

Notice

PRÉVI-FAMILLE SÉRÉNITÉ



Contrat d'assurance de groupe de type multisupport n° 2258

Septembre 2022

 **SURAVENIR**
UNE FILIALE DU Crédit Mutuel **ARKEA**

Réf : 5518 (10/2022)

SOMMAIRE

PREAMBULE.....	2
1. souscription du contrat : contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative	2
2. Entreprise contractante : dénomination et forme juridique	2
LEXIQUE.....	3
I. OBJET ET GARANTIES DU CONTRAT PREVI-FAMILLE SERENITE.....	4
1. OBJET DU CONTRAT	4
2. LES GARANTIES DU CONTRAT.....	4
a) Capital Garanti en cas de Décès ou de PTIA.....	4
b) Garantie Maladies Redoutées	4
c) Garantie optionnelle « Majoration Accident ».....	5
3. MONTANT ET MODALITÉS DE VERSEMENT DES GARANTIES	5
a) Montant du Capital Garanti.....	5
b) Modalités de versement des garanties	5
4. FORMULES DE GARANTIES PROPOSEES.....	5
5. EXCLUSIONS - CE QUE LE CONTRAT NE COUVRE PAS	6
6. TERRITORIALITE DES GARANTIES	6
II. ADHESION AU CONTRAT PREVI-FAMILLE SERENITE.....	7
1. CONDITIONS ET FORMALITÉS D'ADHÉSION	7
a) Conditions d'adhésion	7
b) Formalités d'adhésion	7
2. DURÉE DE L'ADHESION ET DES GARANTIES	7
a) Prise d'effet de l'adhésion et des garanties.....	7
b) Garantie provisoire	7
c) Cessation des garanties	7
3. COTISATIONS.....	8
a) Montant de la cotisation.....	8
b) Paiement des cotisations.....	8
4. INFORMATION ANNUELLE	8
5. BÉNÉFICIAIRES.....	8
a) Bénéficiaire(s) en cas de Décès	8
b) Bénéficiaire en cas de PTIA ou Maladies Redoutées	8
6. MODIFICATION DU CONTRAT	9
7. RENONCIATION.....	9
III. FORMALITÉS EN CAS DE SINISTRE	10
IV. AUTRES DISPOSITIONS	11
1. LOI APPLICABLE ET LANGUE UTILISÉE	11
2. FISCALITE APPLICABLE	11
3. MONNAIE LÉGALE DU CONTRAT.....	11
4. FONDS DE GARANTIE DES ASSURANCES DE PERSONNES	11
5. INFORMATIONS FOURNIES.....	11
6. RÉCLAMATIONS.....	11
7. PRESCRIPTION	11
8. LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DE CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME	12
9. TRAITEMENT ET PROTECTION DES DONNÉES A CARACTERE PERSONNEL.....	12

PRÉAMBULE

1. SOUSCRIPTION DU CONTRAT : CONTRAT D'ASSURANCE DE GROUPE À ADHÉSION FACULTATIVE

Le contrat Prévi-Famille Sérénité est un contrat d'assurance de groupe n° 2258 de type temporaire décès, régi par le Code des assurances et relevant des branches 20 (Vie-Décès), 2 (Maladie) et 1 (Accidents). L'association Synergie Epargne Retraite Prévoyance (SEREP) a souscrit auprès de la société SURAVENIR au profit de ses adhérents le contrat d'assurance Prévi-Famille Sérénité.

La SEREP est une association qui a pour objet :

- la souscription de contrats d'assurance à caractère collectif,
- la défense et le développement de l'épargne à caractère social,
- l'information et le conseil en matière d'épargne, de retraite et de prévoyance.

Le contrat Prévi-Famille Sérénité est souscrit pour une période d'un an renouvelable par tacite reconduction.

L'adhérent est la personne qui conclut le contrat et qui désigne le(s) bénéficiaire(s) du contrat en cas de décès. L'adhérent acquiert automatiquement la qualité d'assuré et de bénéficiaire en cas de vie.

Le contrat Prévi-Famille Sérénité et notamment les droits et obligations de l'adhérent, peuvent être modifiés par accord entre l'association et l'assureur en cours de vie du contrat.

L'Assemblée Générale a seule qualité pour autoriser la modification des dispositions essentielles du contrat d'assurance de groupe souscrit par l'association telles que définies à l'article R. 141-6 du Code des assurances. A l'exception de ces dispositions essentielles, l'Assemblée Générale peut toutefois déléguer au conseil d'administration, par une ou plusieurs résolutions, et pour une durée qui ne peut excéder dix-huit mois, le pouvoir de signer un ou plusieurs avenants dans des matières que la résolution définit.

Le conseil d'administration exerce ce pouvoir dans la limite de la délégation donnée par l'assemblée générale, et, en cas de signature d'un ou plusieurs avenants, il en fait rapport à la plus proche assemblée. Les dispositions des avenants modificatifs s'appliquent aux contrats souscrits sous réserve du respect des termes de l'article L. 141-4 du Code des assurances. Il appartiendra, dans tous les cas, à la SEREP, 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 ou envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés à: SURAVENIR- Service Adhésion Prévoyance - 232 rue Général Paulet – BP 103 – 29802 Brest cedex 9 ou prevoyance@suravenir.fr.

