



# ASSURANCE EMPRUNTEURS

**PRÉVI-CRÉDITS 2**

# Sommaire

<b>Notice</b>	
<b>Contrat d'assurance de groupe</b>	
<b>des emprunteurs N° 5027</b>	<b>p. 4</b>
Garanties	p. 4
Garantie optionnelle pour les salariés - Assurance Perte d'Emploi	p. 12
<b>Informations complémentaires</b>	<b>p. 17</b>
<b>non contractuelles</b>	
Information FFSA - Convention AERAS	p. 17
(S'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé)	
<b>Lexique</b>	<b>p. 19</b>

## Garanties : Décès, Incapacité Temporaire Totale de travail, Incapacité Professionnelle, Invalidité

Le contrat Prévi-Crédits 2 est un contrat d'assurance de groupe n°5027 souscrit par le Crédit Mutuel Alinéa - SA coopérative de crédit à capital variable et de courtage d'assurances - 1 rue Louis Lichou - 29480 Le Belec-Kerhuon - Siren 775 577 018 RCS Brest - Orlas 07 025 585 pour son compte et 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 ci-après dénommé "le souscripteur".

auprès de SURAVENIR, Société anonyme à directorat 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.

SURAVENIR est une société soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ici rue "Barboute" - 75336 Paris cedex 9) ci-après dénommée "l'assureur".

Le 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 qu'elle 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 10 octobre 2011.

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.

### A 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 Actimat, le montant maximum des prêts assurés est de 100 000 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, Incapacité Temporaire Totale de travail, Invalidité Permanente Partielle ou Totale.
- **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 Incapacité et Invalidité 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 4-1 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 l'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. 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 l'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 l'accident ayant provoqué l'incapacité Temporaire Totale de travail 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 Actimat, 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 Actimat, Illico Pro, Illico Agri et ceux commercialisés via le web. Dans le cadre de cette option, le co-emprunteur ou la caution ne pourront être assurés en l'Incapacité Temporaire Totale de travail que s'ils exercent une activité salariée.
- Pour le contrat renouvelable "ETALIS", les contrats Actimat, 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 commercialisés via le web, seules les couvertures "Sécurité" et "Confort" au sein de l'option "STANDARD" sont accessibles.

## 4 Limitations de garantie

### 4-1 Exclusions et limitations générales

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'effort soudain et exclusif 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-dessous :

	Décès	PTIA	ITT/IPP	IPP/PT	IS
<b>SONT EXCLUS DE LA GARANTIE (Le sigle X indique l'exclusion)</b>					
1) La validité et l'ancienneté de votre contrat de prêt ou de crédit	X				
2) Les réserves ou conséquences d'un accident de prêt ou de crédit	X				
3) Les réserves ou conséquences d'un accident de prêt ou de crédit	X				
4) Les réserves ou conséquences d'un accident de prêt ou de crédit	X				
5) Les réserves ou conséquences d'un accident de prêt ou de crédit	X				
6) Les réserves ou conséquences d'un accident de prêt ou de crédit	X				
7) Les réserves ou conséquences d'un accident de prêt ou de crédit	X				
8) Les réserves ou conséquences d'un accident de prêt ou de crédit	X				
9) Les réserves ou conséquences d'un accident de prêt ou de crédit	X				
10) Les réserves ou conséquences d'un accident de prêt ou de crédit	X				
11) Les réserves ou conséquences d'un accident de prêt ou de crédit	X				

#### 4-2 Exclusions et limitations particulières (décision assureur)

L'assureur peut proposer des conditions particulières d'assurance motivées par la situation de l'adhérent.

Il pourra s'agir :

- de réserves sur certains risques ou sur certaines garanties,
- d'exclusions,
- de surprimes.

Ces conditions particulières seront précisées sur un certificat de garantie qui sera adressé à l'adhérent.

La décision pourra être émise. Dans ce cas, l'adhérent 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.

#### 5) Durée et prise d'effet des garanties

5-1 Dès que vous avez rempli votre demande d'adhésion et sous réserve de son acceptation par l'assureur matérialisée par un certificat de garantie, les garanties prennent effet :

- à la date d'acceptation par l'emprunteur de l'offre de prêt pour les prêts assortis à la procédure d'offre de prêt. Néanmoins, si la date d'acceptation de l'offre de prêt est antérieure à la date de signature par vos soins 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 prêt est antérieure à la date de signature par vos soins 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.

#### CAS PARTICULIERS

- Si votre prêt est un crédit "renouvelable" ou de type "Etalais", 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.

5-2 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. A défaut, l'adhésion à l'assurance ne pourra prendre effet, et il sera nécessaire de effectuer une nouvelle demande d'adhésion.

#### ATTENTION

L'adhérent devra signaler toute modification de son état de santé pouvant intervenir entre la date de signature de la déclaration de santé et la date de signature du certificat de garantie.

5-3 Tant que l'assureur n'a pas pris de décision sur votre demande d'adhésion, et sous réserve de votre acceptation de l'offre de prêt, vous bénéficiez d'une garantie provisoire en cas de décès accidentel (l'accident étant défini au paragraphe 4-1).

