



# ASSURANCE EMPRUNTEURS

**PRÉVI-CRÉDITS 2**

Notice

# Notice

Le contrat Prévi-Crédits 2 est un contrat d'assurance de groupe n°5027 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, du Crédit Mutuel du Sud-Ouest et du Crédit Mutuel du Massif Central ainsi que pour le compte de Arkéa crédit Bail et de Federal Finance, ci-après dénommé "le souscripteur",

- auprès de SURAVENIR, Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital entièrement libéré de 400 000 000 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 ou Totale (IPP/IPT) + Invalidité Spécifique AERAS (IS) + Incapacité Professionnelle (IP)),

- auprès de SURAVENIR ASSURANCES, Société anonyme au capital entièrement libéré de 38 265 920 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 (61, rue Taitbout - 75436 Paris cedex 9), 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*).

Ce contrat d'assurance de groupe, et notamment les droits et les obligations de l'adhérent, peuvent être modifiés par accord entre le souscripteur et l'assureur en cours de vie du contrat. Il appartiendra, dans tous les cas, au souscripteur d'en informer les adhérents trois mois au minimum avant la date de leur entrée en vigueur. L'adhérent peut dénoncer son adhésion en raison de ces modifications par lettre recommandée avec accusé de réception envoyée à l'adresse suivante : SURAVENIR - 232, rue Général Paulet - BP 103 - 29802 Brest cedex 9. La dénonciation peut être faite suivant le modèle de lettre suivant : "*Je soussigné(e) (nom, prénom et adresse de l'adhérent) refuse les modifications opérées sur le contrat d'assurance de groupe n°5027 et en conséquence demande la résiliation de mon contrat. Je reconnais que ma demande met un terme définitif à mon contrat*". Date et signature.

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.

La présente notice est applicable à compter du 26 juillet 2014.

# Garanties :

## Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale de travail, Invalidité Permanente Partielle ou Totale, Invalidité Spécifique AERAS, Incapacité Professionnelle

### ① Objet du contrat

**OPTION "STANDARD"** : en choisissant cette option, l'emprunteur se garantit contre les risques de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Incapacité Temporaire Totale de travail, d'Invalidité Permanente Partielle ou Totale.

**OPTION "PROFESSIONNELLE"** : en choisissant cette option, l'emprunteur se garantit contre les risques de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Incapacité Professionnelle, d'Invalidité Permanente Partielle ou Totale. Cette option est réservée aux professionnels non salariés.

**OPTION "ENSEIGNANTS"** : en choisissant cette option, l'emprunteur se garantit contre les risques de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et d'Incapacité Temporaire Totale de travail dans les conditions définies au point 7.2. Les présentes conditions ne sont applicables qu'aux prêts immobiliers accordés aux emprunteurs de la Caisse du Crédit Mutuel Enseignants. Cette option est réservée aux personnels enseignants et leurs co-emprunteurs, sous réserve qu'ils exercent une activité salariée. Le bénéficiaire de l'adhésion est l'organisme de crédit.

### ② Conditions d'adhésion

Vous pouvez être assuré si vous êtes emprunteur, co-emprunteur, caution, et plus généralement si vous avez un lien avec une opération de crédit ; toutefois, en cas d'assurances sur plusieurs têtes, les sommes dues par l'assureur sont toujours limitées au montant des engagements de l'emprunteur principal.

Vous devez être âgé de plus de 18 ans et de moins de 65 ans à la date de l'adhésion à l'assurance.

Pour pouvoir adhérer, vous devez avoir votre résidence principale en France.

Si vous avez entre 65 ans et moins de 75 ans à la date de l'adhésion à l'assurance, vous pouvez adhérer à la garantie Décès seul (couverture "Seniors" de l'option "STANDARD"). Dans ce cas, 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.

Dans le cadre des contrats Illico pro/agri, le cumul des montants à assurer et des capitaux précédemment assurés encore sous garantie ne peut dépasser 100 000 euros.

Dans le cadre de l'option "PROFESSIONNELLE", pour pouvoir bénéficier des garanties Incapacité Professionnelle et Invalidité Permanente Partielle ou Totale, vous devez être âgé de plus de 18 ans et de moins de 60 ans à la date d'adhésion à l'assurance et exercer une activité professionnelle.

#### À NOTER

- Dans le cadre des contrats commercialisés via le Web, le montant maximum des prêts assurés est de 25 000 euros.
- Dans le cadre des contrats Illico Pro/Agri, le montant maximum des prêts assurés est de 75 000 euros.