La dénonciation peut être faite suivant le modèle de rédaction suivant :

« Je soussigné(e) (nom, prénom et adresse de l'adhérent) refuse les modifications opérées sur le contrat d'assurance de groupe Prévi-Famille Sérénité. Je reconnais que ma demande met un terme définitif à mon contrat. ». Date et signature de l'adhérent.

En cas de résiliation du contrat souscrit par la SEREP auprès de l'assureur SURAVENIR, que celle-ci soit à l'initiative de l'association ou de l'assureur, conformément à l'article L. 141-6 du Code des assurances, les adhésions existantes ne seront pas remises en cause. Aucune adhésion nouvelle ne sera plus acceptée.

En cas de dissolution ou de liquidation de l'association SEREP, quelle qu'en soit la cause, et conformément à l'article L. 141-6 du code des assurances, le contrat se poursuivra de plein droit entre l'entreprise d'assurance et les personnes antérieurement adhérentes au contrat.

Le siège de la SEREP est situé au 19 rue Amiral Romain Desfossés - 29200 Brest.

Composition de l'association SEREP

L'association SEREP est une association à but non lucratif, régie par la loi du 1er juillet 1901 et l'article L. 141-7 du Code des assurances. Une copie de ses statuts peut être obtenue par tout adhérent, sur le site Internet : www.serep.org

L'association SEREP se réunit chaque année en assemblée générale.

À l'issue de sa réunion du 9 Novembre 2021, le conseil d'administration se compose ainsi :

Président : Pierre-Yves CRENN, Chef d'entreprise du BTP ;

Vice - Président : Benoît CHAPALAIN, Ingénieur en constructions navales ;

Trésorier : Sandra JOLY, Responsable trésorerie et financement ;

Secrétaire : Philippe EOUZAN, Pompier professionnel ;

Membres : Catherine Barbier, chargée d'affaires (ER*) ; Franz Fuchs, officier de marine (ER*) ; Bénédicte Gillet, cadre bancaire ; Bernard KERIVEL, Chef d'entreprise (ER*) ; Loïc RENOULT, cadre commercial ; Bertrand SORRE, agriculteur.

* En retraite

2. ENTREPRISE CONTRACTANTE : DÉNOMINATION ET FORME JURIDIQUE

SURAVENIR : 232 rue Général Paulet - BP 103 - 29802 Brest Cedex 9 - Société Anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital entièrement libéré de 1 175 000 000 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 (ACPR - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 9).

LEXIQUE

- **Accident** : Atteinte corporelle 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 ou Assuré** : personne physique sur laquelle repose le risque (de décès ou d'invalidité ou de maladie) du contrat.
- **Bénéficiaire** : personne physique ou morale qui percevra le capital en cas de décès de l'assuré. En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ou de Maladie Redoutée, le bénéficiaire est l'assuré.
- **Conjoint** : Est considéré comme tel l'époux ou l'épouse, ou le/la partenaire lié(e) par un PACS, non divorcé ou séparé.
- **Décès** : le contrat Prévi-Famille Sérénité garantit le décès quelle qu'en soit la cause, sauf exclusions prévues au paragraphe **I- 5**.
- **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 intervient pendant ce délai, il ne donnera lieu à aucune prestation, même après expiration de cette période.
- **Maladie** : altération de l'état de santé de l'assuré ne résultant pas d'un accident et constatée par une autorité reconnue
- **Maladie Redoutée** : Pathologie grave, telle que déterminée au **I.2b**, non transmissible, de longue durée, qui a des répercussions sur la qualité de vie des patients, qu'il s'agisse de leur quotidien, de la fréquence des soins, des relations avec leurs proches ou de l'impact psychologique qu'elle induit
- **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.

I. OBJET ET GARANTIES DU CONTRAT PREVI-FAMILLE SÉRÉNITÉ

1. OBJET DU CONTRAT

Le contrat Prévi-Famille Sérénité a pour objet de garantir à l'assuré ou au(x) bénéficiaire(s), selon son choix, le versement :

- D'un Capital Garanti en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) suite à accident ou maladie, sauf exclusions prévues au I-5,
- D'un capital complémentaire en cas de survenance d'une Maladie Redoutée telle que définie au I. 2.b,
- D'un capital complémentaire en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie suite à un accident.

2. LES GARANTIES DU CONTRAT

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.

a) Capital Garanti en cas de Décès ou de PTIA

En cas de décès ou de PTIA de l'assuré, le contrat garantit le versement d'un Capital Garanti tel que défini au I.3.a versé au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès et par anticipation à l'assuré en cas de PTIA constatée par expertise médicale.

