



“C’est une relation
qui m’apporte
tellement.”

=

Notice
Fortuneo Emprunteur
Février 2024



SOMMAIRE

1- QUE COUVRE LE CONTRAT FORTUNEO EMPRUNTEUR ?.....	3
1.1 L'OBJET DU CONTRAT.....	3
1.2 GARANTIES ET PRESTATIONS ASSOCIEES.....	3
1.2.1 DEFINITIONS DES GARANTIES.....	3
1.2.2 PRESTATIONS EN CAS DE SINISTRE.....	3
1.2.3 EN CAS DE RECHUTE OU D'UNE REPRISE D'ACTIVITE SUIVIE D'UNE NOUVELLE PERIODE DE CHOMAGE.....	5
1.2.4 LIMITES DES PRESTATIONS.....	5
1.2.5 CAS PARTICULIERS.....	5
1.2.6 MODALITES DE PRISE EN CHARGE EN CAS DE SINISTRE.....	5
1.2.7 TERRITORIALITE DES GARANTIES.....	6
1.3 EXCLUSIONS - CE QUE LE CONTRAT NE COUVRE PAS.....	6
1.4 LES FORMULES DE GARANTIES PROPOSEES.....	8
1.4.1 FORMULES DE GARANTIES.....	8
1.4.2 OPTION DISPONIBLE DANS LE CONTRAT.....	8
2- L'ADHESION AU CONTRAT FORTUNEO EMPRUNTEUR.....	8
2.1 LES CONDITIONS ET FORMALITES D'ADHESION.....	8
2.1.1 CONDITIONS D'ADHESION.....	8
2.1.2 FORMALITES D'ADHESION.....	9
2.2 DUREE DES GARANTIES.....	9
2.2.1 PRISE D'EFFET DES GARANTIES.....	9
2.2.2 CESSATION DES GARANTIES.....	9
2.3 LA COTISATION.....	10
2.4 CREDIT FAISANT L'OBJET D'UNE PROCEDURE CONTENTIEUSE.....	10
2.5 MODIFICATION ET RESILIATION DU CONTRAT.....	10
2.5.1 MODIFICATION DES GARANTIES.....	10
2.5.2 RESILIATION DU CONTRAT.....	10
2.6 RENONCIATION.....	10
3- LES FORMALITES EN CAS DE SINISTRE.....	10
3.1 LA DECLARATION ET LES PIECES A FOURNIR.....	10
3.2 L'EXPERTISE MEDICALE ET LE CONTROLE.....	11
4- AUTRES DISPOSITIONS.....	11
4.1 LOI APPLICABLE ET LANGUE UTILISEE.....	11
4.2 FONDS DE GARANTIE DES ASSURANCES DE PERSONNES.....	11
4.3 INFORMATIONS FOURNIES.....	11
4.4 RECLAMATIONS.....	11
4.5 PRESCRIPTION.....	12
4.6 LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DE CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME.....	12
4.7 TRAITEMENT ET PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL.....	12
LEXIQUE.....	14

PRÉAMBULE

Le contrat Fortuneo Emprunteur est un contrat d'assurance de groupe n°5033 souscrit par Arkea Direct Bank - Société anonyme à directoire et conseil de Surveillance au capital de 89 198 952 euros - RCS Nanterre 384 288 890. Siège social : Tour Ariane, 5, place de la Pyramide - 92800 Puteaux - Courtier en assurance n° 07 008 441.

ci-après dénommé « **le souscripteur** » ou « Fortuneo »

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

et

- auprès de **SURAVENIR ASSURANCES** - Société anonyme au capital entièrement libéré de 45 323 910 euros - Siège social : 2 rue Vasco de Gama, SAINT-HERBLAIN, 44931 NANTES CEDEX 9 - RCS Nantes 343 142 659 (**pour l'option Assurance 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 Prudential et de Résolution (4 Place de Budapest CS 92459 -75436 PARIS cedex 9)

ci-après dénommées « **l'assureur** ».

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

En cas de résiliation du contrat souscrit par le souscripteur auprès de l'assureur, que celle-ci soit à l'initiative du souscripteur ou de l'assureur ou en cas de dissolution du souscripteur quelle qu'en soit la cause, le contrat se poursuivra de plein droit entre l'assureur et les personnes antérieurement adhérentes au contrat. Aucune adhésion nouvelle ne sera plus acceptée.

L'assureur applique la convention AERAS, s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé, dont les dispositions sont consultables sur le site www.aeras-infos.fr.

La présente notice est applicable à compter de **02/2024**.

1- QUE COUVRE LE CONTRAT FORTUNEO EMPRUNTEUR ?

1.1 L'objet du contrat

Fortuneo Emprunteur a pour objet de garantir l'assuré selon son âge à l'adhésion, la formule de garanties choisie et la quotité assurée, contre les risques suivants :

- Le Décès
- La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie
- L'incapacité Temporaire Totale de travail
- L'invalidité Permanente Totale
- La Perte d'Emploi
- L'invalidité spécifique AERAS

La couverture de ces risques est réservée aux prêts immobiliers amortissables.

