

**NOTICE DU CONTRAT N° 5013
SUR L'ASSURANCE FACULTATIVE DES PERSONNES**

Souscrit par FINANCO, SA au capital de 58 000 000 euros, RCS Brest B 338 138 795, dont le siège social est situé 1 rue Louis Lichou, 29480 Le Relecq Kerhuon. Société de courtage d'assurance n° Orias 07 019 193 (vérifiable sur www.orias.fr), ci-après dénommée « le souscripteur » auprès de SURAVENIR, Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital entièrement libéré de 400 000 000 euros. Société mixte régie par le Code des Assurances / Siren 330 033 127 RCS Brest – Siège social : 232 rue général Paulet – BP 103 – 29802 Brest cedex 9.

SURAVENIR est une société soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel (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). Ce contrat est souscrit pour une période d'un an renouvelable par tacite reconduction.

Ce contrat d'assurance de groupe, et notamment les droits et les obligations de l'adhérent, peuvent être modifiés par accord entre le souscripteur et l'assureur en cours de vie du contrat. Il appartiendra, dans tous les cas, au souscripteur, d'en informer les adhérents trois mois au minimum avant la date de leur entrée en vigueur. L'adhérent peut dénoncer son adhésion en raison de ces modifications par lettre recommandée avec accusé de réception envoyée à l'adresse suivante : SURAVENIR, 232 rue général Paulet – BP 103 – 29802 Brest cedex 9. La dénonciation peut être faite suivant le modèle de lettre suivant : « je soussigné(e) (nom, prénom et adresse de l'adhérent) refuse les modifications opérées sur le contrat d'assurance de groupe n° 5013 et, en conséquence, demande la résiliation de mon contrat. Je reconnais que ma demande met un terme définitif à mon contrat. ». Date et signature.

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

1) Objet du contrat

L'objet du contrat est de garantir les charges d'emprunt des clients du prêteur FINANCO en cas de décès (DC), de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), d'Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT) ou de Perte d'Emploi (PE).

2) Conditions d'adhésion

Vous pouvez adhérer si vous êtes l'emprunteur désigné comme tel sur l'offre de contrat de crédit ET pouvez répondre à la date de votre adhésion à l'assurance, aux conditions suivantes :

Pour la garantie AID (DC+PTIA+ITT) : Vous avez de 18 ans à moins de 65 ans à la date de votre adhésion. Vous devez déclarer : ne pas suivre un traitement médical régulier • ne pas être sous surveillance médicale • ne pas être en arrêt de travail et ne pas l'avoir été plus de 30 jours consécutifs ou non au cours des 12 derniers mois • ne pas être titulaire d'une pension d'invalidité.

Pour la garantie Décès Seniors : Vous avez de 65 ans à moins de 80 ans à la date de votre adhésion. Vous devez déclarer : ne pas suivre un traitement médical régulier • ne pas être sous surveillance médicale • ne pas être en arrêt de travail et ne pas l'avoir été plus de 30 jours consécutifs ou non au cours des 12 derniers mois • ne pas être titulaire d'une pension d'invalidité. • ne pas être hospitalisé et ne pas l'avoir été plus de 10 jours consécutifs au cours des 3 dernières années • ne pas avoir été soumis plus de 30 jours consécutifs au cours des 5 dernières années à un traitement pour affection cancéreuse, cardio vasculaire, diabétique ou pour hypertension artérielle.

Pour la garantie Perte d'emploi : Vous avez de 18 ans à moins de 55 ans à la date de votre adhésion. Vous devez avoir adhéré à la garantie AID (DC+PTIA+ITT). Vous devez déclarer : • exercer une activité salariée sous contrat de travail à durée indéterminée chez un employeur ne faisant pas l'objet d'une procédure de redressement ou de liquidation judiciaire • ne pas faire actuellement l'objet d'une procédure de licenciement ni être démissionnaire.

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 de bonne santé.

3) Risques garantis

3.1 Garantie décès (DC)

Le contrat n°5013 couvre le décès quelle qu'en soit la cause, à l'exclusion toutefois du décès résultant d'un événement prévu au paragraphe 4-1 ci-après.