Le Capital Garanti est versé au(x) bénéficiaire(s) sous réserve des exclusions prévues au I-5 « Exclusions- ce que le contrat ne couvre pas ».

b) Garantie Maladies Redoutées

Le contrat garantit à l'assuré le versement d'un capital complémentaire **égal à 30 % du Capital Garanti** sans pouvoir excéder 150 000 euros en cas de survenance d'une des maladies figurant dans la liste exhaustive ci-dessous et dans les limites indiquées pour chacune des affections garanties. Le versement du capital au titre d'une Maladie Redoutée intervient sous réserve d'une **durée de survie de l'assuré de 28 jours à compter de la date de survenance.**

La date de survenance est la date de première constatation médicale indiquée sur les documents médicaux demandés.

La garantie Maladies Redoutées intervient une fois pendant la vie du contrat : la survenance d'une Maladie Redoutée, pendant le délai de carence ou non, indemnisée ou non, met fin à la garantie Maladies Redoutées et la cotisation est recalculée.

Si la première constatation médicale d'une des Maladies Redoutées telles que définies ci-après est posée avant la date de prise d'effet de la garantie, aucune prestation n'est due et la survenance de cette Maladie Redoutée met fin à la garantie.

Il en va de même en cas de survenance d'une Maladie Redoutée pendant le délai de carence ou de chirurgie effectuée pendant le délai de carence.

La liste exhaustive des Maladies Redoutées garanties par le contrat est :

AVC	Sont garantis	Mort du tissu cérébral, consécutive à une vascularisation inadaptée ou à une hémorragie, provoquant l'ensemble des points suivants : - l'apparition de symptômes neurologiques nouveaux compatibles avec le diagnostic d'accident vasculaire cérébral. - des déficits neurologiques patents nouveaux, persistant à l'examen clinique de manière durable, sur une période d'au moins 60 jours après le diagnostic. - des anomalies récentes apparues au scanner cérébral, ou bien à l'IRM si réalisée, compatible avec le diagnostic.
	Sont exclus	- les accidents ischémiques transitoires (AIT). - les lésions cérébrales ou des vaisseaux sanguins d'origine traumatique. - les hémorragies secondaires à une lésion cérébrale préexistante. - toute anomalie cérébrale clinique ou bien objectivée par un scanner sans relation clinique patente et objective avec les symptômes et les signes neurologiques
CANCER	Sont garantis	Le diagnostic d'une tumeur maligne confirmé sur la base d'un compte-rendu histologique. Le terme de cancer comprend les lymphomes malins et les affections malignes de la moelle osseuse, y compris la leucémie.
	Sont exclus	- les carcinomes in situ, les cancers in situ, les cancers non invasifs, les dysplasies et toutes les affections qui sont histologiquement classifiées comme pré-malignes - cancer de la prostate à un stade inférieur à Stade Pronostique II de l'AJCC 8ème Edition - cancer de la thyroïde à un stade inférieur à Stade Pronostique II de l'AJCC 8ème Edition - carcinomes baso-cellulaires et ou squamo-cellulaires de la peau, et le dermato-fibrome de Darier-Ferrand - les diagnostics établis sur biopsie or sur mise en évidence de la cellule tumorale circulante et/ou de molécules ou de marqueurs associés à une tumeur dans le sang, la salive, les fèces, l'urine ou tout autre fluide corporel en l'absence d'autres preuves définitives et cliniquement vérifiables
INFARCTUS DU MYOCARDE	Sont garantis	Mort cellulaire du muscle cardiaque consécutive à l'obstruction de la vascularisation coronaire. Le diagnostic doit être confirmé par l'élévation et/ou la chute caractéristique d'un biomarqueur sérique cardiaque (Troponine I, Troponine T ou CPK-MB) à au moins un niveau au-dessus du 99ème percentile de la valeur de référence et avec en plus un des critères suivants : - symptômes cardiaques aigus et signes cliniques patents caractéristiques d'un infarctus du myocarde. - modifications récentes caractéristiques à l'électrocardiogramme à type de: sous décalage ou élévation du segment ST, inversion de l'onde T, ondes Q pathologiques ou bloc de branche gauche. - preuves à l'imagerie d'une disparition nouvelle du muscle cardiaque viable ou d'une dyskinésie de la paroi cardiaque - identification par angiographie d'un caillot intra coronaire
	Sont exclus	- les autres syndromes coronariens aigus, comprenant entre autres l'angine de poitrine instable. - une augmentation des biomarqueurs cardiaques associée à un geste interventionnel cardiaque par voie percutanée pour la maladie coronarienne.