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

1.2 Garanties et prestations associées

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

1.2.1 Définitions des garanties

1.2.1.1 Le Décès

Le contrat Fortuneo Emprunteur garantit le décès quelle qu'en soit la cause à l'**exclusion toutefois du décès résultant d'un événement prévu au I-1.3 ci-après.**

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

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

La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est appréciée par expertise médicale.

1.2.1.3 L'Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT)

Est en Incapacité Temporaire Totale de travail :

- L'assuré exerçant une activité professionnelle au jour du sinistre et qui, à la suite de maladie ou d'accident garantis par le contrat, se trouve dans l'impossibilité temporaire, totale et absolue, d'exercer **sa profession** au jour du sinistre. Le premier jour d'arrêt de travail doit nécessairement être postérieur à la date d'effet de la garantie.
- L'assuré n'exerçant plus d'activité professionnelle (salariée ou non) au jour du sinistre ou étant en recherche d'emploi et qui, à la suite de maladie ou d'accident garantis par le contrat se trouve dans l'impossibilité temporaire, totale et absolue d'exercer ses occupations habituelles, notamment les travaux domestiques et la gestion des affaires familiales et personnelles et est temporairement contraint, sur prescription médicale, d'observer un repos complet et continu à son domicile ou en centre médical. De plus, l'assuré doit suivre le traitement médical qui lui est prescrit et se soumettre au repos nécessaire à sa guérison. L'état d'ITT doit être constaté médicalement.

1.2.1.4 L'Invalidité Permanente Totale (IPT)

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

Le taux de l'Invalidité Permanente Totale est apprécié par expertise médicale.

1.2.1.5 L'Invalidité Spécifique AERAS (IS AERAS)

La garantie IS AERAS correspond à une incapacité fonctionnelle d'au moins 70,00 % couplée à une incapacité professionnelle, dont les modalités d'appréciation sont définies au 1- 1.2.2.6. Elle doit être consécutive à la maladie ou à l'accident ayant entraîné l'ITT.

1.2.1.6 L'option Assurance Perte d'Emploi

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

Pour pouvoir bénéficier de cette garantie optionnelle, l'assuré doit réunir, au jour du sinistre, les 2 conditions cumulatives suivantes :

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

1.2.2 Prestations en cas de sinistre

1.2.2.1 Calcul des prestations

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

1.2.2.2 Prestations en cas de Décès

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

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

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

1.2.2.4 Prestations en cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail

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

La **FRANCHISE** peut se définir comme la période d'arrêt de travail ou d'activité restant à la charge de l'assuré. Cette période de franchise, comptée à partir du 1^{er} jour d'une période d'arrêt total et ininterrompu de travail ou d'activité, ne sera en aucun cas indemnisée. Si, au jour du sinistre, l'assuré n'exerce plus d'activité professionnelle, le délai de franchise commence à courir à compter de la prescription médicale obligeant l'assuré à observer un repos complet et continu à son domicile ou en centre médical.

Le délai de franchise est de 90 jours.

Le versement des prestations s'effectue jusqu'à la date de consolidation de l'état de santé, constatée par expertise médicale. Il cesse, au plus tard, au 1095^e jour de prise en charge et en tout état de cause, à la date de cessation de la garantie (2-2.2.2).

1.2.2.5 Prestations en cas d'Invalidité Permanente Totale

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

L'assureur garantit, en fonction du taux d'invalidité, le paiement total de l'échéance de remboursement du prêt exigible, multipliée par la quotité assurée. Le taux d'invalidité permanente est déterminé par expertise médicale, comme indiqué dans le tableau ci-dessous, par le croisement entre :

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

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

		Taux d'incapacité fonctionnelle (en %)								
		20	30	40	50	60	70	80	90	100
Taux d'incapacité professionnelle (en %)	10	15,87	20,80	25,20	29,24	33,02	36,59	40,00	43,27	46,42
	20	20,00	26,21	31,75	36,84	41,60	46,10	50,40	54,51	58,48
	30	22,89	30,00	36,34	42,17	47,62	52,78	57,69	62,40	66,94
	40	25,20	33,02	40,00	46,42	52,41	58,09	63,50	68,68	73,68
	50	27,14	35,57	43,09	50,00	56,46	62,57	68,40	73,99	79,37
	60	28,84	37,80	45,79	53,13	60,00	66,49	72,68	78,62	84,34
	70	30,37	39,79	48,20	55,93	63,16	70,00	76,52	82,77	88,79
	80	31,75	41,60	50,40	58,48	66,04	73,19	80,00	86,53	92,83
	90	33,02	43,27	52,41	60,82	68,68	76,12	83,20	90,00	96,55
	100	34,20	44,81	54,29	63,00	71,14	78,84	86,18	93,22	100,00

L'Invalidité Permanente est considérée comme **Totale** lorsque le taux d'invalidité est égal ou supérieur à 66,00 %. L'assureur garantit la totalité du montant de l'échéance assurée. Le montant de l'échéance assurée correspond à la quotité choisie par l'adhérent pour la garantie concernée multipliée par l'échéance de remboursement du prêt exigible. En cas de taux d'invalidité inférieur à 66,00 %, aucune prise en charge ne pourra intervenir.

