l'échéance de remboursement pendant une période d'arrêt de travail, d'activité ou de chômage, les prestations seront égales au montant assuré de la nouvelle échéance.

Pour les garanties **ITT, IP, IPT, IPP, IS Aeras**, 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 (sauf en cas de reprise du travail à temps partiel thérapeutique autorisé par le corps médical pour l'ITT et l'IP).

Pour la garantie **AF**, l'indemnisation cesse dès que l'assuré reprend une activité professionnelle à temps plein ainsi qu'à l'expiration de la durée maximale d'indemnisation.

Dans le cadre de l'option **APE**, l'indemnisation cesse à la date à laquelle l'assuré reprend une activité, 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 ainsi qu'en cas de prise en charge dans le cadre d'un sinistre décès, PTIA, ITT, IP, AF, IPT ou IS Aeras.

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 :

- **15 000 euros** mensuels pour les garanties ITT, IP, IPP, IPT (excepté dans le cadre de la couverture Pro/Agri) et IS AERAS,
- **7 500 euros** mensuels en cas de TPT ou pour la garantie AF,
- **2 000 euros** mensuels pour l'option APE.

ATTENTION

La détermination par l'assureur de la PTIA, de l'ITT, de l'IP, de l'IPP ou IPT sera indépendante des décisions du régime général de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme.

2.5 Cas particuliers

En cas de reprise du travail dans le cadre d'un **temps partiel thérapeutique** prescrit médicalement, les prestations dues **en cas d'ITT ou d'IP** sont maintenues à hauteur de 50 % de l'échéance de remboursement de prêt exigible multipliée par la quotité assurée. Les prestations continuent d'être versées, sous réserve des dispositions au **I-2.2.4**, pendant toute la durée du temps partiel thérapeutique, dans la limite de 180 jours pour un même événement accidentel ou pour une même maladie, sous réserve que l'état de santé de l'assuré ne permette pas une reprise d'activité à temps plein et de la production par l'assuré des justificatifs correspondants.

Un délai de carence s'applique à l'option **Assurance Perte d'Emploi**. Cela veut dire 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. **Pour les prêts immobiliers**, le délai est de 180 jours pour les assurés titulaires, depuis plus de 12 mois à la date d'effet de l'adhésion, d'un contrat de travail à durée indéterminée chez le même employeur, et de 365 jours, pour les autres assurés. **Pour les prêts à la consommation**, le délai de carence est de 90 jours pour les assurés titulaires, depuis plus de 12 mois à la date d'effet de l'adhésion, d'un contrat de travail à durée indéterminée chez le même employeur, et de 180 jours, pour les autres assurés. **Pour les prêts relais et tous les prêts remboursables en un seul terme** : seuls les intérêts exigibles au jour du sinistre (hors impayés et/ou intérêts de retard) et pendant la durée de l'indemnisation bénéficient des présentes garanties ITT, IP, **AF**, IPT, IPP et IS AERAS. **La prise en charge porte sur les seuls intérêts payés périodiquement et en aucun cas sur le capital ni sur les intérêts différés** en cas d'ITT, d'IP, AF, IPT (excepté dans le cadre de la couverture Pro/Agri), IPP ou d'Invalidité Spécifique AERAS.

Pour les prêts à échéances modulables sur demande de l'emprunteur : les prestations versées en ITT, IP, AF, IPT (excepté dans le cadre de la couverture Pro/Agri), IPP, IS AERAS ou de Perte d'Emploi correspondent au montant assuré de l'échéance en cours à la date de l'arrêt de travail ou d'activité, sans pouvoir excéder le montant de l'échéance prévue lors de la conclusion initiale du contrat de prêt si une augmentation de l'échéance est intervenue dans les six mois précédant le sinistre.

2.6 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.

Pour les garanties Décès, PTIA et IPT dans le cadre de la couverture Pro/Agri, l'assureur verse directement à l'organisme de crédit le montant garanti tel que défini aux **I-2.2.2** et **I-2.2.3**.

Pour les garanties ITT, IP, AF, IPP, IPT (excepté dans le cadre de la couverture Pro/Agri), IS AERAS et l'option Assurance Perte d'Emploi : à l'issue du délai de franchise et sous réserve de transmettre périodiquement les justificatifs demandés, l'assureur crédite le compte de l'adhérent sur lequel sont prélevées les échéances du prêt du montant à prendre en charge (cf. **I-2.2.4, I-2.2.5, I-2.2.6, I-2.2.7, I-2.2.8**).