### ③ Risques garantis

#### OPTION "STANDARD"

• **Couverture "Sécurité"** : Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

• **Couverture "Confort"** : Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale de travail, Invalidité Permanente Partielle ou Totale.

• **Couverture "Confort allégée"** : Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale de travail, Invalidité Permanente Partielle ou Totale, à l'exclusion des pathologies du rachis cervico-dorsolombaire, des psychoses, névroses, états dépressifs, anxieux, ne donnant pas lieu à une hospitalisation supérieure ou égale à cinq jours.

• **Couverture "Seniors"** : Décès pour les adhérents de plus de 65 ans et de moins de 75 ans.

#### OPTION "PROFESSIONNELLE"

Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Professionnelle, Invalidité Permanente Partielle ou Totale.

#### OPTION "ENSEIGNANTS"

Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale de travail.

Dans le cadre de la convention AERAS, la garantie IS AERAS, sera automatiquement appliquée dès lors que les garanties ITT, IPP/IPT et IP auront été acceptées avec exclusion(s). Cette garantie est réservée aux prêts immobiliers (hors option "ENSEIGNANTS") et professionnels.

#### 3.1 Le Décès

Le contrat Prévi-Crédits 2 couvre le décès quelle qu'en soit la cause, à l'exclusion toutefois du décès résultant d'un événement prévu au paragraphe 8 ci-après.

#### 3.2 La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

Est atteint de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie l'adhérent 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 sera appréciée par expertise médicale.

#### 3.3 L'Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT)

Est en Incapacité Temporaire Totale de travail l'adhérent 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'adhérent doit exercer une activité professionnelle rémunérée (salariée ou non) au jour du sinistre. Toutefois, sera considéré en ITT l'adhérent au chômage, qui perçoit des allocations du Pôle Emploi ou des indemnités équivalentes pour les agents civils non titulaires ou non fonctionnaires de l'État ou d'une collectivité locale, et qui par suite de maladie ou d'accident est dans l'impossibilité d'effectuer toute recherche d'emploi. L'état d'ITT doit être constaté médicalement et cesse au jour de la consolidation de l'état de santé de l'adhérent et au plus tard au 1 095<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail.

### 3.4 L'Incapacité Professionnelle (IP), dans le cadre de l'option "PROFESSIONNELLE"

Est en Incapacité Professionnelle l'adhérent qui, par suite de maladie ou d'accident, est dans l'impossibilité d'exercer sa profession. Le taux d'incapacité professionnelle sera fixé par expertise médicale dans les conditions définies au paragraphe 7.2.3.

### 3.5 L'Invalidité Permanente Partielle ou Totale (IPP/IPT) et l'Invalidité Spécifique AERAS (IS AERAS)

L'Invalidité se définit comme un état de réduction permanente des aptitudes de l'adhérent 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 ou l'IP.

Le taux de prise en charge de l'Invalidité Permanente Partielle ou Totale et de l'Invalidité Spécifique AERAS, tel que défini au paragraphe 7.2.3, sera apprécié par expertise médicale.

**ATTENTION :** la détermination de l'Incapacité Temporaire Totale de travail, de l'Incapacité Professionnelle et de l'Invalidité Permanente Partielle ou Totale par l'assureur sera indépendante des décisions du régime général de la Sécurité sociale ou de tout autre organisme.

### 3.6 Cas particuliers

- L'option "PROFESSIONNELLE" n'est pas accessible pour les contrats "Clé-Mat", "Illico Pro", "Illico Agri", les crédits renouvelables, les autorisations de découvert, les prêts études et ceux commercialisés via le Web.
- L'option "ENSEIGNANTS" n'est pas accessible pour les contrats "Clé-Mat", "Illico Pro", "Illico Agri" et ceux commercialisés via le Web. Dans le cadre de cette option, le co-emprunteur ne pourra être assuré en Incapacité Temporaire Totale de travail que s'il exerce une activité salariée.
- Pour le contrat renouvelable "Etalix", les contrats "Illico Pro" et "Illico Agri":
  - la couverture "Seniors" de l'option "STANDARD" n'est pas accessible,
  - seuls les risques Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie peuvent être assurés.
- Pour les contrats "Clé-Mat" d'un montant inférieur à 100 000 euros, sans formalités médicales, seuls les risques Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie pourront être assurés.
- Pour les contrats commercialisés via le Web, seules les couvertures "Sécurité" et "Confort" au sein de l'option "STANDARD" sont accessibles.