1.2.2.6 Prestations en cas d'Invalidité Spécifique AERAS

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

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

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^e ou 3^e catégorie de la Sécurité sociale pour les salariés, d'un congé de longue maladie pour les fonctionnaires et d'une notification d'inaptitude totale à l'exercice de la profession pour les non-salariés,
- d'une incapacité fonctionnelle dont le taux sera apprécié par expertise médicale suivant le barème annexé au Code des pensions civiles et militaires. Pour donner lieu à prestations, le taux d'incapacité fonctionnelle doit être supérieur ou égal à 70,00 %. En cas d'incapacité fonctionnelle inférieure à 70,00 %, aucune prise en charge ne pourra intervenir.

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

1.2.2.7 Prestations en cas de Perte d'Emploi :

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

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

En cas de mise en œuvre de l'option Assurance Perte d'Emploi, les prestations sont maintenues pendant 540 jours maximum au titre d'une même période de chômage et pendant 1080 jours maximum au titre de plusieurs périodes de chômage.

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

1.2.3.1 En cas de rechute

Si après une reprise totale d'activité inférieure ou égale à 90 jours, l'assuré 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.

Dans les autres cas (nouvel arrêt de travail pour le même motif suite à une reprise totale d'activité supérieure à 90 jours, arrêt de travail pour une cause nouvelle ou poursuite de l'arrêt de travail du fait d'une nouvelle cause ou pathologie), l'indemnisation sera évaluée comme s'il s'agissait d'un nouveau sinistre, avec application d'une nouvelle période de franchise.

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

Est considérée comme étant la poursuite de la précédente période d'indemnisation, la nouvelle perte d'emploi qui fait suite à :

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

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

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

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

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

1.2.4 Limites des prestations

En cas de sinistre, le montant pris en charge ne pourra excéder le montant nominal assuré à la date d'adhésion. Toute modification, à la hausse, des conditions de remboursement de l'emprunt durant une période d'Incapacité Temporaire Totale de travail, d'Invalidité Permanente Totale, d'Invalidité Spécifique AERAS, ou de chômage ne sera pas prise en compte. Par ailleurs, le retard éventuel dans le remboursement du crédit n'est pas couvert.

En cas de diminution de l'échéance de remboursement pendant une période d'Incapacité Temporaire Totale de travail, d'Invalidité Permanente Totale, d'Invalidité Spécifique Aeras ou de chômage, les prestations seront égales au montant assuré de la nouvelle échéance.

L'indemnisation cesse de plein droit du seul fait de la reprise, même partielle, de tout travail ou de toute occupation procurant gain ou profit à l'assuré. Pour l'assuré qui n'exerce pas d'activité professionnelle au moment du sinistre, l'indemnisation cesse de plein droit si une expertise établit que l'assuré n'observe pas un repos complet et continu à son domicile ou en centre médical, l'obligeant à interrompre toutes ses occupations habituelles (notamment travaux domestiques, bricolage, jardinage et gestion des affaires familiales et personnelles).

Dans le cadre de l'option Assurance Perte d'Emploi, l'indemnisation cesse à la date à laquelle l'assuré reprend une activité, que ce soit à titre salarié ou non. Elle cesse également à la date d'arrêt du versement de l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi par France Travail.

En tout état de cause, et pour l'ensemble des prêts d'un même assuré, le montant de la prestation versée en cas de sinistre sera plafonné à une échéance assurée équivalente à **10 000 euros mensuels** pour les garanties Incapacité Temporaire Totale de travail, Invalidité Permanente Totale et Invalidité Spécifique AERAS et à **2 000 euros mensuels** pour l'option Assurance Perte d'Emploi.

ATTENTION : la détermination de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, de l'Incapacité Temporaire Totale de travail, et de l'Invalidité Permanente Totale par l'assureur sera indépendante des décisions du régime général de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme.

1.2.5 Cas particuliers

Un **délai de carence** s'applique à l'option Assurance Perte d'Emploi. Cela veut dire que la perte d'emploi intervenant pendant ce délai, suivant la date d'effet des garanties, n'est pas prise en charge quelle que soit sa durée. Le délai est de 180 jours pour les assurés titulaires, depuis plus de 12 mois à la date d'effet de l'adhésion, d'un contrat de travail à durée indéterminée chez le même employeur, et de 365 jours, pour les autres assurés.

Pour les prêts à échéances modulables sur demande de l'emprunteur : les prestations versées en cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail, d'Invalidité Permanente Totale, d'Invalidité Spécifique AERAS ou de Perte d'Emploi correspondent au montant assuré de l'échéance en cours à la date de l'arrêt de travail ou d'activité, sans pouvoir excéder le montant de l'échéance prévue lors de la conclusion initiale du contrat de prêt si une augmentation de l'échéance est intervenue dans les six mois précédant le sinistre.