MALADIE DE PARKINSON	Sont garantis	Maladie de Parkinson avant l'âge de 65 ans et entraînant des symptômes permanents. Le diagnostic précis de maladie de Parkinson avant l'âge de 65 ans devra avoir été effectué par un médecin neurologue. Une altération permanente de la fonction motrice associée à un tremblement, une rigidité musculaire et une instabilité posturale doivent être présents.
	Sont exclus	- la maladie de Parkinson secondaires à l'usage de médicaments (iatrogènes) - les autres syndromes Parkinsoniens
MALADIE D'ALZHEIMER	Sont garantis	Démence neurodégénérative, y compris maladie d'Alzheimer Diagnostic formel de démence, soit la détérioration progressive de la mémoire et au moins une des perturbations cognitives suivantes : - l'aphasie (trouble de la parole), - l'apraxie (difficulté à exécuter des tâches courantes), - l'agnosie (difficulté à reconnaître des objets), - la perturbation des fonctions exécutives (p. ex., incapacité d'avoir une pensée abstraite et de concevoir, entreprendre, organiser, surveiller et arrêter un comportement complexe) qui a une incidence sur la vie quotidienne. L'assuré doit présenter : - une démence de gravité modérée, qui doit être démontrée par un mini examen de l'état mental (Mini Mental State Exam) dont le résultat est de 20/30 ou moins, ou un score équivalent dans un ou plusieurs autres tests des fonctions cognitives généralement acceptés sur le plan médical ; - des preuves d'une détérioration progressive des fonctions cognitives et d'une perturbation des activités quotidiennes obtenues soit par divers tests cognitifs soit par l'historique de la maladie sur une période d'au moins six mois. Le diagnostic de démence doit être posé par un spécialiste neurologue.
	Sont exclus	les affections psychiatriques telles que schizophrénie, troubles psychotiques, troubles anxieux, troubles névrotiques, troubles de l'humeur, troubles délirants, dépressions de toute nature, troubles de la personnalité et du comportement, troubles de l'alimentation

Un délai de carence (cf Lexique) de 3 mois à compter de la date d'effet de l'adhésion est appliqué pour la garantie Maladies Redoutées.

c) Garantie optionnelle « Majoration Accident »

Cette garantie est optionnelle et prévoit que si le décès ou la PTIA de l'assuré résulte directement d'un accident (tel que défini dans le lexique), le Capital Garanti est complété d'un capital additionnel égal au Capital Garanti sans pouvoir excéder cinq cent mille euros (500 000 €). Le décès ou la PTIA doit se produire au plus tard un an après l'accident et en être la conséquence.

La garantie Majoration Accident intervient en cas de prise en charge des garanties Décès ou PTIA. Si le décès ou la PTIA sont exclues, la garantie Majoration Accident n'intervient pas.

3. MONTANT ET MODALITÉS DE VERSEMENT DES GARANTIES

a) Montant du Capital Garanti

En adhérant au contrat Prévi-Famille Sérénité, l'assuré garantit au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) un Capital Garanti compris entre vingt mille euros (20 000 €) et un million d'euros (1 000 000 €). Le montant du Capital Garanti au titre de l'adhésion figure sur le certificat d'adhésion ou, le cas échéant, dans le dernier avenant signé au contrat.

b) Modalités de versement des garanties

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, le Capital Garanti indiqué sur le certificat d'adhésion est versé en une seule fois à l'assuré.

En cas de Décès et/ou de Majoration accident : le Capital Garanti et/ou le capital complémentaire est versé en un versement unique au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

En cas de Maladie Redoutée, le capital complémentaire indiqué sur le certificat d'adhésion est versé à l'assuré en une seule fois.

Le règlement des prestations intervient sous un délai maximum de trente jours, à compter de la réception par SURAVENIR de l'ensemble des pièces justificatives mentionnées au paragraphe III- « Formalités en cas de sinistre ».

4. FORMULES DE GARANTIES PROPOSÉES

Formules proposées	Garanties	DECES	PTIA	Maladies redoutées
Optimale Etre âgé de moins de 65 ans à l'adhésion		X	X	X
Essentielle Etre âgé de moins de 75 ans à l'adhésion (moins de 65 ans si l'option « Majoration Accident » est souscrite)		X	X	

La garantie Majoration Accident est en option quelle que soit la formule de garanties souscrite.

5. EXCLUSIONS - CE QUE LE CONTRAT NE COUVRE PAS

Prévi-Famille Sérénité couvre le Décès et la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) quelle qu'en soit la cause, à l'exception toutefois du Décès, de la PTIA et des Maladies Redoutées qui résultent des événements suivants :

Sont exclus de la garantie (le signe ◆ indique l'exclusion)	Décès	PTIA	Maladies Redoutées
Le suicide survenant moins d'un an à compter de la date d'effet des garanties ; en cas d'augmentation du capital en cours d'adhésion, ce délai d'un an s'applique à nouveau pour le capital supplémentaire.	◆		
Le meurtre de l'adhérent par le bénéficiaire	◆		
Les suites ou conséquences des affections ou des événements suivants : <ul style="list-style-type: none"> - des Accidents, Invalidités, Maladies (dont les Maladies Redoutées) dont la première constatation médicale est antérieure à la date d'effet des garanties ou pour lesquels l'assuré est en attente de résultats d'exams ou d'analyses médicales, non déclarés à l'adhésion, ou formellement exclus par l'assureur dans les conditions d'assurance signées par l'assuré. - de tentatives de suicide, de mutilation volontaire, ou d'événements qui sont le fait volontaire de l'adhérent ; - 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. 		◆	◆
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.	◆	◆	◆
Les suites ou conséquences d'accidents de navigation aérienne lorsque le pilote ne possède pas de brevet ou de licence en cours de validité 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 : deltaplane, parapente, ULM, aile volante, parachutisme...), 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.	◆	◆	◆
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.	◆	◆	◆
Les risques de guerre étrangère ou de guerre civile sauf en cas d'accomplissement du devoir professionnel ou d'une 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..	◆	◆	◆
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.	◆	◆	◆
Les risques particuliers précisés sur le certificat d'adhésion remis à l'adhérent.	◆	◆	◆