## 4 Formalités d'adhésion

L'emprunteur doit renseigner et signer la demande d'adhésion au contrat d'assurance et se soumettre aux formalités médicales le concernant.

L'article L. 113-8 du Code des assurances précise que 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'emprunteur doit faire preuve de la plus grande sincérité et exactitude dans les réponses apportées à la déclaration d'état de santé ou aux questionnaires de santé qui peuvent être adressés directement au Médecin Conseil de la société SURAVENIR dans une enveloppe comportant la mention "CONFIDENTIEL MÉDICAL". La durée de validité de la déclaration d'état de santé ou des questionnaires de santé est de 4 mois. Au-delà de ce délai, l'emprunteur devra compléter une nouvelle déclaration d'état de santé ou un nouveau questionnaire de santé.

L'assureur se prononcera sur l'acceptation ou le refus du risque soumis, dans les conditions énoncées au point 5.

L'assureur se réserve le droit de demander tout complément d'information qu'il jugera nécessaire à l'étude du dossier.

## 5 Durée et prise d'effet des garanties

5.1 Dès que l'emprunteur a rempli et signé sa demande d'adhésion et sous réserve de son acceptation par l'assureur formalisée dans un certificat de garantie, les garanties prennent effet :

- à la date d'acceptation par l'emprunteur de l'offre de crédit pour les prêts assujettis à la procédure d'offre de crédit. Néanmoins, si la date d'acceptation de l'offre de crédit est antérieure à la date de signature par l'emprunteur du certificat de garantie, c'est à cette dernière date que les garanties prennent effet,
- à la date d'acceptation par l'emprunteur du contrat de prêt ou de l'accord de crédit pour les prêts non assujettis à la procédure d'offre de crédit. Néanmoins, si la date d'acceptation du contrat de prêt ou de l'accord de crédit pour les prêts non assujettis à la procédure d'offre de crédit est antérieure à la date de signature par l'emprunteur du certificat de garantie, c'est à cette dernière date que les garanties prennent effet,
- à la date d'acceptation par l'emprunteur du contrat de prêt pour les prêts "Illico Pro/Agri", et de la signature de ce même contrat par l'organisme de crédit. Néanmoins, si la date d'acceptation de l'offre de crédit est antérieure à la date de signature par l'emprunteur de la demande d'adhésion valant certificat de garantie, c'est à cette dernière date que les garanties prennent effet.

Les garanties prennent effet sous réserve de l'encaissement effectif par l'assureur de la première cotisation.

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.

5.2 Le certificat de garantie remis à l'adhérent 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'adhérent dans ce délai de 4 mois, l'adhésion à l'assurance ne pourra prendre effet, et il sera nécessaire d'effectuer une nouvelle demande d'adhésion.

**ATTENTION :** l'adhérent devra signaler à l'assureur toute modification de son état de santé pouvant intervenir entre la date de signature de la déclaration d'état de santé et la date de signature du certificat de garantie.

### CAS PARTICULIERS :

- si le prêt à assurer est un crédit renouvelable, la date d'effet retenue est la date de signature par l'adhérent du certificat de garantie.
- pour les contrats commercialisés via le Web, le contrat est formé et les garanties prennent effet le jour de la signature de la demande d'adhésion à l'assurance, valant certificat de garantie, et, au plus tôt, le jour du déblocage des fonds, sous réserve du paiement de la cotisation.

5.3 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 8).

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 (pour ceux soumis à cette procédure) ou du contrat de prêt ou de l'accord de crédit.

Cette garantie est limitée à deux mois et prend fin au plus tard à la date de signature du certificat de garantie par l'adhérent.

5.4 Pour les adhésions en cours de prêt : les garanties prennent effet à la date d'acceptation du certificat de garantie par l'adhérent, notifiant les conditions d'acceptation à l'assurance, sous réserve de l'encaissement effectif par l'assureur de la première cotisation.

5.5 Toute modification des garanties prendra effet à la date de signature par l'adhérent de l'avenant correspondant.

#### 5.6 Pour les prêts "Clé-Mat"

5.6.1 Pour les prêts "Clé-Mat" d'un montant inférieur à 100 000 euros, sans formalités médicales, le contrat d'assurance est formé et les garanties prennent effet le jour de la signature de la demande d'adhésion au contrat d'assurance, figurant dans la demande de prêt valant contrat.