1.2.6 Modalités de prise en charge en cas de sinistre

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

Pour les garanties Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, l'assureur verse directement à l'organisme de crédit le montant garanti tel que défini aux 1-1.2.2.2 et 1-1.2.2.3.

Pour les garanties Incapacité Temporaire Totale de travail, Invalidité Permanente Totale, Invalidité Spécifique AERAS et l'option Assurance Perte d'Emploi : à l'issue du délai de franchise et sous réserve de transmettre périodiquement les justificatifs demandés, l'assureur crédite le compte de l'adhérent sur lequel sont prélevées les échéances du prêt du montant à prendre en charge (1-2.2.4, 1-2.2.5, 1-2.2.6 et 1-2.2.7).

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

1.2.7 Territorialité des garanties

Les garanties sont accordées dans le monde entier.

Le décès doit être constaté par une autorité légale (Ambassade ou Consulat) de l'Union Européenne. Il est expressément stipulé qu'en cas de PTIA, ITT, IPT, IS AERAS, les accidents ou la maladie doivent être constatés par un médecin établi en France. Pour les non-résidents français ou en cas d'impossibilité totale de l'assuré de se déplacer (médicalement constatée et documentée par un certificat médical), les accidents ou la maladie doivent être constatés par un médecin mandaté par l'Assureur. Les frais de déplacement de l'expert restent à la charge de l'assuré, sauf si l'incapacité totale de se déplacer est constatée et validée par le médecin expert.

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

1.3 Exclusions - Ce que le contrat ne couvre pas

Le tableau des exclusions ci-après vous permet de savoir si l'exclusion est générale ou si elle est limitée à l'une ou l'autre des garanties.

Définitions :

- PTIA : Perte Totale et Irréversible d'Autonomie
- ITT : Incapacité Temporaire Totale de travail
- IPT : Invalidité Permanente Totale
- IS : Invalidité Spécifique AERAS
- APE : Assurance Perte d'Emploi

L'accident est défini comme résultant uniquement et directement de l'action soudaine et exclusive d'une cause extérieure fortuite, violente et indépendante de la volonté de l'assuré.