6. TERRITORIALITE 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 Perte Totale et Irréversible Autonomie ou de Maladie Redoutée, 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 dommages corporels 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.

II. ADHESION AU CONTRAT PREVI-FAMILLE SERENITE

1. CONDITIONS ET FORMALITÉS D'ADHÉSION

a) Conditions d'adhésion

L'adhérent au contrat est l'Assuré, personne physique sur laquelle repose le risque couvert par l'assureur. Pour pouvoir adhérer au contrat, l'adhérent doit impérativement :

- 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, Maladies Redoutées, Majoration Accident
- résider en France métropolitaine (y compris Corse) ou DROM, en Nouvelle Calédonie, en Polynésie Française, à Monaco ou au Luxembourg,

b) Formalités d'adhésion

Pour adhérer au contrat, l'assuré doit renseigner, dater et signer la demande d'adhésion et se soumettre aux formalités médicales d'admission le concernant. Il doit renseigner l'assureur sur son état de santé et remplir un questionnaire de santé à compléter éventuellement d'examen médicaux complémentaires en fonction du montant du Capital Garanti, de son âge et/ou de son état de santé.

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

Au terme de l'examen de votre dossier, l'assureur peut :

- Accepter la demande d'adhésion :
 - Au tarif de base du contrat ou à un tarif majoré
 - Avec ou sans réserves : l'acceptation peut prévoir l'exclusion de certaines garanties et/ou de suites d'état pathologiques
- Refuser la demande

En cas d'acceptation à un taux majoré ou avec réserves, Suravenir transmet à l'assuré une notification d'assurance détaillant les conditions d'acceptation à l'assurance. L'assuré doit ensuite dater et signer les conditions d'assurance précisant le montant de la cotisation ainsi que les risques couverts et en faire retour dans un délai de 4 mois à compter de sa date d'envoi par l'assureur. Passé ce délai, l'assuré devra effectuer une nouvelle demande d'adhésion et compléter un nouveau questionnaire médical.

Dès réception par l'assureur des conditions d'assurance signées par l'assuré ainsi qu'en cas d'acceptation au tarif de base ou sans réserves, l'assureur adresse à l'assuré un certificat d'adhésion matérialisant la conclusion du contrat d'assurance.

En cas de refus, l'assureur l'informe par écrit de sa décision.

IMPORTANT : vos déclarations doivent être sincères et exactes.

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 au(x) questionnaire(s) de santé qui peuvent être complétés en ligne ou adressés directement au Médecin Conseil de la société SURAVENIR dans une enveloppe comportant la mention "CONFIDENTIEL MÉDICAL".

2. DURÉE DE L'ADHESION ET DES GARANTIES

a) Prise d'effet de l'adhésion et des garanties

Après réception par l'assureur de la demande d'adhésion ou des conditions d'assurance dûment complétées et signées, et après acceptation du risque par Suravenir, l'adhésion prend effet à la date indiquée sur le certificat d'adhésion. Néanmoins si cette date est antérieure à la date d'encaissement effectif par Suravenir de la 1^{ère} cotisation c'est à cette dernière date que l'adhésion prendra effet. L'adhésion prend effet pour une période se terminant le 31 décembre suivant et est ensuite reconduite tacitement chaque année au 1^{er} janvier sous réserve du paiement des cotisations.

b) Garantie provisoire

Tant que l'assureur n'a pas pris de décision sur la demande d'adhésion, l'adhérent bénéficie d'une garantie provisoire, correspondant au Capital Garanti dans la limite de cent mille euros (100 000 €), en cas de décès ou de PTIA consécutifs à un accident tel que défini dans le lexique. Cette garantie « décès-PTIA accidentels » prend effet à compter de la date de signature de la demande d'adhésion Elle cesse à la date de prise d'effet de l'adhésion ou en cas de refus de l'adhésion par l'assureur, et au plus tard deux mois après la date de signature de la demande d'adhésion. Le capital ne sera pas majoré en cas d'adhésion à la garantie « Majoration accident ».

c) Cessation des garanties

Les garanties cessent :

En cas de demande de résiliation de la part de l'assuré : à la fin de la période correspondant à la dernière cotisation payée. Pour cela, l'assuré devra adresser à Suravenir une lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, au plus tard 30 jours avant la fin de cette période à : SURAVENIR- Service Adhésion Prévoyance, 232 rue Général Paulet, BP 103 – 29802 Brest cedex 9 ou prevoyance@suravenir.fr

En tout état de cause, au 31 décembre de l'année civile au cours de laquelle l'assuré atteint :

- o l'âge de 85 ans pour la garantie décès ;
- o l'âge de 67 ans pour les garanties PTIA, Maladies Redoutées, Majoration Accident

La survenance d'une Maladie Redoutée, pendant le délai de carence ou non, indemnisée ou non, met fin à la garantie Maladies Redoutées.
Le décès ou la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie met fin à l'adhésion au contrat Prévi-Famille Sérénité.