5.6.2 Pour les prêts "Clé-Mat" d'un montant supérieur ou égal à 100 000 euros ou si l'emprunteur souhaite choisir d'autres garanties que les garanties Décès et PTIA, avec formalités médicales, les garanties prennent effet à la date de signature du certificat de garantie par l'emprunteur et au plus tôt, à la date de signature du contrat de crédit.

## 6 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, dans les conditions définies au point 12, ou,
- en cas de résiliation de l'assurance par l'assureur ou l'assuré, ou
- 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 75<sup>ème</sup> anniversaire de l'adhérent pour les adhérents âgés de moins de 65 ans à l'adhésion,
- pour les adhérents âgés de 65 ans ou plus et de moins de 75 ans à l'adhésion dans le cadre de la couverture "Seniors" de l'option "STANDARD", la garantie décès cesse au plus tard 10 ans après sa date d'effet et en tout état de cause le 31 décembre de l'année du 80<sup>ème</sup> anniversaire de l'adhérent.

• Pour le risque Perte Totale et Irréversible d'Autonomie : le 31 décembre de l'année du 65<sup>ème</sup> anniversaire de l'adhérent.

• Pour les risques Incapacité Temporaire Totale de travail, Invalidité Permanente Partielle ou Totale, Invalidité Spécifique 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 au 31 décembre de l'année du 65<sup>ème</sup> anniversaire de l'adhérent.

• Pour le risque Incapacité Professionnelle, dans le cadre de l'option "PROFESSIONNELLE" :

- le 31 décembre de l'année du 65<sup>ème</sup> anniversaire de l'adhérent, ou
- après 1 080 jours d'indemnisation. Dans ce dernier cas, l'adhérent pourra être garanti au titre d'une Invalidité Permanente Partielle ou Totale ou, le cas échéant, d'une Invalidité Spécifique AERAS, dans les conditions précisées à l'article 7.2.

**PARTICULARITÉ :** lorsque les garanties Incapacité Temporaire Totale de travail, Incapacité Professionnelle, Invalidité Permanente Partielle ou Totale et Invalidité Spécifique AERAS cessent, l'intégralité de la cotisation payée par l'adhérent est affectée à la couverture de la garantie décès.

#### CAS PARTICULIERS :

- pour les crédits renouvelables les garanties ITT, IP, IPP ou IPT cessent après 1 080 jours d'indemnisation, consécutifs ou non,
- pour les crédits "Illico Pro/Agri", les garanties cessent au plus tard 7 ans après la signature de l'offre de prêt.

## 7 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.

#### 7.1 En cas de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

L'assureur garantit le paiement par anticipation du capital restant dû à l'organisme de crédit au jour du décès ou de la reconnaissance par l'assureur de l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, tel que défini sur le tableau d'amortissement du prêt en vigueur au jour du sinistre, multiplié par la quotité demandée à l'adhésion.

En tout état de cause, le montant pris en charge ne pourra excéder le montant nominal assuré à la date d'adhésion.

Le retard éventuel dans le remboursement du crédit n'est pas couvert.

#### CAS PARTICULIERS :

• pour les crédits renouvelables, l'assureur prend en charge le capital assuré restant dû sur le solde existant au jour du Décès ou de la reconnaissance par l'assureur de l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie,

• lorsque l'adhérent décède alors qu'il était indemnisé au titre de l'Incapacité Temporaire Totale de travail ou de l'Invalidité Permanente Partielle ou Totale, c'est le capital assuré restant dû sur l'utilisation en cours d'indemnisation qui est versé. En cas de Décès consécutif à une ITT ou IPP/IPT non indemnisée par l'assureur, les déblocages de fonds effectués entre la date de début de l'ITT et la date du Décès ne sont pas pris en charge,

• pour les "DÉCOUVERTS", la garantie porte sur le solde débiteur assuré du compte au jour du Décès ou de la reconnaissance par l'assureur de l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie. Ne sont pas prises en charge par l'assurance les opérations déjà engagées mais non encore débitées.

#### 7.2 En cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail, d'Incapacité Professionnelle, d'Invalidité Permanente Partielle ou Totale, ou d'Invalidité Spécifique AERAS :

7.2.1 À l'issue du délai de FRANCHISE défini ci-dessous, l'assureur verse tout ou partie du montant assuré de l'échéance de remboursement du prêt exigible en fonction du nombre total et ininterrompu de jours d'arrêt de travail ou d'activité excédant la période de franchise.