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

SONT EXCLUS DE LA GARANTIE (Le signe ♦ indique l'exclusion) :	Décès	PTIA	ITT/ IPT	IS	APE
1) Le suicide s'il survient moins d'une année à compter de la date d'effet des garanties. Toutefois, le décès par suicide est couvert dès la date d'effet des garanties, dans les limites définies par les articles L. 132-7 et R. 132-5 du code des assurances, lorsque le contrat d'assurance a pour objet de garantir un prêt destiné au financement de l'acquisition du logement principal de l'assuré.	♦				
2) Le meurtre de l'assuré par le co-emprunteur.	♦				
3) Les suites et conséquences des affections ou des événements suivants : 3-1), d'accidents dont la date de survenance est antérieure à la date d'effet des garanties, d'une invalidité préexistante à la date d'effet des garanties, de maladies dont la première constatation médicale est antérieure à la date d'effet des garanties, non déclarées à l'adhésion, ou formellement exclues par l'assureur dans la notification d'assurance acceptée par l'assuré. Cette exclusion ne s'applique pas si l'assuré a bénéficié d'une absence de sélection médicale lors de son adhésion au contrat. 3-2) de tentatives de suicide, de mutilation volontaire, ou d'événements qui sont le fait volontaire de l'assuré, 3-3) de l'alcoolisme aigu ou chronique, d'un état d'imprégnation alcoolique défini par un taux supérieur au taux légal tel que défini par la loi française, ou de l'usage de stupéfiants ou assimilés, non prescrits médicalement.	♦	♦	♦		
4) Les arrêts de travail survenus antérieurement à la date d'adhésion et toujours en cours au moment de la prise d'effet du contrat ou des garanties			♦	♦	
5) Les suites ou conséquences d'accidents survenant sur engins à moteur, terrestres ou nautiques, à l'occasion d'essais, de compétitions, paris, tentatives de record, rallyes de vitesse effectués à titre amateur ou professionnel.	♦	♦	♦	♦	
6) Le délai légal du congé de maternité défini par la Sécurité Sociale que l'assurée y soit affiliée ou non.			♦	♦	
7) Les suites ou conséquences des psychoses, névroses, états dépressifs, anxiétés, ne donnant pas lieu à une hospitalisation supérieure ou égale à 10 jours ainsi que des affections ou accidents touchant le rachis cervico dorso lombaire ne donnant pas lieu à une intervention chirurgicale.			♦	♦	
8) Les suites ou conséquences d'accidents de navigation aérienne lorsque le pilote ne possède pas de brevet ou de licence pour l'appareil utilisé et/ou si le véhicule aérien homologué ou non, motorisé ou non, ne dispose pas de certificat valable de navigabilité ou en est dispensé (exemples : parachute, deltaplane, parapente, ULM, aile volante...) ainsi que les suites et conséquences d'accidents de kitesurf. Cette exclusion ne s'applique pas aux militaires dans le cadre de l'accomplissement de leur devoir professionnel.	♦	♦	♦	♦	
9) 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.	♦	♦	♦	♦	
10) 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	♦	♦	♦	♦	
11) Les suites ou conséquences directes ou indirectes d'accidents ayant provoqué explosion, dégagement de chaleur, irradiation, et provenant de la transmutation de noyaux d'atomes, de la radioactivité et de l'accélération artificielle de particules. La présente exclusion ne s'applique pas à l'assuré dont la profession l'expose aux risques liés à ces événements, lorsque l'accident survient à l'occasion de l'exercice de sa profession.	♦	♦	♦	♦	
12) Les risques particuliers précisés sur le certificat de garantie remis à l'assuré.	♦	♦	♦		
13) Le licenciement pendant le délai de carence.					♦
14) La démission pour quelque cause que ce soit, même indemnisée par France Travail.					♦
15) Le licenciement dans le cadre duquel l'assuré est salarié : - de son conjoint, de son concubin, de son partenaire d'un pacte civil de solidarité, d'un de ses ascendants, collatéraux ou descendants, - d'une personne morale emprunteuse contrôlée ou dirigée par le conjoint de l'assuré, son concubin, son partenaire d'un pacte civil de solidarité, l'un de ses ascendants, collatéraux ou descendants, sauf si le licenciement est concomitant à la liquidation judiciaire de l'entrepreneur ou de l'entreprise, à une cessation d'activité liée à une invalidité ou au décès de l'entrepreneur ou du chef d'entreprise.					♦
16) La perte d'emploi résultant d'un accord conclu avec l'employeur, même si la perte d'emploi est indemnisée par France Travail au titre de l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi.					♦
17) La rupture conventionnelle du contrat de travail à durée indéterminée.					♦
18) Toute forme de cessation d'activité impliquant la non-recherche d'un nouvel emploi (notamment contrat de solidarité - accord FNE (Fonds National de l'Emploi) - mise en préretraite) même indemnisée par France Travail.					♦
19) La rupture du contrat de travail en cours ou au terme de la période d'essai.					♦
20) Le chômage partiel.					♦
21) La fin de contrat à durée déterminée ou de toute forme de fin de contrat temporaire à durée indéterminée (tels que mission d'intérim, contrat de chantiers) sauf dans le cas prévu au 1-2.3.2.					♦
22) La procédure de licenciement dont l'assuré aurait été informé à titre individuel ou collectif antérieurement à la date d'acceptation de l'offre de prêt.					♦
23) Le licenciement non pris en charge par France Travail.					♦
24) Le licenciement pour faute grave ou lourde, même indemnisée par France Travail.					♦
25) Le licenciement dans le cadre duquel l'assuré, bien qu'indemnisé par le France Travail au titre de l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi, exerce ou poursuit une activité professionnelle, à titre salarié ou non.					♦

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

1.4 Les formules de garanties proposées

1.4.1 Formules de garanties

Le contrat Fortuneo Emprunteur propose différentes formules de garanties adaptées à la situation de l'assuré :

	Décès	PTIA	ITT	IPT
Formule 1	X*			
Formule 2	X	X		
Formule 3	X	X	X	X

*Garantie décès seule pour les adhérents âgés de plus de 65 ans à l'adhésion

La quotité assurée est, au choix de l'assuré, comprise dans une fourchette entre 20 % et 100 %.

Dans le cadre de la convention Aeras, la garantie Invalidité Spécifique Aeras (IS Aeras) sera étudiée dès lors que les garanties ITT et IPT auront été acceptées à des conditions particulières (exclusion) ou refusées. La garantie IS Aeras peut faire l'objet d'un accord ou d'un refus à l'issue de cette étude.

1.4.2 Option disponible dans le contrat

Le contrat propose en option la garantie Assurance Perte d'Emploi (APE) en complément de la Formule 3. Cette option peut être souscrite à hauteur d'une quotité maximale de 75,00 % par prêt assuré toutes têtes confondues. La quotité de l'APE est déterminée en fonction de la quotité choisie pour la Formule 3 à laquelle elle ne peut en aucun cas être supérieure.

	APE
Formule 1	
Formule 2	
Formule 3	X

2- L'ADHÉSION AU CONTRAT FORTUNEO EMPRUNTEUR

2.1 Les conditions et formalités d'adhésion

2.1.1 Conditions d'adhésion

Peuvent être admises à l'assurance les personnes physiques emprunteur, co-emprunteur ou caution réunissant les critères suivants, à la date de signature de la demande d'adhésion :

- être âgé de plus de 18 ans,
- être majeur capable ou majeur sous curatelle simple,
- être âgé de moins de 75 ans pour la garantie Décès,
- être âgé de moins de 65 ans pour les garanties PTIA, ITT, IPT et IS AERAS
- résider en France métropolitaine (y compris Corse) ou DROM,
- Exercer une activité professionnelle (salariée ou non) procurant gain ou profit pour bénéficier de la garantie ITT, IPT et IS AERAS.