Pendant toute la durée de prise en charge des échéances par l'assureur en cas de sinistre ITT, IP, AF, IPT (excepté dans le cadre de la couverture Pro/Agri), IPP ou IS AERAS, l'assureur remboursera les cotisations d'assurance au-delà du délai de franchise à hauteur du taux de prise en charge des échéances, dans la limite de la quotité assurée.

2.7 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, ITT, IP, AF, IPT, IPP, IS AERAS, 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.

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.

Définitions :

PTIA : Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

ITT : Incapacité Temporaire Totale de travail

IP : Incapacité Professionnelle

IPP : Invalidité Permanente Partielle

IPT : Invalidité Permanente Totale

IS : Invalidité Spécifique AERAS

APE : Assurance Perte d'Emploi

L'assurance couvre tous les risques sauf ceux précisés dans le tableau ci-après :

SONT EXCLUS DE LA GARANTIE (Le signe ♦ indique l'exclusion) :	Décès	PTIA	ITT/IP IPP/ IPT	IS	APE
1) Le suicide s'il survient moins d'une année à compter de la date d'effet des garanties. Toutefois, le décès par suicide est couvert dès la date d'effet des garanties, dans les limites définies par les articles L. 132-7 et R. 132-5 du code des assurances, lorsque le contrat d'assurance a pour objet de garantir un prêt destiné au financement de l'acquisition du logement principal de l'assuré.	♦				
2) Le meurtre de l'assuré par l'emprunteur, le co-emprunteur, la caution.	♦				
3) Les suites et conséquences des affections ou des événements suivants : 3-1) d'accidents dont la date de survenance est antérieure à la date d'effet des garanties, d'une invalidité préexistante à la date d'effet des garanties, de maladies dont la première constatation médicale est antérieure à la date d'effet des garanties, non déclarées à l'adhésion, ou formellement exclues par l'assureur dans la notification d'assurance acceptée par l'assuré. Cette exclusion ne s'applique pas si l'assuré a bénéficié d'une absence de sélection médicale lors de son adhésion au contrat. 3-2) de tentatives de suicide, de mutilation volontaire, ou d'événements qui sont le fait volontaire de l'assuré ; 3-3) de l'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.	♦	♦	♦	♦	
4) Les arrêts de travail survenus antérieurement à la date d'adhésion et toujours en cours au moment de la prise d'effet du contrat ou des garanties.			♦	♦	
5) 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.	♦	♦	♦	♦	
6) Le délai légal du congé de maternité défini par la Sécurité Sociale que l'assurée y soit affiliée ou non.			♦	♦	
7) 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 et conséquences d'accidents de kitesurf. Cette exclusion ne s'applique pas aux militaires dans le cadre de l'accomplissement de leur devoir professionnel.	♦	♦	♦	♦	
8) Les suites ou conséquences d'actes de piraterie, d'émeutes, de terrorisme, de sabotages, d'insurrections, de rixes sauf en cas de légitime défense. Cette exclusion ne s'applique pas aux militaires, aux policiers, aux pompiers, aux démineurs et au personnel médical d'urgence dans le cadre de l'accomplissement de leur devoir professionnel.	♦	♦	♦	♦	
9) 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.	♦	♦	♦	♦	
10) 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.	♦	♦	♦	♦	
11) Les risques particuliers précisés sur le certificat de garantie remis à l'assuré.	♦	♦	♦		
12) Le licenciement pendant le délai de carence.					♦
13) La démission pour quelque cause que ce soit, même indemnisée par France Travail					♦
14) 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,					♦
15) 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.					♦
16) La rupture conventionnelle du contrat de travail à durée indéterminée.					♦
17) 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.					♦
18) La rupture du contrat de travail en cours ou au terme de la période d'essai.					♦
19) Le chômage partiel.					♦
20) La fin de contrat à durée déterminée ou de toute forme de fin de contrat temporaire à durée indéterminée (tels que mission d'interim, contrat de chantiers) sauf dans le cas prévu au I.2.3.2.					♦
21) La procédure de licenciement dont l'assuré aurait été informé à titre individuel ou collectif antérieurement à la date d'acceptation de l'offre de prêt.					♦
22) Le licenciement non pris en charge par France Travail					♦
23) Le licenciement pour faute grave ou lourde, même indemnisée par France Travail.					♦
24) 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.					♦

Est considérée comme date de rupture du contrat de travail celle de la lettre de licenciement ou de la lettre notifiant la rupture du contrat de travail