Dans le cadre de l'option "ENSEIGNANTS", à l'issue du délai de FRANCHISE défini ci-dessous, et dès lors que l'adhérent justifie d'une perte de revenu professionnel nette supérieure à 5 %, l'assureur verse tout ou partie du montant assuré de l'échéance de remboursement du prêt exigible, en fonction du nombre de jours d'arrêt de travail total et ininterrompu excédant la période de franchise.

Le montant assuré de l'échéance correspond à la quotité demandée à l'adhésion pour la garantie concernée multipliée par l'échéance.

Dans le cadre des contrats commercialisés via le Web, la quotité assurée est de 100 %.

Le retard éventuel dans le remboursement du crédit n'est pas couvert.

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail ou d'Incapacité Professionnelle, le versement des prestations s'effectue tant que la consolidation de l'état de santé n'est pas constatée médicalement. En cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail, la prise en charge sera, en tout état de cause, limitée à une durée maximale de 1 095 jours.

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'adhérent.

Toute modification, à la hausse, des conditions de remboursement de l'emprunt durant une période d'Incapacité Temporaire Totale de travail, d'Incapacité Professionnelle, d'Invalidité Permanente Partielle ou Totale ou d'Invalidité Spécifique AERAS, ne sera pas prise en compte.

En cas de diminution de l'échéance de remboursement pendant la période d'arrêt de travail, les prestations seront égales au montant assuré de la nouvelle échéance.

Pendant toute la durée de prise en charge des échéances par l'assureur en cas de sinistres Incapacité Temporaire Totale de travail, Incapacité Professionnelle, Invalidité Permanente Partielle ou Totale ou Invalidité Spécifique AERAS l'assureur remboursera les cotisations relatives à ces garanties au-delà du délai de FRANCHISE défini au point 7.2.2, à hauteur du taux de prise en charge des échéances, dans la limite de la quotité assurée.

7.2.2 La FRANCHISE peut se définir comme la période d'arrêt de travail ou d'activité restant à la charge de l'adhérent. Elle ne peut excéder 180 jours. Cette période de franchise, comptée à partir du 1<sup>er</sup> 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, au choix de l'adhérent, de 30, 60 ou 90 jours. 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, anxieux. Il est limité à 180 jours. L'accident est défini au paragraphe 8.

Si l'arrêt de travail se poursuit du fait d'une nouvelle cause ou pathologie, cet événement sera considéré comme un nouveau sinistre avec application d'un nouveau délai de FRANCHISE.

#### CAS PARTICULIER

Pour les crédits renouvelables, les prêts études, pour les contrats commercialisés via le Web et dans le cadre de l'option "ENSEIGNANTS", le délai de FRANCHISE est de 90 jours.

7.2.3 L'indemnisation intervient dans les conditions suivantes :

#### •En cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail

- Dans le cadre de l'option "STANDARD", la prise en charge porte sur le montant assuré de l'échéance tel que défini au paragraphe 7.2.1 et dans la limite établie au paragraphe 7.2.5.

- Dans le cadre de l'option "ENSEIGNANTS", 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<sup>ème</sup> d'une prime annuelle pour un revenu mensuel),
- les revenus de substitution à savoir indemnités journalières de la Sécurité sociale, allocations journalières, prestations des régimes complémentaires obligatoires.

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.

#### Exemples :

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

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

L'adhérent 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.

#### •En cas d'Incapacité Professionnelle, dans le cadre de l'option "PROFESSIONNELLE"

La prise en charge porte sur le montant assuré de l'échéance tel que défini au paragraphe 7.2.1 et dans la limite établie au paragraphe 7.2.5. Le taux d'Incapacité Professionnelle, fixé par expertise médicale, devra être supérieur ou égal à 66 % pour donner lieu à indemnisation. En cas d'Incapacité Professionnelle inférieure à 66 %, aucune indemnisation ne pourra intervenir.

Ce taux est 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 de cette profession.

Pour déterminer le taux d'Incapacité Professionnelle, l'expert médical ne tiendra pas compte des maladies ou accidents non assurés ou exclus des garanties du contrat.

#### •En cas d'Invalidité Permanente Partielle ou Totale

Le taux de prise en charge est déterminé par combinaison :

- du taux d'incapacité fonctionnelle physique ou mentale, fixé sur la base du barème de droit commun,
- et du 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 du contrat.

La combinaison entre les deux taux d'incapacité permettra de déterminer le taux de prise en charge du montant assuré tel que défini au paragraphe 7.2.1 et dans la limite établie au paragraphe 7.2.5, en fonction de l'option choisie, selon le tableau ci-dessous.

