

NOTICE D'INFORMATION

au contrat collectif d'assurance emprunteur à adhésion facultative

N° dossier : 15076

Le contrat collectif d'assurance n° 00.104 est souscrit par Socram Banque, SA au capital de 70 000 000 euros – 682 014 865 RCS Niort - 2 rue du 24 février – CS 90000 - 79092 Niort Cedex 9, organisme prêteur et mandataire assurance N° ORIAS 08044968 (www.oriass.fr), pour le compte des emprunteurs, auprès des sociétés d'assurances ci-après énumérées :

- ♦ MATMUT VIE, 66 rue de Sotteville, BP 2021, 76040 ROUEN CEDEX,
- ♦ MACIF VIE, 1 rue Jacques Vandier, 79000 NIORT
- ♦ AGPM-VIE, Rue Nicolas Appert, Sainte Musse, 83086 TOULON CEDEX 9,

collectivement dénommées « l'assureur » agissant en coassurance, MACIF VIE étant désignée comme société apéritrice.

MACIF VIE, en accord avec les co-assureurs participants, délègue à SOCRAM BANQUE les opérations de gestion liées à l'application du contrat d'assurance, conformément à la convention de gestion en cours, SOCRAM BANQUE étant désignée comme l'interlocuteur unique des assurés.

1 - L'objet du contrat d'assurance : Le présent contrat, régi par le Code des assurances, a pour objet la couverture des risques décès, perte totale et irréversible d'autonomie, incapacité temporaire et totale de travail avec perte de revenus et invalidité permanente, pouvant survenir pendant la durée du prêt consenti par SOCRAM BANQUE à un emprunteur et/ou à un co-emprunteur.

2 - Les conditions d'adhésion à l'assurance : L'assuré désigne la personne physique adhérent au présent contrat, au titre d'un prêt obtenu auprès de SOCRAM BANQUE, sur la tête de laquelle repose le risque. L'emprunteur et/ou le co-emprunteur peuvent choisir de s'assurer pour l'intégralité du prêt, conformément aux mentions prévues aux conditions particulières. Pour être assurés, l'emprunteur et le co-emprunteur doivent au moment de la demande d'adhésion :

- être âgés de moins de 80 ans à la date de dernière échéance du prêt,
- être en mesure de signer la déclaration de bonne santé située dans les conditions particulières de l'offre de contrat de crédit.

Dans le cadre de la convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé), l'emprunteur et/ou le co-emprunteur qui ne souhaitent pas ou ne peuvent pas compléter et signer la déclaration de bonne santé, peuvent néanmoins être assurés au titre du décès et de la perte totale et irréversible d'autonomie dès lors qu'ils répondent aux conditions d'éligibilité prévues dans la Convention AERAS. Ils devront alors signer la demande d'adhésion.

Une information sur les dispositions principales de cette Convention est disponible sur le site internet : www.aeras-infos.fr.

3 - La fausse déclaration : Toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse, toute omission ou déclaration inexacte par l'assuré, de circonstances et/ou du risque connus par lui permet d'opposer la nullité de l'adhésion (article L113-8 du Code des assurances) ou la réduction des prestations (article L113-9 du Code des assurances).

4 - La prise d'effet de l'adhésion : L'adhésion prend effet à la date de signature de l'offre de contrat de crédit par l'assuré. En cas de souscription de l'assurance à une date postérieure à la date de signature de cette offre de contrat de crédit, l'adhésion prend effet à la date de signature de l'avenant par l'assuré.

5 - Le droit à renonciation : Vous pouvez renoncer au présent contrat dans un délai de 30 jours à compter de la prise d'effet de l'adhésion, par lettre recommandée avec avis de réception, envoyée à SOCRAM BANQUE - 2 rue du 24 février - CS 90000 - 79092 NIORT Cedex 9, selon le modèle suivant : « Je soussigné(e) nom, prénom, adresse, numéro du dossier de crédit, déclare renoncer à l'adhésion au contrat collectif n° 00.104 souscrit le : « date et signature ». Si vous exercez votre droit à renonciation, les cotisations versées vous seront restituées.

6 - Le droit à résiliation : Vous pouvez résilier à tout moment, par lettre recommandée adressée à SOCRAM BANQUE - 2 rue du 24 février - CS 90000 - 79092 NIORT Cedex 9 à l'expiration du délai d'un an à compter de la date d'effet du contrat.