3. COTISATIONS

a) Montant de la cotisation

Le montant de la cotisation à l'adhésion est calculé en fonction du montant du Capital Garanti, de la périodicité du règlement des cotisations, de la formule de garantie et du choix éventuel de la garantie optionnelle, de l'âge de l'adhérent à la date d'effet de l'adhésion et peut être complété d'éventuelles majorations applicables au regard des garanties demandées et de l'étude de la demande de l'adhérent.

Les cotisations évoluent et s'ajustent :

- selon l'âge atteint par l'adhérent au 01/01 de chaque année, date de renouvellement de son contrat,
- en cas de demande de modification de la périodicité des cotisations,
- en cas de demande de modification du capital et/ de formule et/ou d'option,
- en cas de survenance d'une Maladie Redoutée pendant ou après le délai de carence. La cotisation sera recalculée à compter de la date de survenance de la Maladie redoutée pour ne prendre en compte que les garanties décès, PTIA et la Majoration accident si cette option a été souscrite.

Le tarif peut être revu en fonction des résultats techniques des garanties du contrat d'assurance de groupe ou en cas d'évolution de la réglementation ou de la législation applicable au contrat. L'assuré sera informé au plus tard 3 mois avant le renouvellement de son contrat, date à laquelle le nouveau montant de cotisation lui sera applicable. Si l'assuré n'accepte pas le nouveau tarif, il peut résilier son adhésion selon la procédure prévue au paragraphe **2.c** - Cessation des garanties.

b) Paiement des cotisations

Les cotisations sont payables d'avance, et sont prélevées mensuellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement, selon la périodicité choisie par l'adhérent.

Le montant de la 1ère cotisation périodique et annuelle figure sur le certificat d'adhésion. Pour le premier prélèvement, un prorata est effectué pour les périodes de prélèvement inférieures à la périodicité choisie.

Le montant des cotisations est communiqué annuellement pour les années suivantes via le courrier d'information annuelle.

En cas de défaut de paiement de la cotisation, par application de l'article L 113-3 du code des assurances, lorsqu'une cotisation n'est pas payée dans les dix jours de son échéance, SURAVENIR adresse au dernier domicile connu de l'adhérent une lettre recommandée de mise en demeure l'informant qu'à l'expiration d'un délai de trente jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement de la cotisation ou fraction de cotisation échue entraîne la suspension des garanties. SURAVENIR a la faculté de résilier le contrat dix jours après l'expiration de ce délai de trente jours.

4. INFORMATION ANNUELLE

Chaque année, l'assuré reçoit un courrier d'information précisant :

- Les caractéristiques de l'adhésion,
- Le montant des garanties (en cas de **décès** ou de **PTIA**, en cas de **Maladie** Redoutée, et en cas de garantie optionnelle choisie),
- Le montant de la cotisation annuelle et l'échéancier annuel,
- Le contenu de la clause bénéficiaire.

5. BENEFICIAIRES

a) Bénéficiaire(s) en cas de Décès

L'adhérent peut désigner le ou les bénéficiaires dans la demande d'adhésion au contrat Prévi-Famille Sérénité et ultérieurement par avenant à l'adhésion.

La désignation du bénéficiaire peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique. La désignation se fait soit par énoncé de qualité soit nominativement.

Lorsque le(s) bénéficiaire(s) est nommé(s) désigné(s), l'adhérent peut porter au contrat les coordonnées de ce(s) dernier(s) qui seront utilisées par SURAVENIR en cas de décès.

L'adhérent peut modifier la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée.

Sous réserve des dispositions du dernier alinéa de l'article L. 132-4-1 du Code des assurances, la stipulation en vertu de laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à un bénéficiaire déterminé, devient irrévocable par l'acceptation de celui-ci. Tant que l'assuré est en vie, l'acceptation est faite par un avenant signé de SURAVENIR, de l'assuré et du bénéficiaire. Elle peut également être faite par un acte authentique ou sous seing privé signé de l'assuré et du bénéficiaire et n'a alors d'effet à l'égard de SURAVENIR que lorsqu'elle lui est notifiée par écrit. Lorsque la désignation du bénéficiaire est faite à titre gratuit, l'acceptation ne peut intervenir que trente jours au moins à compter du moment où l'assuré est informé que le contrat est conclu. Après le décès de l'assuré, l'acceptation est libre.