4- Formules de garanties proposées

4.1 Les formules de garanties proposées

Le contrat Prévi-Crédits Particuliers propose différentes formules de garanties adaptées à la situation de l'assuré :

	Décès	PTIA	ITT	IP	AF	IPT	IPP
Formules Standards							
Couverture Sérénité	X	X	X		X	X	X
Couverture Confort	X	X	X		X	X	
Couverture Tranquillité	X	X	X		X	X	
Couverture Sécurité	X	X					
Formules Spécifiques							
Couverture Enseignants	X	X	X avec perte revenus > 5 %		X		
Couverture Pro/Agri	X	X		X	X	X	X

La quotité assurée est au choix de l'assuré comprise dans une fourchette entre 20 % et 100 %, sauf pour les crédits à la consommation commercialisés via le web pour lesquels la quotité est de 100 %. La quotité de l'AF est celle de l'ITT/IP. Dans le cadre de la convention AERAS, la garantie Invalidité Spécifique AERAS (IS AERAS) sera étudiée dès lors que les garanties ITT, IP, IPT et IPPT auront été acceptées à des conditions particulières (exclusion) ou refusées. La garantie IS AERAS peut faire l'objet d'un accord ou d'un refus à l'issue de cette étude.

4.1.1 Précisions sur la Couverture Tranquillité

Seuls les prêts immobiliers amortissables et prêts relais peuvent être garantis dans le cadre de la couverture Tranquillité qui n'est pas accessible via le web.

Si l'adhérent choisit à l'adhésion la couverture « Tranquillité », la prise en charge des pathologies du rachis cervico-dorso-lombaire, des psychoses, névroses, états dépressifs, anxiétés au titre des garanties Incapacité Temporaire Totale de travail, d'Invalidité Permanente Totale et d'Invalidité Spécifique AERAS est **conditionnée à une hospitalisation supérieure ou égale à cinq jours** :

- si l'hospitalisation a lieu pendant le délai de franchise défini au **I-2.2.4** l'indemnisation interviendra à l'issue du délai de franchise.
- si l'hospitalisation a lieu après le délai de franchise, défini au **I-2.2.4** l'indemnisation interviendra à compter du premier jour d'hospitalisation.

4.1.2 Précisions sur la Couverture « Sécurité »

Peuvent adhérer à la Couverture « Sécurité » en garantie des risques Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie les assurés âgés de 18 à moins de 67 ans à la date de l'adhésion.

Si l'assuré est âgé de **67 ans à moins de 75 ans** à la date d'adhésion, il peut adhérer à la Couverture « Sécurité » en garantie du risque Décès seul.

Pour les assurés âgés de **65 à moins de 75 ans** à la date d'adhésion, la somme des montants à assurer est limitée à **150 000 euros**. Par ailleurs, le cumul de ces montants et des capitaux précédemment assurés encore sous garantie (adhésions antérieures à 65 ans) ne peut dépasser **200 000 euros**.

4.1.3 Précisions sur la Couverture « Enseignants »

Cette couverture est réservée aux personnels enseignants et leurs co-emprunteurs, sous réserve qu'ils exercent une activité salariée. Cette garantie est réservée aux **prêts immobiliers** accordés aux emprunteurs de la Caisse du Crédit Mutuel Enseignants et n'est pas accessible pour les contrats commercialisés via le web. Dans le cadre de cette couverture, le co-emprunteur ne pourra être assuré en Incapacité Temporaire Totale de travail que s'il exerce une activité salariée ainsi que dans le cadre de l'option Assurance Perte d'Emploi s'il exerce une activité professionnelle salariée éligible à cette garantie.

4.1.4 Précisions sur la Couverture « Pro/Agri »

Cette couverture est réservée **aux professionnels et agriculteurs** sous réserve qu'ils exercent une activité procurant gain ou profit à la **date de signature de la demande d'adhésion**.

Cette couverture ne peut être souscrite qu'en garantie des prêts immobiliers amortissables, in fine et prêts relais accordés en agence. Elle n'est pas accessible aux prêts immobiliers commercialisés via le web, aux prêts études et aux autres prêts.

4.1.5 Précisions sur l'Aide à la Famille

L'adhérent est automatiquement couvert au titre de cette garantie dès lors qu'il a adhéré à la garantie ITT ou IP en couverture de prêt(s) immobilier(s) pour le financement de la résidence principale, secondaire ou locative.

