

Contrat
d'assurance
de groupe
des emprunteurs
n° 5020



Notice





Contrat collectif n° 5020

Notice	p 3
Informations complémentaires	p 9
Lexique	p 11

*Sérévi-Crédits,
Vos projets sont bien assurés
Pour un avenir qui vous ressemble*

Notice

Le contrat Sérévi-Crédits est un contrat d'assurance de groupe n°5020 souscrit par le Crédit Municipal de Nîmes - 8 bis rue Guizot - 30013 Nîmes cedex 1, téléphone : 04.66.36.62.62, télécopie : 04.66.36.62.80, www.credit-municipal-nimes.fr, Siret 263 000 473 000 94, Orias 09 050 888, ci-après dénommé "**le souscripteur**",

auprès de **Suravenir**, Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital entièrement libéré de 440 000 000 €. 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 entreprise régie par le Code des assurances et est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (61 rue Taitbout -75436 Paris cedex 9), ci-après dénommée "**l'assureur**".

Ce contrat est régi par le Code des assurances et relève des branches 1,2 et 20 (*accident, maladie, vie-décès*).

En cas de résiliation du contrat souscrit par le souscripteur auprès de l'assureur, que celle-ci soit à l'initiative du souscripteur ou de l'assureur ou en cas de dissolution du souscripteur 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 d'avril 2017.

1. Objet du contrat

En adhérant au contrat Sérévi-Crédits, l'emprunteur se garantit contre les risques de Décès et de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, dans les conditions prévues à la présente notice à la condition que le prêt couvre un ou plusieurs prêts amortissables.

Le bénéficiaire de l'adhésion est l'organisme de crédit à concurrence des sommes restant dues assurées.

2. Conditions d'adhésion

L'adhérent peut être assuré si il est **emprunteur, co-emprunteur, caution**, et plus généralement s'il a 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.

L'adhésion est subordonnée à l'acceptation de Suravenir.

L'adhérent doit être âgé de plus de 18 ans et de moins de 75 ans à la date d'adhésion à l'assurance. S'il est âgé de 65 ans ou plus et de moins de 75 ans à la date d'adhésion à l'assurance, il bénéficie uniquement de la garantie Décès.

Il doit avoir sa résidence principale en France métropolitaine (y compris DOM et Corse), en Nouvelle Calédonie, en Polynésie Française, à Monaco ou au Luxembourg.

3. Risques garantis

3.1 Le décès

Le contrat Sérévi-Crédits couvre le décès quelle qu'en soit la cause, à l'exclusion toutefois du décès résultant d'un événement prévu au paragraphe **4** ci-après.

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

Le contrat Sérévi-Crédits couvre la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, quelle qu'en soit la cause, à l'exclusion toutefois de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie résultant d'un événement prévu au paragraphe **4** ci-après.

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.

4. 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.

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-dessous :

SONT EXCLUS DE LA GARANTIE (Le signe ■ indique l'exclusion)	Décès	PTIA
1. Le suicide s'il survient moins d'une année à compter de la date d'effet des garanties.	■	
2. Le meurtre de l'assuré par le co-emprunteur.	■	
3. Les suites ou conséquences des affections ou des événements suivants : 3.1 des accidents, maladies, invalidités dont la première constatation médicale est antérieure à la date d'effet des garanties , non déclarées à l'adhésion ou formellement exclues par l'assureur dans les conditions d'assurance signées par l'assuré ; 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.		■
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.	■	■
5. 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.	■	■

6. Les suites ou conséquences d'actes de piraterie, d'émeutes, de terrorisme, de sabotages, d'insurrections, de rixes, sauf en cas de légitime défense. Cette exclusion ne s'applique pas aux militaires, aux policiers, aux pompiers, aux démineurs et au personnel médical d'urgence dans le cadre de l'accomplissement de leur devoir professionnel.	■	■
7. Les risques de guerre étrangère ou de guerre civile, sauf législation française particulière à intervenir en période de guerre ou d'accomplissement du devoir professionnel pour les militaires, policiers, pompiers, démineurs et personnel médical d'urgence.	■	■
8. 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.	■	■
9. Les risques particuliers précisés sur le certificat de garantie remis à l'adhérent.	■	■

5. Durée et prise d'effet des garanties

5.1 Dès que l'emprunteur a rempli sa 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. Néanmoins, si la date d'acceptation de l'offre de prêt 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.