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

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

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

3.3 Garantie Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT)

Est en Incapacité Temporaire Totale de travail l'adhérent qui, par suite de maladie ou d'accident, est contraint d'interrompre totalement et temporairement son activité professionnelle ou toute occupation lui procurant gain ou profit. L'état d'ITT doit être constaté médicalement et cesse au jour de la consolidation de l'état de santé de l'assuré.

ATTENTION : la détermination de l'Incapacité Temporaire Totale de travail par l'assureur sera indépendante des décisions du régime général de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme

3.4 Garantie Perte d'Emploi

Pour pouvoir bénéficier de la garantie perte d'emploi, vous devez

- avoir été licencié de votre emploi,
- avoir moins de 57 ans à la date de notification du licenciement,
- percevoir l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi versée par le Pôle Emploi ou des indemnités équivalentes pour les agents civils non titulaires ou non fonctionnaires de l'Etat ou d'une collectivité locale. 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'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi, -ne pas vous trouver dans l'un des cas d'exclusion indiqués au paragraphe 4.2

4) Limitations de garantie

4.1 Exclusions relatives aux risques Décès, PTIA, ITT

Le tableau des exclusions ci-dessous 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 X indique l'exclusion)	Décès	PTIA	ITT
1) Le suicide s'il survient moins d'une année à compter de la date d'effet des garanties.	X		
2) Le meurtre de l'assuré par le co-emprunteur	X		
3) Les suites ou conséquences : a) d'une invalidité préexistante à la date d'effet des garanties, de maladies dont la première constatation médicale est antérieure à la date d'effet des garanties, ou d'accidents dont la date de survenance est antérieure à la date d'effet des garanties ; b) de tentatives de suicide, de mutilation volontaire, ou d'événements qui sont le fait volontaire de l'adhérent ; c) d'éthylisme, d'un état d'imprégnation alcoolique défini par un taux supérieur au taux légal, ou de l'usage de stupéfiants ou assimilés non prescrits médicalement.		X	X
4) Les suites ou conséquences d'accidents survenant sur engins terrestres ou nautiques à moteur, à l'occasion d'essais, de compétitions, paris, tentatives de record, rallye de vitesse, effectués à titre amateur ou professionnel.	X	X	X
5) L'Incapacité Temporaire Totale de travail causée par le co-emprunteur			X
6) Les grossesses, même à caractère pathologique et accouchements, ainsi que leurs suites et conséquences.			X
7) Les suites ou conséquences de psychoses, névroses, états dépressifs, anxieux et des affections ou accidents touchant le rachis cervico-dorso-lombaire.			X
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, kitesurf, deltaplane, parapente, ULM, aile volante ...). Cette exclusion ne s'applique pas aux militaires dans le cadre de leur devoir professionnel.	X	X	X
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 ou d'accomplissement du devoir professionnel.	X	X	X
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.	X	X	X
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'adhérent dont la profession l'expose aux risques liés à ces événements, lorsque l'accident survient à l'occasion de l'exercice de sa profession.	X	X	X

4.2 Exclusions relatives à la perte d'emploi

L'assureur couvre tous les risques de chômage à l'exclusion :

- du licenciement pendant le délai de carence - de démission - de toute forme de cessation d'activité (contrat de solidarité, accord Fonds National de l'Emploi (FNE), mise en préretraite) même indemnisée par le Pôle Emploi ou un régime équivalent - d'une rupture conventionnelle du contrat de travail à durée indéterminée - d'une rupture du contrat de travail au cours ou au terme de la période d'essai - de chômage partiel - de fin de contrat à durée déterminée ou toute forme de fin de contrat temporaire à durée indéterminée (missions d'intérim, contrats de chantiers, contrats temporaires et saisonniers) excepté le cas

d'une reprise d'activité à la suite d'une période de chômage prise en charge par l'assureur - **de chômage consécutif à une procédure de licenciement dont l'adhérent aurait été informé à titre individuel ou collectif antérieurement à la date d'adhésion - de licenciement pour faute lourde ou grave, même indemnisée par le Pôle Emploi.**

5) Prise d'effet des garanties

Le contrat est formé et les garanties prennent effet le jour de la signature de la demande d'adhésion, sous réserve d'acceptation de l'offre de prêt et du paiement de la cotisation.