	AF
Couverture Sérénité	X
Couverture Confort	X
Couverture Tranquillité	X
Couverture Sécurité	
Couverture Enseignants	X
Couverture Pro/Agri	X

4.3 Option disponible dans le contrat

Le contrat propose en option la garantie Assurance Perte d'Emploi (APE) en complément des couvertures suivantes :

	APE
Couverture Sérénité	X
Couverture Confort	X
Couverture Tranquillité	X
Couverture Sécurité	X
Couverture Enseignants*	X
Couverture Pro/Agri	

**option accessible au co-emprunteur qui exerce une activité professionnelle salariée éligible à ladite option*

Cette option peut être souscrite à hauteur d'une quotité comprise, par prêt assuré toutes têtes confondues, entre 20 % et 75 % dans le cadre des prêts immobiliers et entre 20 % et 50 % dans le cadre des prêts à la consommation. La quotité de l'Assurance Perte d'Emploi ne peut en aucun cas être supérieure à la quotité de la garantie Décès. Le choix d'une quotité est définitif pour toute la durée du prêt. Dans le cadre des contrats commercialisés via le web, en garantie d'un crédit immobilier, la quotité est automatiquement déterminée en fonction de la quotité choisie par l'assuré pour la garantie Décès et ne peut être supérieure à 75 % par prêt assuré toutes têtes assurées confondues.

Cette option n'est pas accessible dans le cadre des contrats commercialisés via le web en garantie d'un crédit à la consommation, ni dans le cadre de la couverture Pro/Agri.

II- L'adhésion au contrat Prévi-Crédits Particuliers

1- Les conditions et formalités d'adhésion

1.1 Conditions d'adhésion

Peuvent être admises à l'assurance les personnes physiques emprunteur, co-emprunteur, ou caution, associé ou dirigeant de la personne morale emprunteuse et bénéficiant d'un financement sous la forme d'un crédit ou plus généralement intervenant à l'acte de prêt et remplissant les conditions suivantes, à la date de signature de la demande d'adhésion :

- être âgé de plus de 18 ans,
- être majeur capable ou majeur sous curatelle simple,
- être âgé de moins de 75 ans pour la garantie Décès,
- être âgé de moins de 65 ans pour les garanties PTIA*, ITT/ IP, AF, IPT et IPP,
- résider en France métropolitaine (y compris Corse), ou dans les DROM, en Nouvelle Calédonie, en Polynésie Française, à Monaco ou au Luxembourg,
- exercer une activité professionnelle (salariée ou non) procurant gain ou profit pour bénéficier des garanties ITT, IP, AF, IPT et IPP

Pour la couverture Sécurité, l'âge limite d'adhésion à la PTIA est porté à 66 ans inclus (veille du 67^e anniversaire).

Conditions d'adhésion spécifiques à l'option Assurance Perte d'Emploi :

Peuvent être assurés dans le cadre de l'option Assurance Perte d'Emploi, l'emprunteur ou le co-emprunteur dès lors qu'ils réunissent chacun, à la date d'acceptation de l'offre de prêt, toutes les conditions suivantes :

- être âgé de moins de 55 ans,
- être titulaire d'un contrat de travail à durée indéterminée, dans le cadre d'un emploi non saisonnier ou non temporaire, chez un employeur ou dans une entreprise ne faisant pas l'objet d'une procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire.
- ne pas faire l'objet d'une procédure de licenciement dont il aurait été informé à titre individuel ou collectif,
- être susceptible de bénéficier de l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi versée par France Travail en cas de chômage,
- ne pas être en chômage partiel ou technique, démissionnaire, en pré-retraite, ne pas avoir été désigné ou ne pas avoir postulé pour un départ dans le cadre d'un contrat de solidarité,
- ne pas avoir de lien familial avec son employeur, personne physique ou les dirigeants d'entreprise qui l'emploient (ascendants, descendants, collatéraux, conjoint, concubin, partenaire d'un pacte civil de solidarité),

Cette option n'est pas ouverte aux cautions, ni au mandataire social d'une personne morale emprunteur.

Pour l'ensemble des garanties, la demande d'adhésion doit être formulée au plus tard à la date d'acceptation de l'offre de prêt.

1.2 Formalités d'adhésion

L'assuré doit renseigner et signer la demande d'adhésion. Il doit se soumettre aux formalités médicales le concernant.

En application de 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 à la déclaration de santé ou aux questionnaires de santé qui peuvent être complétés en ligne ou adressés directement au Médecin Conseil de la société SURAVENIR dans une enveloppe comportant la mention "CONFIDENTIEL MÉDICAL". La durée de validité des déclarations ou questionnaires de santé est de **4 mois**. Au-delà de ce délai, l'assuré devra compléter une nouvelle déclaration ou questionnaire de santé.