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

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

- être âgé de moins de 55 ans,
- être titulaire d'un contrat de travail à durée indéterminée, dans le cadre d'un emploi non saisonnier ou non temporaire, chez un employeur ou dans une entreprise ne faisant pas l'objet d'une procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire.
- ne pas faire l'objet d'une procédure de licenciement dont il aurait été informé à titre individuel ou collectif,
- être susceptible de bénéficier de l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi versée par France Travail en cas de chômage,
- ne pas être en chômage partiel ou technique, démissionnaire, en pré-retraite, ne pas avoir été désigné ou ne pas avoir postulé pour un départ dans le cadre d'un contrat de solidarité,
- ne pas avoir de lien familial avec son employeur, personne physique ou les dirigeants d'entreprise qui l'emploient (ascendants, descendants, collatéraux, conjoint, concubin, partenaire d'un pacte civil de solidarité),
- avoir adhéré à la Formule 3.

Cette option n'est pas ouverte aux cautions.

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

2.1.2 Formalités d'adhésion

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

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

L'assuré doit faire preuve de la plus grande sincérité et exactitude dans les réponses apportées aux déclarations de santé qui peuvent être complétées en ligne ou adressées directement au Médecin Conseil de la société SURAVENIR dans une enveloppe comportant la mention "CONFIDENTIEL MÉDICAL". La durée de validité des déclarations de santé est de quatre mois. Au-delà de ce délai, l'assuré devra compléter une nouvelle déclaration de santé.

L'assureur se prononcera sur l'acceptation ou le refus du risque soumis, dans les conditions énoncées au 2-2.2.1.

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

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

2.2 Durée des garanties

2.2.1 Prise d'effet des garanties

Le contrat d'assurance est conclu à la date de signature par l'assuré du certificat de garantie émis par l'assureur, matérialisant l'acceptation par ce dernier de la demande d'adhésion complétée par l'assuré. Les garanties prennent effet à compter de l'encaissement effectif par l'assureur de la première cotisation sous réserve de l'acceptation de l'offre de prêt.

Toutefois une garantie « décès accidentel » est **accordée à compter de la date de signature de la demande d'adhésion sous réserve qu'une demande de prêt ait été formalisée auprès du Prêteur**. Elle est égale au montant emprunté multiplié par la quotité d'assurance choisie dans la demande d'adhésion dans la limite de 300 000,00 €. Le capital assuré dans le cadre de cette garantie est versé au prêteur à concurrence des sommes qui lui sont dues. Le surplus éventuel est versé au co-emprunteur, à défaut au conjoint de l'assuré, non séparé de corps à la date du décès ou à la personne avec laquelle il a conclu un PACS en vigueur à la date du décès, à défaut à ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales, à défaut à ses héritiers en proportion de leurs parts héréditaires, y compris les légataires universels. **Cette couverture cesse en tout état de cause à la date de prise d'effet des garanties ou en cas de refus ou d'ajournement de l'adhésion par l'assureur, et au plus tard deux mois après la date de signature de la demande d'adhésion.**

L'assureur se réserve la possibilité de notifier à l'assuré des conditions d'acceptation à l'assurance avec réserves, exclusions ou majoration de cotisations. La décision pourra être ajournée. Dans ce cas, l'intéressé pourra présenter une nouvelle demande d'adhésion à la fin du délai d'ajournement qui lui sera indiqué. Dans l'attente, il n'est pas couvert par l'assurance.

L'assureur peut également refuser la demande d'adhésion qui lui est présentée.

Le certificat de garantie remis à l'assuré devra être signé par ses soins dans un délai maximum de quatre mois, la date limite figurant sur ce certificat de garantie. À défaut, en cas de refus ou de non réponse de l'assuré dans ce délai de quatre mois, l'adhésion à l'assurance ne pourra prendre effet, et il sera nécessaire d'effectuer une nouvelle demande d'adhésion.

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

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

2.2.2 Cessation des garanties

Les garanties cessent :

- à la date d'extinction normale ou anticipée de l'opération de crédit ou,
- à la date de cession, à titre onéreux ou à titre gratuit, du bien objet du prêt, même si le prêt demeure sauf accord express de l'assureur pour la poursuite des garanties ou,
- en cas de non-paiement des cotisations (2-2.3), ou,
- en cas de résiliation de l'assurance (2-2.5.2), 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 80^e anniversaire de l'assuré et au plus tard 10 ans après la date d'effet de l'adhésion pour les assurés âgés de 65 ans ou plus à la date de signature de la demande d'adhésion.

Pour le risque Perte Totale et Irréversible d'Autonomie :

- le 31 décembre de l'année du 65^e anniversaire de l'assuré.

Pour les risques Incapacité Temporaire Totale de travail, Invalidité Permanente 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 le 31 décembre de l'année du 65^e anniversaire de l'assuré.