En tout état de cause, les garanties ne prendront effet qu'à compter 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 celui-ci dans un délai maximum de quatre mois, compté à partir de la date figurant sur ce certificat de garantie. À défaut, en cas de refus ou de non réponse 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 toute modification de son état de santé pouvant intervenir entre la date de signature de la demande d'adhésion et la date de signature du certificat de garantie.

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 4).

Cette garantie débute à la date de signature de la demande d'adhésion à l'assurance, et au plus tôt à partir de la date d'acceptation par l'emprunteur de l'offre de prêt.

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

5.4 ATTENTION ! Vos déclarations doivent être sincères et exactes.

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.

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 au questionnaire de santé qui peut être adressé directement au Médecin Conseil de la société Suravenir dans une enveloppe comportant la mention "CONFIDENTIEL MÉDICAL".

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 ou,
- en cas de résiliation de l'assurance 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 votre 75^{ème} 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, 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^{ème} anniversaire.

• Pour le risque Perte Totale et Irréversible d'Autonomie :

le 31 décembre de l'année de votre 65^{ème} anniversaire.

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.

En cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, l'assureur garantit le paiement par anticipation du capital assuré 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 assurée.

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.

Le versement du capital met fin à l'adhésion.

Les garanties sont accordées dans le monde entier.

Le décès doit être constaté par une autorité légale (ambassade ou consulat) de l'Union européenne. Il est expressément stipulé qu'en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, les dommages corporels doivent être constatés par un médecin établi en France. Pour les non-résidents français ou en cas d'impossibilité totale de vous déplacer (médicalement constatée, les dommages corporels doivent être constatés par un médecin mandaté par l'assureur. Les frais de déplacement de l'expert restent à la charge de l'assuré, sauf si l'incapacité totale de se déplacer est constatée et validée par le médecin expert.

En outre, il est rappelé que, selon les dispositions de la notice du contrat, seule la législation française reste applicable.

8. 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 : 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 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.

Le sinistre doit être déclaré à l'adresse suivante :

Suravenir
Service Indemnisation Prévoyance
232 rue Général Paulet
BP 103
29802 Brest cedex 9

Téléphone : 09 69 32 34 04

Courriel : 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 le ou les échéanciers du ou des contrats crédit en vigueur à la date du sinistre ainsi qu'une copie du ou de ces contrats et,

• **En cas de décès :**

- un acte de décès ou un extrait d'acte de naissance,
- un certificat médical constatant le 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 effectuée par un médecin expert indépendant désigné par l'assureur à cet effet. À défaut, aucune prestation n'est exigible. Le médecin traitant de l'assuré a toujours la faculté d'assister à la visite du médecin délégué par l'assureur.

En cas de contestation, les parties s'engagent à n'avoir recours à la voie judiciaire qu'après une expertise d'arbitrage amiable effectuée par un médecin délégué et désigné d'un commun accord. Les frais seront alors supportés pour moitié par les deux parties.

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'auront pas été produites et que les demandes de renseignements de Suravenir seront restées sans réponse, aucune prestation ne sera exigible.

En cas de déclaration de sinistre au-delà des quatre mois indiqués ci-dessus, le sinistre sera considéré comme étant intervenu à la date de déclaration du sinistre et l'indemnisation sera effectuée conformément au tableau d'amortissement en vigueur à cette date.

10. Modalités de prise en charge

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.

11. Coût de l'assurance

Le montant de la cotisation est précisé par l'organisme de crédit sur la demande de prêt ou sur le certificat de garantie qui est remis à l'assuré.

Âge	Garanties	Tarif standard Groupe 1 (en % annuel du capital assuré*)	Tarif standard Groupe 2 (en % annuel du capital assuré*)
< 65 ans	DC + PTIA	0,36 %	0,72%
≥ 65 ans et < 70 ans	DC seul	0,36 %	0,72 %
≥ 70 ans et < 75 ans	DC seul		0,72 %

* Capital assuré : nominal emprunté x quotité assurée.

À défaut de paiement d'une cotisation dans les dix jours de son échéance, l'assureur adressera à l'assuré une lettre recommandée de mise en demeure. Celle-ci entraîne la suspension des garanties trente jours plus tard. Après un nouveau délai de dix jours, l'assureur résiliera de plein droit le contrat. En outre, il pourra réclamer en justice le paiement des cotisations restant dues.

En cas de remboursement anticipé, la prime reste acquise à Suravenir.