En cas d'adhésion directe par téléphone, le contrat est formé et les garanties prennent effet à la date indiquée par FINANCO dans son courrier confirmant l'enregistrement de votre adhésion, sous réserve du paiement de la cotisation et du délai de carence propre à la garantie perte d'emploi.

6) Cessation des garanties

Les garanties cessent de plein droit à la date d'extinction normale ou anticipée du prêt, en cas de non paiement des cotisations, en cas de transfert de l'opération de crédit au contentieux, en cas de fraude, de tentative de fraude ou de fausse déclaration sur la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences d'un sinistre, en cas de résiliation du contrat d'assurance par l'assureur ou l'assuré,

et, en tout état de cause, **au plus tard** :

- **Pour la garantie DC**, le 31 décembre de l'année de votre 80^{ème} anniversaire.

- **Pour la garantie PTIA**, le 31 décembre de l'année de votre 65^{ème} anniversaire.

- **Pour la garantie ITT**, à la date de liquidation de la retraite dans un régime obligatoire et, au plus tard le 31 décembre de l'année de votre 60^{ème} anniversaire pour les crédits amortissables, la location avec option d'achat, les utilisations achats et promotionnelles de votre crédit renouvelable et le 31 décembre de l'année de votre 65^{ème} anniversaire pour les autres opérations effectuées sur votre crédit renouvelable.

- **Pour la garantie Perte d'emploi**, au 31 décembre de l'année de votre 60^{ème} anniversaire ou à la date de liquidation de la retraite dans un régime obligatoire.

7) Garanties et prestations associées

7.1 Garanties Décès (DC) et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

- Pour les crédits amortissables, l'assureur prend en charge le capital restant dû à la date du décès ou de la reconnaissance de l'état de PTIA, conformément au plan d'amortissement en vigueur au jour du sinistre. Pour la Location avec Option d'achat, l'assureur prend en charge la valeur de l'option d'achat due à la date du décès ou de la reconnaissance de l'état de PTIA, conformément à l'échéancier des loyers.

- Pour le crédit renouvelable, l'assureur prend en charge le montant total du compte (encours de crédit, intérêts, les achats et débloquages du mois précédent non encore réglés) au jour du décès ou de la reconnaissance de l'état de PTIA. Si le décès, ou la PTIA, intervient après une période d'incapacité de travail, les achats et débloquages effectués pendant la période de maladie ne sont pas garantis.

Lorsque la garantie PTIA cesse, l'intégralité de la cotisation payée par l'adhérent est affectée à la couverture de la garantie décès.

7.2 Garantie Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT)

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

La durée maximum de prise en charge en Incapacité Temporaire Totale de travail ne peut excéder 12 mensualités par arrêt de travail.

L'assuré sera déchu du droit à garantie 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.

L'indemnisation cesse de plein droit du seul fait de la reprise, même partielle, de tout travail ou de toute occupation procurant gain ou profit à l'adhérent.

Toute modification, à la hausse, des conditions de remboursement du crédit durant une période d'Incapacité Temporaire Totale de travail ne sera pas prise en compte.

7.2.2 La FRANCHISE peut se définir comme la période d'arrêt de travail ou d'activité restant à la charge de l'adhérent. Cette période de franchise, comptée à partir du 1^{er} jour d'une période d'arrêt total et ininterrompu de travail ou d'activité, ne sera en aucun cas indemnisée.

Le délai de FRANCHISE est de 90 jours.

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

7.2.3 En tout état de cause, et pour l'ensemble des prêts d'un même adhérent, le montant de la prestation versée en cas de sinistre sera plafonné à une échéance équivalente à **10 000 euros** mensuels pour la garantie Incapacité Temporaire Totale de travail.