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

Pour le risque Perte d'Emploi :

- lorsque l'assuré fait valoir ses droits à la retraite dans un régime obligatoire, ou
- lorsque l'assuré a atteint la durée maximale d'indemnisation précisée au 1-1.2.2.7,
- et au plus tard, le 31 décembre de l'année du 60^e anniversaire de l'assuré

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

2.3 La cotisation

Le montant de la cotisation est précisé par l'organisme de crédit lors de la demande de prêt ou sur le certificat de garantie qui est remis à l'assuré. Le coût de l'assurance pourra être révisé en cas de modification des taxes en vigueur en cours de vie du contrat. L'adhérent en sera alors informé.

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

2.4 Crédit faisant l'objet d'une procédure contentieuse

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

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

- en cas de Décès 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'Invalidité Permanente Totale, d'Invalidité Spécifique AERAS ou de Perte d'Emploi : sur le montant assuré des échéances exigibles.

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

2.5 Modification et résiliation du contrat

2.5.1 Modification des garanties

L'assuré peut modifier ses garanties d'assurance dans des conditions qui lui seront précisées à sa demande par son organisme de crédit sous réserve du paragraphe « À NOTER » au 2-2.2.2.

2.5.2 Résiliation du contrat

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

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

En cas d'acceptation par le prêteur, la résiliation du contrat d'assurance prendra effet 10 jours après la réception par l'assureur de la décision du prêteur, ou si elle est postérieure, à la date de prise d'effet du contrat d'assurance accepté en substitution par le prêteur.

2.6 Renonciation

En cas de démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, l'assuré, qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer pendant le délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

En cas de vente à distance, l'assuré a la faculté de renoncer à l'assurance dans un délai de 14 jours calendaires suivant la date de signature du contrat.

En cas de demande expresse de l'assuré d'exécution immédiate du contrat avant l'expiration du délai de 14 jours, l'assureur procédera au remboursement de l'intégralité des cotisations versées dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la lettre de renonciation.

Dans les deux cas, la renonciation à l'adhésion doit se faire par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avec accusé de réception à l'adresse suivante : Suravenir Service Adhésion Prévoyance, TSA 21705, 35917 Rennes Cedex ou gestionemprunteurs@suravenir.fr, rédigée, par exemple, selon le modèle de rédaction suivant : "Je soussigné(e) (nom, prénom, et adresse de l'assuré) déclare renoncer à l'adhésion au contrat d'assurance Fortuneo Emprunteur n°5033, que j'ai conclu le _____. Fait à _____, le _____. Signature".

3- LES FORMALITES EN CAS DE SINISTRE

3.1 La déclaration et les pièces à fournir

Tout événement susceptible de mettre en jeu l'assurance doit être déclaré à l'assureur **au plus tard dans les quatre mois de sa survenance** pour les garanties Décès, ITT, et IPT, et au plus tard, dans les 180 jours suivant le 1^{er} jour d'indemnisation continue par France Travail pour les sinistres relatifs à l'option Assurance Perte d'Emploi. Le sinistre doit être déclaré à l'adresse suivante :

Service Indemnisation Prévoyance

TSA 31706

35917 Rennes cedex 9

Téléphone : 09 69 32 34 04

Courriel : declaration-emprunteur@suravenir.fr

En cas de réalisation du risque	Quelles pièces fournir ?
Décès	<ul style="list-style-type: none"> un acte de décès ou un extrait d'acte de naissance, un certificat médical constatant la date du décès et indiquant, si possible, la nature de la pathologie ayant entraîné le décès une attestation fournie par l'assureur à compléter par le médecin traitant de l'assuré, toutes pièces relatant les circonstances en cas d'accident
PTIA	<ul style="list-style-type: none"> un certificat médical détaillé. <p>La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie sera appréciée par expertise médicale</p>
ITT	<ul style="list-style-type: none"> un formulaire fourni par l'assureur à compléter par le médecin traitant de l'assuré, pour les assurés salariés, les bordereaux (ou attestations) de paiement des indemnités journalières versées par la Sécurité sociale ou tout autre organisme de prévoyance. À défaut de perception d'indemnités journalières, une attestation de l'employeur, pour les non-salariés, les certificats médicaux constatant l'arrêt de travail, Si l'Assuré est sans activité professionnelle et ne perçoit pas d'allocations de France Travail ou d'un organisme assimilé : un ou des certificats médicaux (validité 3 mois) précisant qu'il est bien en ITT au sens du contrat, couvrant au minimum l'intégralité de la période de franchise. le cas échéant, le compte-rendu d'hospitalisation.
IPT	<ul style="list-style-type: none"> les notifications de la Sécurité sociale si l'assuré à la qualité d'assuré social, une constatation médicale pour les non-salariés. <p>L'invalidité sera appréciée par expertise médicale</p>
IS AERAS	<ul style="list-style-type: none"> un certificat médical détaillé, un titre de pension d'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la Sécurité sociale pour les salariés, un congé de longue maladie pour les fonctionnaires, une notification d'incapacité totale à l'exercice de la profession pour les non-salariés. <p>L'invalidité spécifique Aeras sera appréciée par expertise médicale</p>
APE	<ul style="list-style-type: none"> la lettre de licenciement, la notification de France Travail les avis de paiement de France Travail le contrat de travail en vigueur au jour de l'adhésion et au jour du sinistre, une attestation à faire compléter par l'employeur (document à réclamer à l'organisme de crédit).