12. Résiliation du contrat

L'assuré 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.

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 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 a la faculté de renoncer à l'assurance dans un délai de 14 jours calendaires suivant la date de signature du contrat.

En cas de demande expresse de l'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 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 Sérévi-Crédits n°5020, que j'ai conclu le ... Fait à ..., le ... Signature"*.

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, l'adhérent doit consulter dans un premier temps son conseiller habituel. Dans un deuxième temps, si la réponse ne le satisfait pas, il peut adresser ses 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 l'assureur, l'adhérent pourra demander l'avis du Médiateur de l'Assurance en saisissant directement sa demande sur www.mediation-assurance.org ou par courrier postal adressé à : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris cedex 9. Par ailleurs, l'adhérent peut aussi accéder à la plateforme européenne de Résolution en Ligne des Litiges à l'adresse suivante : <https://webgate.ec.europa.eu/odr>.

19. Traitement et protection des données à caractère personnel

Des données à caractère personnel vous concernant sont collectées et traitées par Suravenir qui vous informe conformément à la réglementation applicable à la protection des données que ce traitement est réalisé sur la base de l'exécution des mesures précontractuelles ou contractuelles, pour respecter ses obligations légales ou réglementaires, sur la base du consentement lorsque celui-ci est requis ou quand cela est justifié par ses intérêts légitimes. Ces données ont un caractère obligatoire et sont nécessaires au traitement de votre dossier. À défaut, le contrat ne peut être conclu, ou exécuté. Les données collectées pourront donner lieu à une décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé, y compris le profilage, traitement qui est nécessaire à la conclusion et à l'exécution du contrat, aux fins de tarification et de sélection médicale pouvant entraîner, par exemple, des surprimes ou des exclusions de garanties. Dans ces cas, vous avez le droit d'obtenir une intervention humaine.

Vous consentez au traitement de ces données par la signature des documents précontractuels.

Si vous avez donné une autorisation spéciale et expresse pour le traitement de certaines données, vous pouvez la retirer à tout moment, sous réserve du traitement de données nécessaires à la conclusion ou l'exécution du contrat.

Le responsable du traitement de ces données à caractère personnel est Suravenir qui les utilise pour les finalités suivantes : la gestion des contrats, le suivi de la relation clientèle, les études actuarielles, l'évaluation du risque, la sélection médicale, la lutte contre la fraude, la gestion des contentieux, la conservation des documents, le respect des obligations en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires.

Les destinataires de ces données sont ses mandataires, ses sous-traitants, les tiers archiveurs, les agrégateurs, les distributeurs du contrat, le souscripteur, les réassureurs ou co-assureurs, toute autorité administrative ou judiciaire afin de satisfaire aux obligations légales ou réglementaires.

Suravenir conservera ces données, soit pour la durée nécessaire aux finalités pour lesquelles elles sont collectées, soit pendant la durée du contrat augmentée des prescriptions légales ou réglementaires, soit pour assurer le respect des obligations légales, réglementaires ou reconnues par la profession auxquelles Suravenir est tenue.

Vous disposez sur ces données de droits d'accès, d'opposition, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement et de portabilité, et d'un droit à définir des instructions concernant la conservation, l'effacement et la communication de vos données personnelles, après votre décès, que vous pouvez exercer auprès de : Suravenir - Service Conseil - 232 rue Général Paulet - BP 103 - 29802 Brest cedex 9 ou par email : conseilsurav@suravenir.fr.

Les coordonnées du délégué à la protection des données sont les suivantes : protectiondesdonnees@arkea.com.

Vous pouvez exercer votre droit d'opposition pour l'utilisation des informations traitées à des fins de prospection commerciale auprès du tiers qui a recueilli votre consentement.

Si vous souhaitez des informations complémentaires, vous pouvez vous reporter à la politique des données personnelles disponible sur le site internet suivant : www.suravenir.fr.

Vous disposez du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).

20. Prescription

Toute action dérivant d'un contrat d'assurance est prescrite par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- a) en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance,
- b) en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription suivantes :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait,
- la demande en justice, même en référé. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure,
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

La prescription est également interrompue par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre, ou l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

En outre, la prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure.

La prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation. Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit le médiateur ou le conciliateur déclarent que la médiation ou la conciliation est terminée.