		Taux d'Incapacité Fonctionnelle									
		10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Taux d'Incapacité Professionnelle	10	0	0	0	0	0	0	10	20	30	40
	20	0	0	0	0	10	25	40	50	65	75
	30	0	0	0	10	25	45	60	75	90	100
	40	0	0	0	25	40	60	75	90	100	100
	50	0	0	10	30	50	70	90	100	100	100
	60	0	0	15	35	60	80	100	100	100	100
	70	0	0	20	45	70	90	100	100	100	100
	80	0	0	25	50	80	100	100	100	100	100
	90	0	0	30	60	85	100	100	100	100	100
	100	0	5	35	65	90	100	100	100	100	100

#### Exemples

• Si le prêt est couvert à hauteur de 100 % sur les garanties Décès-PTIA-ITT-IP-IPT-IPP et s'il est attribué à l'adhérent un taux d'incapacité fonctionnelle de 60 % et un taux d'incapacité professionnelle de 70 %, le taux de prise en charge des mensualités sera de 90 %.

• Si le prêt est couvert à hauteur de 100 % sur les garanties Décès-PTIA-ITT-IP-IPT-IPP et s'il est attribué à l'adhérent un taux d'incapacité fonctionnelle de 30 % et un taux d'incapacité professionnelle de 40 %, aucune prise en charge n'interviendra.

• Si le prêt est couvert à hauteur de 75 % sur les garanties Décès-PTIA-ITT-IP-IPT-IPP et s'il est attribué à l'adhérent un taux d'incapacité fonctionnelle de 50 % et un taux d'incapacité professionnelle de 80 %, le taux de prise en charge des mensualités sera de 60 % (= 80 % x 75 %).

### • En cas d'Invalidité Spécifique AERAS

Le taux d'Invalidité Spécifique AERAS est défini par combinaison :

- d'une Incapacité Professionnelle attestée par la production d'un titre de pension d'invalidité de 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie de la Sécurité sociale pour les salariés, d'un congé de longue maladie pour les fonctionnaires et d'une notification d'incapacité 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 ne seront pas exclues au moment du sinistre dans le cadre de la garantie Invalidité Spécifique AERAS.

La prise en charge porte sur le montant assuré de l'échéance tel que défini au paragraphe 7.2.1 et dans la limite établie au paragraphe 7.2.5.

#### 7.2.4 Couverture "Confort allégée" de l'option "STANDARD"

Seuls les prêts immobiliers peuvent être garantis dans le cadre de cette option qui n'est pas accessible via le Web.

Si l'adhérent choisit à l'adhésion la couverture "Confort allégée", 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 et Invalidité Permanente Partielle ou Totale, est conditionnée à une hospitalisation supérieure ou égale à cinq jours :

- si l'hospitalisation a lieu pendant le délai de FRANCHISE défini au paragraphe 7.2.2, l'indemnisation interviendra à l'issue du délai de FRANCHISE,
- si l'hospitalisation a lieu après le délai de FRANCHISE, défini au paragraphe 7.2.2, l'indemnisation interviendra à compter du premier jour d'hospitalisation.

Cette couverture n'est pas accessible dans le cadre des options "PROFESSIONNELLE" et "ENSEIGNANTS". La garantie Invalidité Spécifique AERAS ne s'applique pas si les pathologies ci-dessus n'ont pas fait l'objet d'une hospitalisation supérieure ou égale à 5 jours.

7.2.5 En tout état de cause, et pour l'ensemble des prêts d'un même adhérent, le montant de la prestation versée en cas de sinistre sera plafonné à une échéance équivalente à 10 000 euros mensuels pour les garanties Incapacité Temporaire Totale de travail, Incapacité Professionnelle, Invalidité Permanente Partielle ou Totale et Invalidité Spécifique AERAS.

#### 7.2.6 Cas particuliers

##### • Pour les crédits RENOUELABLES

Les mensualités à prendre en charge en application des règles de calcul décrites ci-dessus sont celles qui correspondent au montant du crédit en cours d'utilisation, au jour de l'arrêt de travail ou d'activité. En tout état de cause, l'échéance prise en charge par l'assureur ne peut être supérieure au montant de l'échéance en cours au jour du sinistre.

L'indemnisation, qui intervient après le délai de FRANCHISE, est limitée à 1 080 jours au titre d'une ou plusieurs périodes d'Incapacité Temporaire Totale de travail, d'Incapacité Professionnelle, d'Invalidité Permanente Partielle ou Totale ou d'Invalidité Spécifique AERAS. Les déblocages de fonds effectués durant l'arrêt de travail ou d'activité ne seront en aucun cas pris en charge par l'assurance.