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 ATTENTION ! Vos déclarations doivent être sincères et exactes. L'article L. 113-9 du Code des assurances précise que l'adhésion est nulle en cas de référence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette référence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, même si le risque omis ou dénoté par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

Votre sécurité et celle de vos proches dépendent donc largement de vos déclarations.

C'est pourquoi vous devez faire preuve de la plus grande sincérité et exactitude dans vos réponses à la déclaration ou aux questionnaires de santé qu'il peut être adressés directement au Médecin Conseil de la société SURVENIR dans une enveloppe comportant la mention "CONFIDENTIEL MEDICAL".

#### 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 cessation, 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, ou
  - en cas de résiliation de l'assurance par l'assuré ou l'assureur, 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 de votre 75<sup>ème</sup> anniversaire 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 de votre 80<sup>ème</sup> anniversaire.
- Pour le risque Incapacité et Irreversible d'Autonomie : le 31 décembre de l'année de votre 65<sup>ème</sup> anniversaire.

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 quelle qu'en soit la cause, et au plus tard au 31 décembre de l'année de votre 65<sup>ème</sup> anniversaire.

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

- le 31 décembre de l'année de votre 65<sup>ème</sup> anniversaire, ou
- après 1 000 jours d'indemnisation. Dans ce dernier cas, l'adhérent pourra être garantissant d'une Invalidité Permanente Partielle ou Totale ou, le cas échéant, d'une IS, 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'imégnalité de la cotisation payée par l'adhérent est affectée à la couverture de la garantie décès.

#### CAS PARTICULIERS

- Pour les crédits de type "renouvelable" les garanties ITT, IPP, IPP ou IPT cessent après 1 000 jours d'indemnisation, consécutifs ou non.
- Pour les crédits Activat et 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 Irreversible 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 Irreversible d'Autonomie, tel que défini sur le tableau d'amortissement du prêt en vigueur au jour du sinistre, multiplié par la quantité 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 de type "renouvelable" ou "Etalais", 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 Irreversible d'Autonomie.

Lorsque l'adhérent décide 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 qui fait l'objet de la reconnaissance par l'assureur. En cas de Décès consécutif à une ITT ou IPP/IPT non indemnisée par l'assureur, les débloqués 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 Irreversible 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 L'ISSUE du DÉLAI de FRANCHISE définit ci-dessous, 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 ou d'arrêt de travail ou d'arrêt de travail ou d'arrêt de travail 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.

Les primes d'assurance ne sont pas dues en cas de sinistres Incapacité Temporaire Totale de travail, Incapacité Professionnelle, Invalidité Permanente Partielle ou Totale ou Invalidité Spécifique AERAS pris en charge par l'assureur, dans la limite de la quantité assurée.

2.2.1 La FRANCHISE peut se définir comme la période d'arrêt de travail ou d'activités restant à la charge de l'adhérent. Elle ne peut excéder 180 jours. Cette période de franchise comprise 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 4-1.**

Si l'arrêt de travail se poursuit durant 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 de type "renouvelable", les prêts étudiés, pour les contrats commercialisés via le web et dans le cadre de l'option "ENSEIGNANTS", le délai de franchise est de 90 jours.

2.2.2 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, ou venant compte de leur période (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 quantité assurée, dans la limite du montant assuré des échéances.

**EXEMPLES**

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

Toutefois, si l'assuré bénéficie du maintien de son salaire à plein traitement, aucune indemnisation n'interviendra.

L'adhérent s'engage à fournir les bulletins de salaire et toutes les pièces justificatives nécessaires au calcul de la prestation.

- 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 65 % pour donner lieu à indemnisation. En cas d'Incapacité Professionnelle inférieure à 65 %, aucune indemnisation ne pourra intervenir.

Le 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 le 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 Professionnelle									
10	10	25	35	40	50	60	65	70	80	100
10	0	0	0	0	0	10	20	30	40	100
20	0	0	0	0	0	10	25	40	50	65
30	0	0	0	0	10	25	45	60	75	90
40	0	0	0	0	25	40	60	75	90	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	25	45	70	90	100	100	100	100
80	0	0	30	60	85	100	100	100	100	100
100	0	0	35	65	90	100	100	100	100	100

**EXEMPLES**

Si votre prêt est couvert à hauteur de 100% sur les garanties Décès-PTIA-ITI-IP-IPP et s'il vous est attribué un taux d'Incapacité fonctionnelle de 60 % et un taux d'Incapacité professionnelle de 70 %, le taux de prise en charge de vos mensualités sera de 90 %.

Si votre prêt est couvert à hauteur de 100% sur les garanties Décès-PTIA-ITI-IP-IPP et s'il vous est attribué un taux d'Incapacité fonctionnelle de 30 % et un taux d'Incapacité professionnelle de 40 %, aucune prise en charge n'interviendra.

Si votre prêt est couvert à hauteur de 75 % sur les garanties Décès-PTIA-ITI-IP-IPP et s'il vous est attribué un taux d'Incapacité fonctionnelle de 50 % et un taux d'Incapacité professionnelle de 80 %, le taux de prise en charge de vos 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'aptitude 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.