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

En application du cadre légal et réglementaire, l'assureur se réserve la faculté de vérifier, ou de faire vérifier par ses intermédiaires distributeurs, l'origine des fonds et, d'une manière générale, les caractéristiques des personnes susceptibles d'être intéressées au contrat ou de représenter l'assuré.

Parmi les dispositions particulières applicables, il est précisé :
- que l'assureur n'accepte pas les opérations en espèces.

L'adhérent, dès son adhésion et pour toute la durée de son contrat, s'engage à :

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

Document d'information AERAS (s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé) à destination des personnes souscrivant un contrat d'assurance relatif au remboursement d'un emprunt

Afin de faciliter l'accès à l'assurance et au crédit des personnes ayant été atteintes d'un cancer, mais également d'autres pathologies, la Convention AERAS (s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé) révisée du 2 septembre 2015 puis la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ont mis en place des dispositifs permettant d'améliorer la prise en compte par les assureurs des avancées thérapeutiques pour les personnes atteintes ou ayant été atteintes de certaines pathologies :

- d'une part, par la mise en place d'un "droit à l'oubli" permettant aux personnes ayant été atteintes d'un cancer de ne plus avoir à le déclarer, sous certaines conditions à remplir au moment de contracter une assurance emprunteur,
- d'autre part, par la mise en place d'une grille de référence qui fixe :
 - les délais au-delà desquels aucune majoration de tarif (surprime) ni exclusion de garantie ne sera appliquée pour certaines pathologies,
 - des taux de surprimes maximaux applicables par les organismes assureurs, pour certaines pathologies qui ne permettent pas d'accéder à une assurance emprunteur à un tarif standard.

Il est recommandé aux personnes souhaitant vérifier si elles peuvent bénéficier de ces dispositions de se rapprocher de leur médecin connaissant leur pathologie.

I. L'accès à l'assurance emprunteur dans des conditions standard

1. L'absence de déclaration d'un ancien cancer : le "droit à l'oubli"

Ce dispositif s'applique aux contrats d'assurance ayant pour objet le remboursement d'un prêt à la consommation affecté ou dédié, d'un prêt professionnel pour l'acquisition de locaux et de matériels, ou d'un prêt immobilier.

Vous pourrez bénéficier des dispositions du "droit à l'oubli" :

a) Lorsqu'une **maladie cancéreuse** a été diagnostiquée avant vos **18 ans** :

- **si** la date de fin du *protocole thérapeutique*¹ remonte à plus de 5 ans au jour de votre demande d'assurance,
- **et s'il** n'a pas été constaté de *rechute*² de votre maladie.

Vos droits : vous n'avez pas à déclarer cet antécédent dans le questionnaire de santé. Aucune surprime ni exclusion de garantie, liée à cet antécédent, ne peut en conséquence vous être appliquée.

b) Lorsqu'une **maladie cancéreuse** a été diagnostiquée à compter de vos 18 ans :

- **si** la date de fin du *protocole thérapeutique*¹ remonte à plus de 10 ans au jour de votre demande d'assurance,
- **et s'il** n'a pas été constaté de *rechute*² de votre maladie.

Vos droits : vous n'avez pas à déclarer cet antécédent dans le questionnaire de santé. Aucune surprime ni exclusion de garantie, liée à cet antécédent, ne peut en conséquence vous être appliquée.

Si vous répondez à l'une ou l'autre des conditions médicales mentionnées au I.1, vous n'avez pas à déclarer votre antécédent de maladie cancéreuse et vous bénéficiez d'une assurance sans aucune surprime ni exclusion de garantie concernant cet antécédent. Vous n'avez donc pas à transmettre d'informations relatives à l'une ou l'autre des maladies cancéreuses mentionnées au I.1 dans le cadre de votre recherche d'assurance emprunteur.

Toutefois, si vous en transmettiez par erreur, le service médical de l'assureur ne les prendra pas en compte dans son évaluation du risque.