L'assureur se prononcera sur l'acceptation ou le refus du risque soumis, dans les conditions énoncées au II- 2.1. L'assureur se réserve le droit de demander tout complément d'information qu'il jugera nécessaire à l'étude du dossier.

Les formalités médicales (hors déclaration de santé ou questionnaire de santé) effectuées lors d'une précédente adhésion ont une durée de validité de 3 ans si la décision a été prise sans réserve, exclusion ou majoration de cotisations dans la limite d'1 million d'euros d'encours assuré (en tenant compte du nouveau montant assuré). Au-delà de cette somme, ces formalités médicales sont valables 1 an.

2- Durée des garanties

2.1 Prise d'effet des garanties

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

Toutefois une garantie « décès accidentel » est accordée à compter de la date de signature de la demande d'adhésion sous réserve qu'une demande de prêt ait été formalisée auprès du prêteur. Elle est égale au montant emprunté multiplié par la quotité d'assurance choisie dans la demande d'adhésion dans la limite de 300 000€. Le capital assuré dans le cadre de cette garantie est versé au prêteur à concurrence des sommes qui lui sont dues. Le surplus éventuel est versé au co-emprunteur, à défaut au conjoint de l'assuré, non séparé de corps à la date du décès ou à la personne avec laquelle il a conclu un PACS en vigueur à la date du décès, à défaut à ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales, à défaut à ses héritiers en proportion de leurs parts héréditaires, y compris les légataires universels. **Cette couverture cesse en tout état de cause à la date de prise d'effet des garanties ou en cas de refus ou d'ajournement de l'adhésion par l'assureur, et au plus tard deux mois après la date de signature de la demande d'adhésion.**

L'assureur se réserve la possibilité de notifier à l'assuré 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.

2.1.2 Le certificat de garantie remis à l'assuré devra être signé par ses soins dans un délai maximum de quatre mois, la date limite figurant sur ce certificat de garantie. 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 de garantie.

2.1.3 Toute modification de garantie prendra effet à la date de signature par l'assuré de l'avenant correspondant

2.2 Cessation des garanties

Les garanties cessent :

- à la date d'extinction normale ou anticipée de l'opération de crédit ou,
- à la date de cession, à titre onéreux ou à titre gratuit, du bien objet du prêt, même si le prêt demeure sauf accord express de l'assureur pour la poursuite des garanties ou,
- en cas de non-paiement des cotisations (cf. II-3), ou,
- en cas de résiliation de l'assurance (cf II-5.2), ou,
- le jour où l'assuré admis comme représentant ou associé d'une personne morale cesse d'avoir cette qualité vis-à-vis de la société adhérente,
- 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.

Et au plus tard :

- Pour le risque décès : le 31 décembre de l'année du 80^e anniversaire de l'assuré et au plus tard 10 ans après la date d'effet de l'adhésion pour les assurés âgés de 65 ans ou plus à la date de signature de la demande d'adhésion.
- Pour le risque PTIA : le 31 décembre de l'année du 67^e anniversaire de l'assuré.
- Pour les risques ITT, IP, IPT, IPP, IS AERAS : 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 31 décembre de l'année du 67^e anniversaire de l'assuré.

À NOTER : lorsque les garanties ITT, IP, IPT (sauf dans le cadre de la couverture Pro/Agri), IPP et IS AERAS cessent, l'intégralité de la cotisation payée par l'adhérent est affectée à la couverture de la garantie Décès.

- Pour le risque Aide à la Famille :
 - o lorsque l'enfant de l'assuré a atteint son 20^e anniversaire,
 - o lorsque l'assuré a atteint la durée maximale d'indemnisation précisée au I-2.2.7,
 - o lorsque l'assuré n'est plus assuré au titre de l'ITT/IP,
 - o au plus tard, le 31 décembre de l'année du 67^e anniversaire de l'assuré.
- Pour le risque Perte d'Emploi :
 - o lorsque l'assuré fait valoir ses droits à la retraite dans un régime obligatoire, ou
 - o lorsque l'assuré a atteint la durée maximale d'indemnisation précisée au I-2.2.8,
 - o et au plus tard, le 31 décembre de l'année du 60^e anniversaire de l'assuré.

Au-delà de la date de cessation des garanties, aucune prestation n'est exigible.