Tant que l'acceptation n'a pas eu lieu, le droit de révoquer cette désignation n'appartient qu'à l'assuré et ne peut être exercé de son vivant, ni par ses créanciers, ni par ses représentants légaux. Lorsqu'une tutelle a été ouverte à l'égard de l'assuré, la révocation ne peut intervenir qu'avec l'autorisation du juge des tutelles ou du conseil de famille s'il a été constitué.

b) Bénéficiaire en cas de PTIA ou Maladies Redoutées :

L'assuré est l'unique bénéficiaire.

6. MODIFICATION DU CONTRAT

Vous pouvez demander une modification de vos garanties à tout moment.

Toute modification prend effet à la date de signature de l'avenant au certificat d'adhésion adressé par l'Assureur sous réserve de l'encaissement effectif de la cotisation afférente. La cotisation sera recalculée en fonction de l'âge atteint par l'adhérent au jour de la signature de l'avenant.

Avant d'accorder toute augmentation de garantie, SURAVENIR se réserve le droit de demander un complément d'information médicale à l'adhérent.

L'assuré peut demander à tout moment :

- La diminution des garanties :

L'assuré peut diminuer le montant du Capital Garanti (d'un montant minimum de 10000 € puis par tranche de 1000 € au-delà de ce montant et sous réserve de respecter le montant minimum de 20 000 €) et/ou passer de la formule Optimale à la formule Essentielle et/ou supprimer l'option Majoration accident : cette modification prend effet à la prochaine échéance. Le capital complémentaire en cas de survenance d'une Maladie Redoutée diminue aussi et correspond à 30 % du nouveau Capital Garanti.

- L'augmentation des garanties:

Jusqu'à la veille de son 65^e anniversaire, l'assuré peut augmenter le montant du Capital Garanti (d'un montant minimum de 10 000 € puis par tranche de 1 000 € au-delà de ce montant et sous réserve de respecter le montant maximum de 1 000 000 €) et/ou passer de la formule Essentielle à la formule Optimale et/ou ajouter l'option Majoration accident. L'acceptation de la demande d'augmentation des garanties se fait dans les mêmes conditions que l'adhésion et est soumise, le cas échéant, à de nouvelles formalités médicales. L'augmentation des garanties donne lieu à une augmentation de la cotisation. En cas d'augmentation du Capital Garanti, le capital complémentaire en cas de survenance d'une Maladie Redoutée augmente aussi et correspond à 30 % du nouveau Capital Garanti. Ce capital supplémentaire est soumis à un nouveau délai de carence de 3 mois qui court à compter de la date d'effet de l'augmentation.

Si la nouvelle sélection médicale amène à définir des conditions plus restrictives que celles précédemment accordées (surprimes ou réserves), ces nouvelles conditions s'appliquent au montant total de la garantie. Vous avez, toutefois, la possibilité de ne pas donner suite à votre demande d'augmentation. L'adhésion se poursuivra alors dans les conditions précédentes.

- Le fractionnement des cotisations :

La périodicité de paiement des cotisations peut être modifiée et prend effet à la date indiquée dans l'avenant

7. 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, adressés à l'assureur à l'adresse suivante : Suravenir – Service Adhésion Prévoyance, 232 rue Général Paulet BP 103, 29802 Brest Cedex 9 ou prevoyance@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 Prévi-Famille Sérénité n° 2258, que j'ai conclu le Fait à ..., le ...Signature ».

III. FORMALITÉS EN CAS DE SINISTRE

DECLARATION ET PIÈCES A FOURNIR

En vue du règlement du capital, le(s) bénéficiaire(s) doit (doivent) constituer un dossier à adresser, sous pli confidentiel, à l'attention du médecin Conseil de l'Assureur à l'adresse suivante : Suravenir – Service Adhésion Prévoyance, 232 Rue Général Paulet, BP 103 29802 Brest cedex 9 et comprenant notamment les pièces suivantes :

Pour tous les sinistres	- le certificat d'adhésion ainsi que les avenants éventuels signés par l'assuré.
En cas de décès	- le bulletin de décès de l'adhérent ; - un certificat médical constatant le décès et indiquant, si possible, la nature de la maladie ayant entraîné le décès. - un extrait d'acte de naissance ou une copie certifiée conforme du livret de famille ou de la carte d'identité du ou des bénéficiaires s'ils sont nominativement désignés, à défaut un acte de notoriété ; - en cas de décès accidentel, joindre également la coupure de presse et/ou le procès-verbal de gendarmerie - tout document prévu par les dispositions légales et réglementaires en vigueur ; - toute autre pièce jugée nécessaire ou tout renseignement complémentaire demandé par SURAVENIR ; - un relevé d'identité bancaire du ou des bénéficiaires.
En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie	- un certificat médical décrivant précisément l'état de PTIA ; <i>La perte totale et irréversible d'autonomie sera appréciée par expertise médicale</i> - tout document prévu par les dispositions légales et réglementaires en vigueur ; - toute autre pièce jugée nécessaire ou tout renseignement complémentaire demandé par SURAVENIR ; - un relevé d'identité bancaire de l'assuré.
En cas de Majoration Accident	La coupure de presse et/ou le procès-verbal de gendarmerie.
En cas de Maladies Redoutées	- le certificat médical du médecin spécialiste de l'assuré diagnostiquant l'une des Maladies Redoutées telles que définies au I-2.b ; - le questionnaire médical spécifique à chacune des Maladies Redoutées, fourni par le Médecin Conseil et que le médecin spécialiste remplira, remettra à l'assuré qui l'adressera sous pli confidentiel cacheté au Médecin Conseil ; - le questionnaire à faire remplir par l'assuré ; - le compte rendu d'hospitalisation ; - le compte rendu opératoire et/ou le compte-rendu histologique ou radiologique éventuel ; - tout autre pièce jugée nécessaire ou tout renseignement complémentaire Un relevé d'identité bancaire de l'assuré. L'assuré doit déclarer sa Maladie Redoutée à l'assureur dans les 2 ans maximum à compter de sa survenance. En cas de non respect de ce délai, la maladie redoutée ne donnera lieu à aucune prestation et la garantie cesse.