L'indemnisation interviendra au plus tard jusqu'à la date de fin d'amortissement du capital servant de référence au calcul de la prestation.

Une nouvelle garantie d'assurance ne pourra être éventuellement envisagée qu'après examen d'une nouvelle demande d'adhésion.

##### • Pour les PRÊTS "RELAIS" et TOUS LES PRÊTS REMBOURSABLES EN UN SEUL TERME

Seuls les intérêts exigibles au jour du sinistre et pendant la durée de l'indemnisation bénéficient des présentes garanties. En aucun cas le capital ne pourra faire l'objet d'une prise en charge au titre d'une Incapacité Temporaire Totale de travail, d'une Incapacité Professionnelle, d'une Invalidité Permanente Partielle ou Totale ou d'une Invalidité Spécifique AERAS.

##### • Pour les PRÊTS À ÉCHÉANCES MODULABLES sur demande de l'emprunteur

Les prestations versées en cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail, d'Incapacité Professionnelle, d'Invalidité Permanente Partielle ou Totale ou d'Invalidité Spécifique AERAS 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.

En cas d'augmentation de l'échéance pendant l'Incapacité Temporaire Totale de travail, l'Incapacité Professionnelle, l'Invalidité Permanente Partielle ou Totale ou l'Invalidité Spécifique AERAS, les prestations seront limitées au montant assuré de l'échéance en vigueur au jour de l'arrêt de travail ou d'activité dans la limite exposée ci-dessus.

En cas de diminution de l'échéance pendant l'arrêt de travail ou d'activité, les prestations seront égales au montant assuré de la nouvelle échéance.

#### 7.2.7 Rechute

Si après une reprise totale d'activité inférieure ou égale à 60 jours, l'adhérent est à nouveau contraint de cesser son travail ou son activité pour le même motif, la durée de la reprise totale d'activité sera considérée comme une simple suspension du paiement des prestations et aucun nouveau délai de FRANCHISE ne sera appliqué.

Pour les crédits renouvelables, les déblocages de fonds intervenus pendant la période d'arrêt de travail ne sont en aucun cas pris en charge. En cas de rechute, c'est à dire un nouvel arrêt total de travail pour le même motif, suite à une reprise d'activité inférieure à 60 jours, l'indemnisation reprend sur la même base que pour l'arrêt de travail ou d'activité initial.

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, avec application d'une nouvelle période de franchise.

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.

## ⑧ Exclusions

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.

#### 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

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'adhérent.

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/IP IPP/IPT	IS
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'adhérent.	X			
2) Le meurtre de l'assuré par le co-emprunteur.	X			
3) Les suites ou conséquences : 3-1) 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, ou d'accidents dont la date de survenance est antérieure à la date d'effet des garanties ; 3-2) de tentatives de suicide, de mutilation volontaire, ou d'événements qui sont le fait volontaire de l'adhérent ; 3-3) d'éthylisme, d'un état d'imprégnation alcoolique défini par un taux supérieur au taux légal, ou de l'usage de stupéfiants ou assimilés, non prescrits médicalement.		X	X	X
4) 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	X
5) Le délai légal du congé de maternité défini par la Sécurité sociale que l'adhérente y soit affiliée ou non.			X	X
6) Dans le cadre de la couverture "Confort allégée" de l'option "STANDARD" (cf. point 7.2.5), les suites ou conséquences des psychoses, névroses, états dépressifs, anxiétés et des affections ou accidents touchant le rachis cervico-dorso-lombaire, ne donnant pas lieu à une hospitalisation supérieure ou égale à 5 jours.			X	X
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, kitesurf, deltaplane, parapente, ULM, aile volante...]. Cette exclusion ne s'applique pas aux militaires dans le cadre de l'accomplissement de leur devoir professionnel.	X	X	X	X
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 ou d'accomplissement du devoir professionnel.	X	X	X	X
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.	X	X	X	X
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'adhérent 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	X
11) Les risques particuliers précisés sur le certificat de garantie remis à l'adhérent.	X	X	X	

## 9) 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 initial :

- en cas de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie : 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'Incapacité Temporaire Totale de travail, d'Incapacité Professionnelle, d'Invalidité Permanente Partielle ou Totale ou d'Invalidité Spécifique AERAS : sur le montant assuré des échéances (cf. point 7.2).
- 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.