L'assureur 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.

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

3.2 L'expertise médicale et le contrôle

À toute époque les médecins, agents et délégués mandatés par l'assureur devront pouvoir contrôler l'état de santé de l'assuré atteint d'incapacité ou d'invalidité. À défaut, aucune prestation n'est exigible. Le médecin traitant de l'assuré a toujours la faculté d'assister à la visite du médecin délégué par l'assureur.

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

4- AUTRES DISPOSITIONS

4.1 Loi applicable et langue utilisée

La loi française est applicable aux relations précontractuelles et contractuelles.

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

4.2 Fonds de garantie des assurances de personnes

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

4.3 Informations fournies

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

4.4 Réclamations

Pour toute réclamation relative à son adhésion, l'assuré consulte dans un premier temps Fortuneo par courrier à l'adresse suivante : FORTUNEO – TSA 41707 – 35917 Rennes CEDEX 9.

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

L'assuré peut solliciter le Médiateur de l'Assurance dès qu'une réponse écrite lui a été apportée, ou deux mois après l'envoi de sa première réclamation écrite, en saisissant directement sa demande sur www.mediation-assurance.org ou par courrier postal adressé à : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.

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

4.5 Prescription

Toute action dérivant d'un contrat d'assurance est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

- a) En cas de réticence, omission, déclaration 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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité à l'adresse suivante : **Suravenir Service Adhésion Prévoyance - TSA 21705 - 35917 Rennes cedex ou** gestionemprunteurs@suravenir.fr. Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

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

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

4.6 Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme

Les compagnies d'assurance sont assujetties à des obligations légales et réglementaires au titre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Les sommes versées au titre de ce contrat ne doivent pas avoir d'origine délictueuse et doivent être conformes aux dispositions prévues par l'ordonnance 2009-104, codifiées aux articles L. 561-1 et suivants du Code monétaire et financier, complétées par ses textes réglementaires d'application. Le contrat Fortuneo Emprunteur entrant dans le cadre des contrats présentant un risque faible de blanchiment (art. R.561-16 du CMF), il peut bénéficier de mesures d'identification et de connaissance allégées des personnes susceptibles d'être intéressées au contrat ou de représenter l'assuré.

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

Parmi les dispositions particulières applicables, il est précisé :

- que l'assureur n'accepte pas les opérations en espèces.

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

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

4.7 Traitement et protection des données à caractère personnel

Des données à caractère personnel vous concernant sont collectées et traitées par Suravenir et Suravenir Assurances qui vous informe(nt) conformément à la réglementation applicable à la protection des données que ce traitement est réalisé sur la base de l'exécution des mesures précontractuelles ou contractuelles, pour respecter ses (leurs) obligations légales ou réglementaires, sur la base du consentement lorsque celui-ci est requis ou quand cela est justifié par ses (leurs) intérêts légitimes.

Ces données ont un caractère obligatoire et sont nécessaires au traitement de votre dossier. À défaut, le contrat ne peut être conclu, ou exécuté. Les données collectées pourront donner lieu à une décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé, y compris le profilage, traitement qui est nécessaire à la conclusion et à l'exécution du contrat aux fins de tarification et de sélection médicale pouvant entraîner, par exemple, des 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.

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

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

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

Vous disposez sur ces données de droits d'accès, d'opposition, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement et de portabilité, et d'un droit à définir des instructions concernant la conservation, l'effacement et la communication de vos données personnelles, après votre décès, que

vous pouvez exercer auprès de : Suravenir, Service Relations Clients, 232 rue du Général Paulet, BP 103, 29802 BREST Cedex 9 ou par email : conseilsurav@suravenir.fr.

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

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

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

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

LEXIQUE

Accident : se définit comme résultant uniquement et directement de l'action soudaine et exclusive d'une cause extérieure fortuite, violente et indépendante de la volonté de l'assuré.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

J'aime ma banque.

fortuneo.fr



Fortuneo Emprunteur est une marque déposée par Fortuneo.

FORTUNEO. Fortuneo est une marque commerciale d'Arkéa Direct Bank. Arkéa Direct Bank, Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 89 198 952 euros. RCS Nanterre 384 288 890. Siège social : Tour Ariane - 5, place de la Pyramide 92088 Paris La Défense. Courtier en assurance n° ORIAS 07 008 441. Adresse postale : FORTUNEO -TSA 41707 - 35917 RENNES CEDEX 9

SURAVENIR. Siège social : 232 rue Général Paulet - BP 103 - 29802 Brest CEDEX 9 - Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital entièrement libéré de 1 235 000 000 euros. Société mixte régie par le code des assurances. SIREN 330 033 127 RCS Brest. SURAVENIR est une société soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution (ACPR - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 9).

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



Ref. 2966-41 (02.2024)