3- La cotisation

Le montant de la cotisation est précisé par l'organisme de crédit lors de la demande de prêt ou sur le certificat de garantie qui est remis à l'assuré. Les cotisations sont, selon le type de prêt souscrit, variables annuellement (fonction du capital restant dû assuré) ou constantes (fonction du nominal assuré). Le coût de l'assurance pourra être révisé en cas de modification des taxes en vigueur en cours de vie du contrat. L'adhérent en sera alors informé.

À défaut de paiement d'une cotisation dans les dix jours de son échéance, l'assureur adressera à l'adhérent 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.

4- Crédit faisant l'objet d'une procédure contentieuse

En cas de défaillance de l'emprunteur et/ou d'exigibilité de la créance par l'organisme de crédit, les garanties d'assurance sont maintenues sous réserve du paiement de la cotisation.

En cas de sinistre, la prise en charge porte conformément au tableau d'amortissement en vigueur à la date de la déchéance du terme ou d'exigibilité de la créance par l'organisme de crédit, sous réserve des éventuels remboursements anticipés intervenus postérieurement :

- en cas de Décès, de PTIA ou d'IPT dans le cadre de la couverture Pro/Agri : uniquement sur le capital restant dû à l'organisme de crédit au jour du décès ou de la reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie,
- en cas d'ITT, d'IP, d'AF, d'IPT (excepté dans le cadre de la couverture Pro/Agri), d'IPP, d'IS AERAS : sur le montant assuré des échéances exigibles.

En aucun cas, les échéances en retard de paiement et les intérêts de retard quels qu'ils soient ne pourront donner lieu à indemnisation par l'assurance.

5- Modification et résiliation du contrat

5.1 Modification des garanties

L'assuré peut modifier ses garanties d'assurance dans des conditions qui lui seront précisées à sa demande par son organisme de crédit sous réserve du paragraphe « **À NOTER** » au II. 2.2.

5.2 Résiliation du contrat

5.2.1 Lorsque le contrat d'assurance garantit un crédit immobilier

Conformément à l'article L. 113-12-2 du Code des assurances, lorsque le contrat d'assurance garantit un crédit immobilier mentionné au 1° de l'article L. 313-1 du code de la consommation, l'assuré a la possibilité de demander la résiliation de son adhésion à tout moment à compter de la signature de l'offre de prêt. Pour ce faire, il doit adresser à l'assureur ou à son représentant sa demande de résiliation dans les conditions prévues à l'article L. 113-14 du code des assurances.

L'assuré doit également adresser au prêteur le contrat d'assurance qu'il lui propose en substitution. Dans les 10 jours de la réception de sa demande de substitution, le prêteur lui notifiera sa décision d'acceptation ou de refus. L'assuré notifiera ensuite à l'assureur par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, à l'adresse suivante : Suravenir Service Adhésion Prévoyance, TSA 21705, 35917 Rennes Cedex ou gestionemprunteurs@suravenir.fr, la décision du prêteur d'acceptation d'un autre contrat d'assurance présenté en substitution, ainsi que la date d'effet du contrat d'assurance accepté en substitution par le prêteur. En cas de refus par le prêteur, le contrat d'assurance n'est pas résilié. En cas d'acceptation par le prêteur, la résiliation du contrat d'assurance prendra effet 10 jours après la réception par l'assureur de la décision du prêteur, ou si elle est postérieure, à la date de prise d'effet du contrat d'assurance accepté en substitution par le prêteur.

5.2.2 Lorsque le contrat d'assurance garantit d'autres contrats de crédit

Conformément à l'article L. 113-12 du code des assurances, l'assuré a la possibilité de demander la résiliation de son adhésion à l'expiration d'un délai d'un an, en adressant une notification dans les conditions prévues à l'article L.113-14 du code des assurances à l'assureur au moins deux mois avant la date d'échéance de son contrat correspondant à la date anniversaire de la signature de l'offre de prêt.

6- 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, 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, adressés à l'assureur à : **Suravenir Service Adhésion Prévoyance, TSA 21705, – 35917 Rennes Cedex ou gestionemprunteurs@suravenir.fr** rédigée, par exemple, selon le modèle de rédaction suivant : « Je soussigné(e) (nom, prénom, et adresse de l'assuré) déclare renoncer à l'adhésion au contrat d'assurance Prévi-Crédits Particuliers n°5034, que j'ai conclu le Fait à ..., le ...Signature ».