## 10) Formalités en cas de sinistres

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.

Le sinistre doit être déclaré à l'adresse suivante :

Service Indemnisation Prévoyance  
232, rue Général Paulet  
BP 103  
29802 Brest cedex 9  
Téléphone : 09 69 32 34 04  
Courriel : [declaration-emprunteur@suravenir.fr](mailto:declaration-emprunteur@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 de garantie et les avenants éventuels signés par l'adhérent 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 Perte Totale et Irréversible d'Autonomie :

- un certificat médical détaillé.
- La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie sera appréciée par expertise médicale.

• En cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail dans le cadre de l'option "STANDARD" :

- un formulaire fourni par l'assureur à compléter par le médecin de l'adhérent 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 adhérents 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 d'Incapacité Temporaire Totale de travail dans le cadre de l'option "ENSEIGNANTS" :

- les pièces prévues en cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail dans le cadre de l'option "STANDARD",
- 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. point 7.2.3),
- toutes pièces nécessaires au calcul de la prestation.

**•En cas d'Incapacité Professionnelle, dans le cadre de l'option "PROFESSIONNELLE" :**

- les pièces prévues en cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail dans le cadre de l'option "STANDARD",
- les certificats médicaux constatant l'arrêt de travail.

**•En cas d'Invalidité Permanente Partielle ou Totale :**

- les notifications de la Sécurité sociale si l'adhérent a la qualité d'assuré social,
- une constatation médicale pour les non-salariés.

**•En cas d'Invalidité Spécifique AERAS :**

- un certificat médical détaillé,
- un titre de pension d'invalidité de 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> 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'assureur pourra compléter le dossier par la demande de tout document qu'il jugera nécessaire pour établir son obligation.

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.

**En cas de déclaration de sinistre au-delà des quatre mois indiqués ci-dessus, le délai de FRANCHISE sera appliqué conformément au paragraphe 7.2.2 et l'indemnisation interviendra au plus tôt à la date de déclaration du sinistre.**

## 11 Modalités de prise en charge

En cas de sinistre, les échéances continuent d'être prélevées par l'organisme de crédit conformément au contrat de prêt.

**•Pour les garanties Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie,** l'assureur verse directement à l'organisme de crédit le montant garanti tel que défini au paragraphe 7.1.

**•Pour les garanties Incapacité Temporaire Totale de travail, Incapacité Professionnelle, Invalidité Permanente Partielle ou Totale, Invalidité Spécifique AERAS :** 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. point 7.2).

**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'adhérent atteint d'incapacité ou d'invalidité. Le médecin traitant de l'adhérent 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.

## 12 Coût de l'assurance

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'adhérent. 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.

## 13 Modification et résiliation

### 13.1 Modification des garanties

L'adhérent peut modifier ses garanties d'assurance dans des conditions qui lui seront précisées à sa demande par son organisme de crédit.

### 13.2 Résiliation de l'adhésion

**13.2.1** Lorsque le contrat d'assurance garantit un crédit immobilier Conformément à l'article L. 113-12-2 du Code des assurances, l'adhérent a la possibilité de demander la résiliation de son adhésion **dans les 12 mois** qui suivent la signature de l'offre de prêt. Pour ce faire, il doit adresser à l'assureur sa demande de résiliation par lettre recommandée au plus tard **15 jours** avant le terme des 12 mois. Il doit également notifier à l'assureur par lettre recommandée la décision du prêteur d'acceptation ou de refus 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 d'acceptation par le prêteur, la résiliation de l'adhésion 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. En cas de refus par le prêteur, le contrat d'assurance n'est pas résilié.

**13.2.2** Lorsque le contrat d'assurance garantit d'autres contrats de crédit L'adhérent a la possibilité de mettre fin à son adhésion le 31 décembre de chaque année par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'assureur au moins deux mois avant cette date. Le délai commence à courir à compter de la date de réception du courrier par l'assureur.

## 14 Renonciations

**En cas de démarchage** à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, l'adhérent, 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'adhérent à 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'adhérent 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 avec accusé de réception adressée à l'assureur à l'adresse suivante : 232, rue Général Paulet - BP 103 - 29802 Brest cedex 9, 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 Prêvi-Crédits 2 n°5027, que j'ai conclu le \_\_\_\_\_. Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_. Signature".

## 15 Loi applicable

La loi française est applicable aux relations précontractuelles et contractuelles.

## 16 Fonds de garantie des assurances de personnes

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