7 - La prise d'effet des garanties :

- Les principes : Seuls les risques consécutifs à un accident sont garantis immédiatement. Les risques consécutifs à une maladie ne sont garantis que si elle survient à l'issue du **délai de carence de 120 jours** à compter de l'adhésion. Par conséquent, les risques résultant d'une maladie survenue pendant le délai de carence de 120 jours ne sont jamais garantis.
- Les définitions : L'accident se définit comme toute atteinte corporelle ayant une cause extérieure à l'assuré, non intentionnelle de la part de l'assuré, et provenant d'une action soudaine et imprévue. La maladie se définit comme toute altération d'origine non accidentelle de la santé constatée par un médecin.

Le délai de carence est le délai qui s'écoule entre la prise d'effet de l'adhésion et la prise d'effet des garanties en cas de maladie, durant lequel aucune affection n'ouvre et n'ouvrira droit à prestation(s) de l'assureur.

8 - La durée de l'adhésion et la cessation des garanties : La durée de l'adhésion est au maximum celle de la durée du prêt. Elle peut être inférieure à cette dernière en cas de survenance d'un événement entraînant la cessation des garanties. Les garanties cessent dès la survenance de l'un des événements suivants :

Au titre de toutes les garanties

- en cas de remboursement définitif du crédit, que ce remboursement intervienne à l'échéance finale ou par anticipation,
- en cas d'exigibilité du prêt avant terme,
- en cas de non-paiement des cotisations, à l'expiration du délai de mise en demeure.
- en cas de résiliation par l'assuré.

Au titre des garanties incapacité temporaire de travail avec perte de revenus et invalidité permanente

- le jour de la liquidation de la pension de retraite ou de préretraite de la sécurité sociale ou de tout autre organisme de retraite quelle qu'en soit la cause ou, pour les non-salariés, le jour de la cessation définitive d'activité professionnelle, et au plus tard le jour du 65ème anniversaire de l'assuré,
- le jour à partir duquel l'assuré reprend ou pourrait reprendre une activité professionnelle quelconque rapportant gain ou profit, même à temps partiel.

9 - Les risques garantis par l'assurance : Les garanties couvertes sont :

- le décès
- la perte totale et irréversible d'autonomie : Elle se définit comme une invalidité qui rend l'assuré définitivement incapable de se livrer à l'exercice d'une quelconque activité rapportant gain ou profit, et qui nécessite l'assistance d'une tierce personne pour accomplir au moins trois des actes de la vie quotidienne que sont : se coucher et se lever, s'habiller et se déshabiller, boire et manger, se laver et aller aux toilettes, se déplacer dans le logement.
- l'incapacité temporaire de travail avec perte de revenus : Elle se définit comme une impossibilité temporaire médicalement constatée d'exercer une activité professionnelle quelconque rapportant gain ou profit, à la suite d'un accident. Cette incapacité doit entraîner une perte de revenus pour être garantie. Il y a perte de revenus pour les salariés, lorsque la moyenne mensuelle des salaires nets de base, hors primes non mensuelles, des trois derniers mois perçus antérieurement au sinistre, est supérieure au total des indemnités mensuelles versées par l'employeur, la Sécurité Sociale et une mutuelle complémentaire. Il y a perte de revenus pour les non-salariés, lorsque la moyenne mensuelle des revenus déclarés lors de la déclaration annuelle de revenus précédant le sinistre, est supérieure au total des indemnités mensuelles versées par l'Assurance Maladie et une mutuelle complémentaire.
- l'invalidité permanente

Elle se définit comme une impossibilité définitive médicalement constatée d'exercer une activité professionnelle quelconque rapportant gain ou profit, à la suite d'une maladie ou d'un accident, et entraînant une perte de revenus.

Remarque : l'assuré qui ne se livre à aucune activité professionnelle rapportant gain ou profit n'est garanti qu'en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie.