III- LES FORMALITÉS EN CAS DE SINISTRE

1- La déclaration et les pièces à fournir

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 pour les garanties Décès, PTIA, ITT, IP, IPP et IPT, et au plus tard, dans les **180 jours** suivant le 1^{er} jour d'indemnisation continue par France Travail pour les sinistres relatifs à l'option Assurance Perte d'Emploi.

Le sinistre doit être déclaré à l'adresse suivante :

Service Indemnisation Prévoyance

TSA 31706

35917 Rennes cedex 9

Téléphone : 09 69 32 34 04

Courriel : declaration-emprunteur@suravenir.fr

En cas de réalisation du risque	Quelles pièces fournir ?
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, - une attestation fournie par l'assureur à compléter par le médecin traitant de l'assuré. - toutes pièces relatant les circonstances en cas d'accident,
PTIA	- un certificat médical détaillé. La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie sera appréciée par expertise médicale.
ITT Standard	- un formulaire fourni par l'assureur à compléter par le médecin traitant de l'assuré - 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 de l'employeur, - pour les non-salariés, les certificats médicaux constatant l'arrêt de travail, - le cas échéant, le compte-rendu d'hospitalisation. En cas de reprise à temps partiel thérapeutique , le 1 ^{er} volet de l'arrêt de travail précisant la reprise en temps partiel thérapeutique
ITT « Enseignants »	- les pièces prévues en cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail dans le cadre des formules Standards - les bulletins de salaire des 12 mois précédant l'arrêt de travail, - les bulletins de salaire de la période indemnisée, - les justificatifs des revenus de substitution (cf I-2.2.4) - toutes pièces nécessaires au calcul de la prestation
IP « Pro/Agri »	les pièces prévues en cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail dans le cadre des formules Standard. En cas de reprise à temps partiel thérapeutique , le 1 ^{er} volet de l'arrêt de travail précisant la reprise en temps partiel thérapeutique
IPP / IPT	- les notifications de la Sécurité sociale si l'assuré à la qualité d'assuré social, - une constatation médicale pour les non-salariés. L'invalidité sera appréciée par expertise médicale
IS AERAS	- un certificat médical détaillé, - un titre de pension d'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la Sécurité sociale pour les salariés, - un congé de longue maladie pour les fonctionnaires, - une notification d'inaptitude totale à l'exercice de la profession pour les non-salariés. L'invalidité spécifique AERAS sera appréciée par expertise médicale.
AF	- l'attestation d'accord de prise en charge par la CAF ou la MSA de l'AJPP, - l'attestation mensuelle AJPP, - le décompte mensuel de paiement de la prestation CAF ou la MSA concernant le règlement de l'allocation AJPP.
APE	- la lettre de licenciement, - la notification de France Travail - les avis de paiement de France Travail - le contrat de travail en vigueur au jour de l'adhésion et au jour du sinistre, - une attestation à faire compléter par l'employeur (document à réclamer à l'organisme de crédit).

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.

Conformément à l'article L.113-2 du code des assurances, en cas de déclaration de sinistre au-delà des délais indiqués ci-dessus, l'indemnisation interviendra au plus tôt à la date de déclaration du sinistre.

2- L'expertise médicale et le 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 ou d'invalidité. À défaut, aucune prestation n'est exigible. À défaut aucune prestation n'est exigible. 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 alors supportés pour moitié par les deux parties.

IV- AUTRES DISPOSITIONS

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.

2- Fonds de garantie des assurances de personnes

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

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- Réclamations

Pour toute réclamation relative à son adhésion, l'adhérent consulte dans un premier temps son conseiller mandataire.

Il peut également adresser sa réclamation au siège social de Suravenir - 232, rue Général Paulet - BP 103 - 29802 BREST CEDEX 9 ou par mail : conseilsurav@suravenir.fr. Suravenir accusera réception de sa demande, sous un délai de 10 jours, et apportera une réponse dans un délai maximal de deux mois.

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 peut aussi accéder à la plateforme européenne de Résolution en Ligne des Litiges à l'adresse suivante : <https://webgate.ec.europa.eu/odr>.

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, adressés 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 : **Suravenir Service Adhésion Prévoyance – TSA 21705 – 35917 Rennes cedex ou gestionemprunteurs@suravenir.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.

6- Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme

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 doivent être conformes aux dispositions codifiées aux articles L. 561-1 et suivants du Code Monétaire et Financier (CMF), complétées par ses textes réglementaires d'application. Le contrat Prévi-Crédits Particuliers entre dans le cadre des contrats présentant un risque faible de blanchiment (art. R. 561-16 du CMF) et peut bénéficier de mesures de vigilance simplifiée.