7.2.4 En cas de rechute

Si après une reprise totale d'activité, vous êtes à nouveau contraint de cesser votre travail ou votre activité pour le même motif, il n'y a pas application d'un nouveau délai de franchise si la durée de cette reprise totale d'activité a été inférieure à soixante jours. Dans le cas d'un nouvel arrêt de travail suite à une reprise totale d'activité supérieure à soixante jours, l'indemnisation est évaluée comme s'il s'agissait d'un nouveau sinistre. Lorsque le nouvel arrêt de travail est motivé par une nouvelle cause ou pathologie, quelle que soit la durée de la reprise d'activité, un nouveau délai de franchise s'appliquera.

A noter :

- Les retards éventuels de remboursement ne sont pas pris en charge.

- Lorsque la garantie ITT cesse, l'intégralité de la cotisation payée par l'adhérent est affectée à la couverture des garanties décès et PTIA, jusqu'à leurs termes.

7.3 Perte d'Emploi

- **un délai de carence** est applicable à chaque prêt. Cela signifie que si la perte d'emploi intervient pendant ce délai, elle n'est pas prise en charge quelle que soit sa durée. Ainsi, la perte d'emploi doit intervenir **plus de 90 jours après la date de conclusion du contrat de crédit (première utilisation en crédit renouvelable)** si vous avez un contrat à durée indéterminée de plus de 12 mois à l'adhésion et **plus de 180 jours** pour les contrats à durée indéterminée de moins de 12 mois à l'adhésion. Est considérée comme date de la perte d'emploi celle de la lettre de licenciement.

- **un délai de franchise** qui correspond à la période pendant laquelle les échéances ne sont pas prises en charge est de **120 jours et est compté à partir du 1^{er} jour d'indemnisation continue** du Pôle Emploi ou d'un régime équivalent précisé au point 3.4, au titre de la période de chômage concernée.

L'assureur règle au prêteur les échéances de prêts à partir du 121^{ème} jour de chômage.

A noter :

- La durée maximale d'indemnisation est de **300 jours** de chômage total au titre d'une ou plusieurs périodes distinctes de chômage. Chaque jour indemnisé par le Pôle Emploi ou par un régime équivalent précisé au point 3.4 compte comme un trentième de l'échéance mensuelle. Les achats et débloquages effectués pendant la période de chômage ne sont pas garantis.

- Les prestations cessent d'être versées en cas d'arrêt de versement des prestations du Pôle Emploi ou d'un régime équivalent précisé au point 3.4. Elles cessent également d'être versées à la date à laquelle l'adhérent reprend une activité rémunérée, même partielle, que ce soit à titre salarié ou non.

- En cas de reprise d'activité inférieure ou égale à 180 jours, il n'y a pas d'application d'un nouveau délai de franchise ; ce nouveau chômage étant considéré comme la poursuite de la précédente période d'indemnisation. Si la reprise d'activité supérieure à 180 jours est effectuée dans le cadre d'un contrat à durée déterminée ou indéterminée et suivie à nouveau d'une période de chômage, il y a application d'un nouveau délai de franchise.

8) Formalités en cas de sinistre

Pour une demande de prise en charge, vous devez faire une déclaration à SURAVENIR, Service Indemnisation Prévoyance, 232 rue Général Paulet BP 103 - 29802 BREST Cedex 9. 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.

Les pièces à produire pour constituer le dossier de demande de prise en charge sont les suivantes :

Dans tous les cas, le ou les tableaux d'amortissement du ou des contrats de prêt 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 la date du décès et indiquant, si possible, la nature de la pathologie ayant entraîné le décès,
- Toutes pièces relatant les circonstances en cas d'accident,
- Un questionnaire remis par l'assureur.

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie :

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

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail :

- Un formulaire fourni par l'assureur à compléter par le médecin de l'adhérent et précisant notamment la nature et la date de la première constatation de la maladie ou de survenance de l'accident, le point de départ de l'arrêt de travail ou d'activité et sa durée probable,
- Pour les adhérents salariés, les bordereaux (ou attestations) de paiement des indemnités journalières versées par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme de prévoyance,
- Pour les non-salariés, les certificats médicaux constatant l'arrêt de travail,

En cas de Perte d'Emploi :

- copie du contrat de travail ou de l'attestation employeur,
- copie du certificat de travail,
- copie de la lettre de licenciement,
- copie de la notification du Pôle Emploi ou d'un régime équivalent,
- copie de l'avis de paiement des prestations Pôle Emploi ou équivalentes.