2. L'absence de surprime et d'exclusion de garantie, sous réserve de la déclaration des antécédents de santé, pour les personnes souffrant de pathologies définies par la grille de référence

a) Les conditions permettant de bénéficier de la grille de référence

Pour que vous puissiez bénéficier de ce dispositif il est nécessaire que les trois conditions suivantes soient réunies :

- Nature du prêt : votre demande d'assurance concerne des prêts immobiliers ou des prêts professionnels destinés à l'acquisition de locaux et/ou de matériel.
- Montant assuré :
 - si votre demande d'assurance porte sur un financement immobilier en lien avec votre résidence principale, la part assurée, hors prêt relais, n'excède pas 320 000 euros,
 - si votre demande porte sur un financement professionnel ou immobilier sans lien avec votre résidence principale, la part assurée n'excède pas 320 000 euros après avoir pris en compte, s'il y a lieu, la part assurée des capitaux restant dus au titre de précédentes opérations de crédit de toute nature pour lesquelles le même assureur délivre déjà sa garantie.
- Âge à l'échéance du contrat d'assurance : votre demande concerne un contrat d'assurance qui arrivera à échéance avant votre 71^{ème} anniversaire.

b) Les droits associés à la grille de référence

La grille de référence fixe, pour certaines pathologies cancéreuses, ainsi que pour d'autres types de pathologies, des délais au-delà desquels aucune majoration de tarifs ni exclusion de garantie ne sera appliquée du fait de cet antécédent médical à déclarer.

Cette grille est consultable sur le site internet de la convention AERAS : www.aeras-infos.fr.

Vos droits : aucune surprime ni exclusion de garantie liée à cet antécédent ne vous est appliquée si vous remplissez les conditions déterminées par cette grille et si vous remplissez les conditions mentionnées au I.2.a).

II. L'accès à une assurance emprunteur dans des conditions se rapprochant des conditions standard pour les personnes souffrant de pathologies fixées par la grille de référence, sous réserve de la déclaration des antécédents de santé

Pour les personnes souffrant de certaines pathologies qui ne permettent pas d'accéder à l'assurance emprunteur dans des conditions standard, la grille de référence mentionnée au I.2 prévoit également un dispositif permettant d'accéder à une assurance emprunteur à des conditions se rapprochant des conditions standard, c'est-à-dire avec des taux de surprimes plafonnés.

Pour que vous puissiez bénéficier de ce dispositif, il est nécessaire que vous remplissiez les conditions (nature de crédit, montant de la part assurée et âge en fin du contrat d'assurance) définies au a) du I.2.

La grille de référence fixe par pathologie et par garantie (par exemple : décès, incapacité, invalidité) les taux de surprimes maximum applicables du fait de ces antécédents.

Dans ces conditions, vous devez déclarer les informations relatives à votre état de santé à votre assureur et l'assurance est accordée dans la limite des plafonds de taux de surprimes fixés par la grille.

Vos droits : le taux de surprime qui vous est appliqué du fait de l'antécédent figurant dans la grille de référence ne peut dépasser le plafond fixé par cette grille.

III. Évolution du contenu de la grille de référence

La grille de référence mentionnée au I.2 et au II a vocation à recenser un nombre croissant de pathologies (pathologies cancéreuses et autres pathologies, notamment chroniques), au rythme du progrès médical et de l'accès aux données de santé nécessaires, pour lesquelles l'assurance est accordée aux personnes qui en souffrent ou en ont souffert dans des conditions standard ou se rapprochant des conditions standard.

Les mises à jour régulières de cette grille se font en fonction des progrès thérapeutiques et des données de la science. Elles seront mises en ligne sur le site internet de la Convention AERAS, qui publie également le programme de travail prévu pour l'année à venir pour faire évoluer cette grille de référence de pathologies.

En application de la loi de modernisation de notre système de santé, la grille de référence pourra également prévoir pour certaines pathologies, en fonction des progrès thérapeutiques, des données de la science et du progrès médical, des délais de "droit à l'oubli" inférieurs à ceux mentionnés au I.1.

Lexique

¹ Ce que l'on entend par "date de fin du protocole thérapeutique"

Il s'agit de la date de la fin du traitement actif du cancer, en l'absence de rechute, par chirurgie, radiothérapie chimiothérapie effectuées en structure autorisée, à laquelle plus aucun traitement n'est nécessaire hormis la possibilité d'une thérapeutique persistante de type hormonothérapie ou immunothérapie.

² Ce que l'on entend par "rechute"

Il s'agit de toute nouvelle manifestation médicalement constatée du cancer, qu'elle le soit par le biais d'un examen clinique, biologique ou d'imagerie.



Siège social : 232 rue Général Paulet - BP 103 - 29802 Brest cedex 9 - www.suravenir.fr

Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital entièrement libéré de 440 000 000 euros
Société mixte régie par le Code des assurances - Siren 330 033 127 RCS Brest
Société soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 9).