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 :
 - o l'identification des personnes susceptibles d'être intéressées au contrat ou, de représenter l'assuré,
 - o à la connaissance de l'origine ou de la destination économique et financière des fonds.

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 informe(nt) conformément à la réglementation applicable à la protection des données que ce traitement est réalisé sur la base de l'exécution des mesures précontractuelles ou contractuelles, pour respecter ses (leurs) obligations légales ou réglementaires, sur la base du consentement lorsque celui-ci est requis ou quand cela est justifié par ses (leurs) intérêts légitimes. Ces données ont un caractère obligatoire et sont nécessaires au traitement de votre dossier. À 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 aux fins de tarification et de sélection médicale pouvant entraîner, par exemple, des suppressions 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.

Les responsables 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 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, le souscripteur, les réassureurs ou co-assureurs, toute société du groupe Crédit Mutuel Arkéa, 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).

V- LEXIQUE

Accident : se définit 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.

Adhérent : personne physique ou morale, ayant souscrit un prêt et qui paie les cotisations. L'Assuré et l'Adhérent peuvent être la même personne.

Affection : Toute altération de l'état de santé quelle qu'en soit l'origine (Accident/Maladie).

Ajournement : Refus d'assurance fixé pour une période donnée, avec réexamen possible de la demande d'assurance à l'issue de la période considérée.

Assuré : personne physique admise à l'assurance et sur la tête de laquelle repose l'assurance.

Barème de droit commun du concours médical : ce barème permet au médecin de fixer le taux d'atteinte à l'intégrité physique et psychique de l'assuré au regard du (des) dommage(s) corporel(s) subi(s). Il est publié par la revue "Concours médical". Il s'agit du barème en vigueur au jour de la constatation de l'état d'invalidité.

Caution : Personne physique qui s'engage à rembourser l'organisme prêteur en lieu et place de l'emprunteur lorsque ce dernier ne peut y parvenir.

Certificat de garantie : document contractuel confirmant l'adhésion au présent contrat et qui précise notamment la formule de garanties et l'option choisies, la personne assurée, le montant des cotisations et, le cas échéant, les éventuelles **conditions particulières**.

Consolidation : Stabilisation durable de l'état de santé de l'assuré, cet état n'évoluant ni vers une amélioration ni vers une aggravation.

Convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) : dispositif destiné à faciliter l'accès à l'assurance des personnes présentant un risque aggravé de santé.

Délai de carence : Période qui démarre à la date d'effet de l'adhésion au contrat et pendant laquelle l'assuré n'est pas garanti en cas de sinistre. Si le sinistre survient pendant ce délai, il ne donnera lieu à aucune prestation, même après expiration de cette période (ne pas confondre avec le délai de franchise).

Demande d'adhésion : c'est le document qui est complété par le candidat à l'assurance lors de l'adhésion à l'assurance. La demande d'adhésion précise les caractéristiques de l'assurance : le montant du prêt, le choix des garanties, les quotités...

Exclusions : ce sont les limites de la garantie. Les exclusions peuvent être :

- générales, lorsqu'elles sont attachées à une garantie ;
- particulières, lorsqu'elles sont fonction de l'état de santé de l'assuré.

Franchise : c'est la période d'arrêt de travail, d'activité ou de chômage pendant laquelle aucune prise en charge n'interviendra.

Quotité : quote-part, exprimée en pourcentage et appliquée au montant du prêt, pour déterminer le montant assuré. À titre d'exemple, si l'adhérent emprunte 20 000 euros et choisit une quotité de 50 %, le montant assuré sera de 10 000 euros. Pour chaque prêt, la quotité assurée ne peut dépasser 100 %.

UNE GAMME COMPLÈTE DE PRODUITS ET SERVICES DE QUALITÉ



SURAVENIR

UNE FILIALE DU **Crédit Mutuel ARKEA**

Siège social
232 rue Général Paulet
BP 103
29 802 Brest Cedex 9

Société anonyme à directoire et conseil de surveillance
au capital entièrement libéré de 1 235 000 000 euros.
Siren 330 033 127 RCS Brest



**SURAVENIR
ASSURANCES**

UNE FILIALE DU **Crédit Mutuel ARKEA**

Siège social
2 rue Vasco de Gama
Saint-Herblain
44 931 Nantes cedex 9

Société anonyme au capital entièrement libéré de
45 323 910 euros.
Siren 343 142 659 RCS Nantes