10 - La prestation de l'assureur en cas de réalisation du risque :

- En cas de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie ou d'invalidité permanente. L'assureur intervient pour le remboursement du capital restant dû au jour du décès ou de la date de reconnaissance de la perte totale et irréversible d'autonomie ou de la date de reconnaissance de l'invalidité permanente, conformément au tableau d'amortissement arrêté à cette date. Le remboursement de l'assureur ne prend pas en compte les éventuelles échéances impayées antérieures au sinistre.
- En cas d'incapacité temporaire de travail avec perte de revenus.



N° dossier : 15076

L'assureur intervient à l'expiration du délai de franchise. Il prend en charge le remboursement des échéances à partir de l'échéance suivant le 61ème jour d'arrêt continu de travail, pendant toute la durée de l'incapacité, sous réserve des cas de cessation des garanties.

Lorsque l'assuré reprend une activité professionnelle après un arrêt de travail lui ayant ouvert droit à prestation et qu'il rechute du fait de la même maladie ou du même accident dans les 60 jours de la reprise, la franchise n'est pas appliquée une nouvelle fois. Si la rechute intervient au-delà des 60 jours, elle est considérée comme un nouveau sinistre. La franchise correspond aux échéances dues à SOCRAM BANQUE, non prises en compte dans les prestations de l'assureur, que l'assuré conserve définitivement à sa charge. Remarque : En cas d'assurance de plusieurs personnes au titre d'un même prêt, la prestation de l'assureur est toujours limitée au montant du capital restant dû ou à la prise en charge des échéances dues à SOCRAM BANQUE, même en cas d'incapacité de travail et/ou d'invalidité simultanées.

11 - Les risques exclus des garanties

♦ Au titre de toutes les garanties :

Tous les risques sont garantis à l'exclusion :

- du suicide au cours de la première année d'adhésion,
- des conséquences de tentative de suicide ou de mutilation volontaire,
- des effets, directs ou indirects, de radioactivité,
- des conséquences de l'ivresse de l'assuré : état attesté par un taux d'alcoolémie supérieur ou égal au taux fixé par la législation en vigueur le jour du sinistre,
- des conséquences de l'alcoolisme aigu et de l'usage de stupéfiants et de produits toxiques non prescrits médicalement,
- des conséquences d'une faute intentionnelle de la part de l'assuré,
- des conséquences d'accidents liés à la pratique de sports nécessitant l'usage d'engins volants ou de véhicules terrestres à moteur lors de compétitions ou de rallyes de vitesse.

♦ Au titre des garanties incapacité temporaire de travail avec perte de revenus et invalidité permanente

Sont exclus les événements suivants : - les séjours en maison de repos, les cures thermales, marines, de rajeunissement, d'amaigrissement et les arrêts de travail liés à des opérations de chirurgie esthétique,

- les arrêts de travail correspondant à la durée légale du congé de maternité,

- les états dépressifs, les maladies psychiatriques, les états d'épuisement ou de « Burn-Out », sauf s'ils ont nécessité une hospitalisation supérieure à 15 jours continus dans un établissement spécialisé.

Exclusions spécifiques liées aux risques de guerre

En cas de guerre étrangère, lorsque la France est partie belligérante, le présent contrat n'aura d'effet que dans les conditions déterminées par la législation sur les assurances sur la vie en temps de guerre.

Dispositions particulières applicables aux sociétaires de l'AGPM Vie

Les risques de guerre sont garantis. Toutefois, en cas de guerre étrangère déclarée par le Parlement dans le cadre de l'article 35 de la Constitution, la mise en œuvre des garanties est limitée aux dispositions prises d'un commun accord entre SOCRAM BANQUE et l'assureur, en fonction des circonstances de droit et de fait du moment.

12 - La cotisation d'assurance : Le montant des cotisations est précisé sur l'offre de contrat de crédit. Il est basé sur le capital initialement emprunté. L'éventuelle cessation pour l'emprunteur des garanties incapacité temporaire de travail avec perte de revenu et invalidité permanente, ne donne lieu à aucune modification du taux de cotisation qui reste constant pendant toute la durée de l'assurance. La part de la cotisation afférente à ces garanties est affectée, après leur date limite de fin, au seul garanties décès et perte totale et irréversible d'autonomie pour compenser l'aggravation de ce risque du fait de l'âge. Le remboursement anticipé partiel n'entraîne pas d'actualisation de la cotisation qui est fixée au départ en fonction du capital initialement emprunté. Les cotisations sont perçues par SOCRAM BANQUE lors de chaque mensualité, à charge pour cette dernière d'en effectuer le versement à l'assureur. Si l'événement garanti survient alors que la première échéance n'est pas encore réglée par l'emprunteur ou le co-emprunteur, celle-ci reste due afin que l'assuré puisse bénéficier immédiatement des prestations de l'assureur. L'emprunteur ou le co-emprunteur doit continuer à régler les échéances dues à SOCRAM BANQUE jusqu'à versement des prestations.