En cas de déclaration de sinistre au-delà des quatre mois indiqués ci-dessus, l'indemnisation interviendra au plus tôt à la date de déclaration du sinistre après application, le cas échéant, de la franchise prévue au paragraphe 7.

L'assureur pourra compléter le dossier par la demande de tout document qu'il jugera nécessaire pour établir son obligation

9) Modalités de prise en charge

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

- **Pour les garanties Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie**, l'assureur verse directement à l'organisme de crédit le montant garanti tel que défini au point 7.1.
- **Pour les garanties Incapacité Temporaire Totale de travail et Perte d'Emploi**: à l'issue du délai de franchise et sous réserve de transmettre périodiquement les justificatifs demandés, l'assureur rembourse à l'organisme de crédit tout ou partie de l'échéance de remboursement du prêt tel que défini au point 7.2.2.

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. L'assureur se réserve le droit de demander tout complément d'information nécessaire pour la détermination de la prise en charge.

Expertise médicale et contrôle : à toute époque les médecins, agents et délégués mandatés par l'assureur devront pouvoir contrôler l'état de santé de l'adhérent atteint d'incapacité. Le

médecin traitant de l'adhérent a toujours la faculté d'assister à la visite du médecin délégué par l'assureur.

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

10) Coût de l'assurance

Les cotisations d'assurance sont perçues en même temps que les échéances du crédit. Pour les crédits renouvelables, le coût de l'assurance est indiqué sur votre relevé de compte mensuel. Le taux de cotisation peut être modifié. Dans ce cas, le nouveau taux de cotisation sera porté à votre connaissance au moins trois mois avant son application. Pour le crédit amortissable et la location avec option d'achat, le coût de l'assurance est indiqué sur l'offre de prêt. A 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.

11) Prescription

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

12) Délais de renonciation

En cas de vente à distance, l'adhérent à la faculté de renoncer à l'assurance dans un délai de 14 jours calendaires suivant la date de signature du contrat. La renonciation à l'adhésion doit se faire par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à SURAVENIR, 232 rue général Paulet, BP 103, 29802 Brest Cedex 9, rédigée, par exemple, suivant le modèle suivant :

« Je soussigné(e) (nom, prénom et adresse de l'assuré), déclare renoncer à l'adhésion au contrat d'assurance n°5013 que j'ai signé le -----, fait à ----- le----- Signature».

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.

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.

La renonciation à l'adhésion doit se faire par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à SURAVENIR, 232 rue général Paulet, 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 n°5013 que j'ai conclu le -----, Fait à -----, le ----- Signature ».

13) Résiliation

Vous avez la possibilité de mettre fin à votre adhésion le 31 décembre de chaque année, sous réserve du respect d'un préavis de deux mois, notifié par lettre recommandée avec accusé de réception à l'assureur. Le délai commence à courir à compter de la date de réception du courrier par l'assureur.

14) Loi applicable

La loi française est applicable aux relations précontractuelles et contractuelles.

15) Fonds de garantie des assurances de personnes

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

16) Langue

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

17) Informations fournies

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

18) Réclamations

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

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

19) 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 être conformes aux dispositions prévues par le Code Monétaire et Financier et à l'ordonnance 2009-104.

En application du cadre légal et réglementaire, SURAVENIR se réserve la faculté de vérifier, ou de faire vérifier par ses intermédiaires distributeurs, l'origine ou la destination des fonds et, d'une manière générale, les caractéristiques d'un intervenant à tout acte de gestion d'un contrat.

Parmi les dispositions particulières applicables, il est précisé :

- que l'assureur n'accepte pas les opérations en espèces
- que toute opération, isolée ou fractionnée, supérieure ou égale à 150 000 euros devra être systématiquement documentée ;

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 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 distributeur de respecter leurs propres obligations réglementaires en leur fournissant, à première demande de l'un ou de l'autre, toute pièce justificative qui serait nécessaire à l'identification des intervenants à l'acte et/ou à la connaissance de l'origine ou de la destination économique et financière des fonds.