En cas de PTIA ou de Maladie Redoutée, l'adhérent accepte de se soumettre à une expertise médicale, organisée par SURAVENIR, à laquelle il peut se faire assister à ses frais par le médecin de son choix. 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.

Aussi longtemps que les pièces justificatives n'ont pas été produites et que les demandes de renseignement de l'assureur restent sans réponse, aucun capital n'est exigible.

IV. AUTRES DISPOSITIONS

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.

2. FISCALITÉ APPLICABLE

Le régime fiscal applicable est le régime fiscal français (sous réserve de l'application des conventions internationales).

En cas de décès, le capital versé est totalement exonéré **du taux forfaitaire de 20 % ou de 31,25 % (article 990 I du CGI) si le bénéficiaire est :**

- le conjoint ou partenaire pacsé du défunt, ou
- un membre de la fratrie (frère ou sœur célibataire, veuf, divorcé ou séparé de corps), sous une double condition :
 - . qu'il soit, au moment de l'ouverture de la succession, âgé de plus de 50 ans ou atteint d'une infirmité le mettant dans l'impossibilité de subvenir par son travail aux nécessités de l'existence ;
 - . qu'il ait été constamment domicilié avec le défunt pendant les 5 années ayant précédé le décès.

Dans tous les autres cas, seul le montant de la dernière cotisation annuelle est assujéti à une taxe forfaitaire de 20 % après abattement de 152 500 euros. Cet abattement s'applique par bénéficiaire pour l'ensemble des contrats d'assurance détenus par l'assuré décédé.

Au-delà, le taux forfaitaire de 20 % est applicable à la fraction de la part nette taxable de chaque bénéficiaire inférieure ou égale à 700 000 € (Art. 990 I du CGI). La fraction de la part nette taxable revenant à chaque bénéficiaire et excédant cette limite est imposée à un taux de 31,25 %.

3. MONNAIE LÉGALE DU CONTRAT

Le contrat Prévi-Famille Sérénité est exprimé à tout moment dans la monnaie légale en vigueur au sein de la République Française. En conséquence, toute modification de celle-ci s'appliquerait aux adhésions en cours.

4. FONDS DE GARANTIE DES ASSURANCES DE PERSONNES

L'assureur contribue annuellement aux ressources du Fonds de Garantie des Assurances de Personnes.

5. 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.

6. RÉCLAMATIONS

Pour toute réclamation relative à l'adhésion ou au sinistre, l'assuré consulte 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 Service Relations Clients – 232, rue du Général Paulet – BP 103 – 29802 BREST CEDEX 9 ou conseilsurav@suravenir.fr. Si le désaccord persiste, il peut 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>.

7. 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, adressé 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 Indemnisation Prévoyance – 232 Rue Général Paulet – BP 103- 29802 Brest Cedex 9.**

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.

8. 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 codifiées aux articles L. 561-1 et suivants du Code monétaire et financier, complétées par ses textes réglementaires d'application. Le contrat Prévi-Famille Sérénité entre 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'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,
 - la connaissance de l'origine ou de la destination économique et financière des fonds.

9. TRAITEMENT ET PROTECTION DES DONNÉES A 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 du profilage, traitement qui est nécessaire à la conclusion et à l'exécution du contrat, par exemple, aux fins de tarification et de sélection médicale pouvant entraîner, éventuellement, des surprimes ou des exclusions de garanties. En revanche, les données collectées ne donneront lieu à aucune décision entièrement automatisée, sans aucune 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.

Suravenir exerce la responsabilité du traitement de ces données à caractère personnel et 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, l'association "La SEREP", 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 à l'adresse suivante : 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).

UNE GAMME COMPLÈTE DE PRODUITS ET SERVICES DE QUALITÉ



Suravenir
Siège social
232, rue Général Paulet
BP 103
29 802 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. Société soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (4, place de Budapest - CS 92459 - 75 436 Paris Cedex 9).