Conformément à l'article L141-3 du Code des assurances, SOCRAM BANQUE peut exclure un assuré du présent contrat s'il cesse de payer sa cotisation. Son exclusion ne peut intervenir qu'au terme d'un délai de quarante jours à compter de l'envoi par SOCRAM BANQUE d'une lettre recommandée de mise en demeure.

13 - Les formalités à accomplir en cas de sinistre : En cas de survenance d'un sinistre, celui-ci doit être déclaré au Service Assistance Assurance, domicilié à SOCRAM BANQUE - 2 rue du 24 février - CS 90000 - 79092 NIORT CEDEX 9.

- Le délai de déclaration - L'assuré doit déclarer tout sinistre susceptible d'entraîner la garantie incapacité temporaire de travail avec perte de revenus dans un **délai de 120 jours** suivant la survenance du sinistre. Passé ce délai, le sinistre sera réputé naître à la date de sa déclaration.

- Les pièces à joindre à la déclaration de sinistre - L'assuré doit adresser un courrier de déclaration qui permettra l'ouverture du dossier de sinistre.

- l'étude du dossier de sinistre - Le Service Assistance Assurance demandera, à réception du courrier de déclaration, les pièces nécessaires pour l'étude et l'acceptation du sinistre et son suivi :

- Dans tous les sinistres : • certificat médical à compléter par le médecin traitant à l'aide d'un imprimé spécial fourni par l'assureur.

- En cas de décès : • la photocopie de l'acte de décès.

- En cas de perte totale et irréversible d'autonomie : • la notification d'attribution par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme d'assurance maladie, d'une pension d'invalidité de 3ème catégorie ou d'incapacité au travail et nécessitant l'assistance d'une tierce personne pour accomplir au moins trois des actes de la vie quotidienne.

- En cas d'incapacité temporaire de travail avec perte de revenus : • un justificatif de l'arrêt de travail, En cas de prolongation d'arrêt de travail, un justificatif de l'arrêt doit être adressé dans un délai maximum de 15 jours. A défaut, l'adhérent sera réputé avoir repris son activité à l'expiration du délai prévu sur le certificat précédemment remis. Le justificatif adressé après le 15ème jour est alors considéré comme un nouvel arrêt de travail donnant lieu à application du délai de franchise à compter de la réception de ce justificatif. • les justificatifs de la perte de revenus (décompte des indemnités journalières versées par la Sécurité Sociale ou autre organisme d'assurance maladie, décompte des prestations versées par la mutuelle complémentaire, photocopie des 3 derniers bulletins de salaires précédant l'arrêt de travail).

- En cas d'invalidité permanente : • la notification d'attribution définitive par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme d'assurance maladie, d'une pension d'invalidité ou d'incapacité au travail.

L'assureur se réserve le droit de demander toutes pièces complémentaires nécessaires à l'étude du dossier.

14 - La communication des documents médicaux - l'expertise médicale :

Les documents à caractère médical sont envoyés avec la mention « secret médical » directement à l'attention du Médecin-Conseil de l'Assureur, domicilié à SOCRAM BANQUE – 2 rue du 24 février- CS 90000 - 79092 NIORT CEDEX 9. :

L'assureur peut faire procéder à ses frais, par un médecin qu'il désigne, à une expertise médicale relative à la demande ou au maintien des prestations en cas d'incapacité temporaire de travail, d'invalidité permanente ou de perte totale et irréversible d'autonomie. L'assuré peut se faire assister par un médecin de son choix ou opposer les conclusions de son propre médecin traitant. Si l'assuré refuse de passer cette expertise ou s'il ne peut être joint, faute d'avoir notifié son changement d'adresse, les prestations sont suspendues à son égard après l'envoi d'une lettre recommandée de mise en demeure adressée au dernier domicile connu de l'assuré.