**7-2-1 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 vous choisissez à l'adhésion la couverture "Confort allégée", la prise en charge des pathologies du rachis cervico-dorso-lombaire, des psychoses, névroses, états dépressifs, anxieux 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 que seules 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 40 000 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 de type "Renouvelable" :

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 1 000 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.

Seuls les intérêts exigibles au jour du sinistre et pendant la durée de l'indemnisation bénéficieront 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'Invalidité Spécifique AERAS.

- Pour les PRÊTS ÉCHÉANCES MOBILISABLES 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 Recouvre**

Si après une reprise totale d'activité inférieure ou égale à 60 jours, vous êtes à nouveau contraint de cesser votre travail ou votre 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 de type "Renouvelable", les déblocages de fonds intervenus pendant la période d'arrêt de travail ne sont en aucun cas pris en charge. En cas de recuite, 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 60 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 Crédit faisant l'objet d'une procédure contentieuse**

En cas de défaillance de l'emprunteur et/ou d'obligabilité 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.



## 9 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.

### COORDONNÉES DE L'ASSUREUR

SURAVENIR  
Service Indemnisation Prévoyance  
232, rue Général Paulet

BP 103

29802 Brest cedex 9

Téléphone : 09 69 32 34 04

Courriel : [declaration-empunteur@suravenir.fr](mailto:declaration-empunteur@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,
- 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 précédents l'arrêt de travail,
- les bulletins de salaire de la période d'indemnité,
- 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 s'adhérent à 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.

## 13 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 ne sont 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.

La renonciation à l'adhésion doit se faire par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à SURAVENIR, 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 Prévoyance de l'assurance AERAS n° 5027 que j'ai conclu le ..... Fait à ..... le ..... Signature"*.

**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. La renonciation à l'adhésion doit se faire par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à SURAVENIR, 232 rue Général Paulet - BP 103 - 29802 Brest cedex 9, rédigée, par exemple, suivant le modèle suivant : *"Je soussigné(e) [nom, prénom, et adresse de l'assuré], déclare renoncer à l'adhésion au contrat d'assurance Prévoyance de l'assurance AERAS n° 5027 que j'ai conclu le ..... Fait à ..... le ..... Signature"*.

En cas de demande expresse de l'adhérent d'activation 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.

## 14 Loi applicable

La loi française est applicable aux relations précontractuelles et contractuelles.

## 15 Fonds de garantie des assurances de personnes

SURAVENIR contribue annuellement aux ressources du Fonds de Garantie des assurances de personnes.

## 16 Langue

La langue utilisée dans les relations contractuelles entre SURAVENIR et l'assuré est la langue française.

## 17 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.

## 18 Réclamations

Pour toute réclamation relative à l'adhésion ou au sinistre, consultez dans un premier temps votre conseiller habituel. Dans un deuxième temps, si la réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez adresser vos réclamations au siège social de SURAVENIR, 232 rue Général Paulet - BP 103 - 29802 Brest cedex 9. Si le désaccord persiste après la réponse donnée par SURAVENIR, vous pouvez demander l'avis du Médiateur.

Les conditions d'accès à ce médiateur vous seront communiquées sur simple demande au siège social de SURAVENIR.

## 19 Informatique et libertés

Les informations recueillies au sein de l'ensemble des documents liés au contrat d'assurance de groupe des employeurs, ainsi que toutes les informations saisies à son occasion ou extraites d'information déjà fournies sont obligatoires. À défaut, le contrat ne peut pas être conclu ou les informations complètement traitées. Elles ne seront utilisées et ne feront l'objet de communication que pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales ou réglementaires. Elles pourront donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification dans les conditions prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi du 6 août 2004.

## 20 Prescription

Toute action dérivant d'un contrat d'assurance est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui donne naissance. La prescription interrompt par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite du sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assuré à l'assureur 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.

## 21 Lutte contre le blanchiment des 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 délicate et être conformes aux dispositions prévues par l'ordonnance n° 2019-104, codifiée aux articles L. 563-1 et suivants du Code monétaire et financier, complétées par ses textes réglementaires d'application. Le contrat Prévi Crédits 2 entrant dans le cadre des contrats présentant un risque faible de blanchiment (art. L. 563-1 du CMF), il peut bénéficier de mesures d'identification et de connaissance allégées des personnes susceptibles d'être intéressées au contrat ou de représenter l'assuré.

En application du cadre légal et réglementaire, SURAVENIR 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'adhérent, dès son adhésion et pour toute la durée de son contrat,

s'engage à :

• respecter strictement le règlementation sur la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme,

• se conformer aux obligations réglementaires et prudentielles qui en résultent pour l'assureur et pour lui-même,

• permettre à l'assureur et à son courtier de respecter leurs propres obligations réglementaires en leur fournissant, à la première demande

de l'un ou de l'autre toute pièce justificative qui serait nécessaire à :

- l'identification des personnes susceptibles d'être intéressées au

contrat ou de représenter l'assuré,

- la connaissance de l'origine ou de la destination économique et

financière des fonds.