En cas de contestation par l'assuré des conclusions du médecin désigné par l'assureur, une contre-expertise peut être effectuée par un médecin désigné par l'assuré. En cas de désaccord entre le médecin désigné par l'assureur et le médecin désigné par l'assuré, les parties pourront convenir, par convention, d'un arbitrage (choix d'un 3ème expert par exemple) afin de les départager. Chacune des parties supportera les honoraires et les frais du médecin qu'elle aura désigné et supportera par moitié ceux du troisième. Le recours à la voie judiciaire pour le règlement des prestations est toujours possible dès que survient un différend entre l'assuré et l'assureur.



N° dossier : 15076

15 - Les réclamations : En cas de difficulté dans l'application des dispositions du présent contrat l'assuré peut s'adresser au Service Assistance Assurance de Socram Banque - 2 rue du 24 février - CS 90000 - 79092 NIORT Cedex 9, dom-assistance-assurance@socrambanque.fr, qui est à son écoute et l'aidera à rechercher une solution.

Si la réponse apportée par votre conseiller ne vous donne pas entière satisfaction, vous pouvez formuler votre réclamation par écrit au service Reclamations soit à l'adresse suivante : Socram Banque, Réclamation – 2 rue du 24 Février – CS 90000 – 79092 Niort cedex 9 ; soit par courrier électronique à l'adresse : reclamations@socrambanque.fr.

Socram Banque dispose à partir de la date d'envoi de la réclamation par le client d'un délai de deux (2) mois pour apporter une réponse définitive au Client.

En cas d'absence de réponse dans un délai de deux (2) mois et/ou en cas de désaccord avec la réponse de Socram Banque, le Client peut saisir gratuitement par écrit le médiateur de l'assurance à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris cedex 09 ou en ligne, sur le site internet <https://www.mediation-assurance.org> et sans préjudice des autres voies de recours. Les conditions du recours à la Médiation de l'assurance sont disponibles sur le site : www.mediation-assurance.org.

16 - La prescription des actions dérivant du contrat d'assurance : Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions déterminées par les articles L114-1 (point de départ du délai de prescription) et L114-2 (causes d'interruption de la prescription) du Code des assurances.

17 - L'autorité de contrôle : L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS CEDEX 9.

18 - La loi applicable et la langue utilisée : La loi applicable pendant les relations précontractuelles et contractuelles est la loi française. Le français est la langue utilisée pendant la durée du contrat.

19 – Données personnelles :

Vos données personnelles sont traitées par votre assureur pour la conclusion, la gestion, l'exécution des contrats d'assurance ainsi qu'à des fins de gestion de la relation et de la prospection commerciale. Elles sont aussi traitées pour la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme ainsi que la lutte contre la fraude à l'assurance. Vous disposez de droits d'accès, de portabilité, de rectification, d'effacement, de limitation, et d'opposition. Vous pouvez exercer vos droits sur macifvie.fr, rubrique données personnelles ou par voie postale auprès du Centre de gestion Macif Vie - Correspondant DPO - 9 rue des Iris - CS 50000 - Bessines - 79088 Niort cedex 9. Vous avez également le droit d'adresser une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr). Toute l'information sur le traitement de vos données personnelles est disponible sur macifvie.fr, rubrique données personnelles.

Socram Banque est amenée à traiter des données pour le compte de votre assureur Macif Vie, notamment pour la gestion du contrat d'assurance emprunteur. Chaque assuré dispose d'un droit d'accès, d'opposition et de rectification pour toute information le concernant figurant sur le fichier de SOCRAM BANQUE, en s'adressant à SOCRAM BANQUE - 2 rue du 24 Février - CS 90000 - 79092 NIORT CEDEX 9 ou dpo@socrambanque.fr.



La Convention AERAS, signée entre les professionnels de la banque et de l'assurance, des associations de malades et de consommateurs et les pouvoirs publics, a pour objet de faciliter l'accès à l'assurance et au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé.

1 – Qui est concerné et qu'est-ce qu'un risque aggravé de santé ?

La Convention AERAS vous concerne si lorsque vous demandez un prêt, vous présentez pour l'assurance, un risque aggravé de santé. Cela signifie que votre état de santé ou votre handicap, actuel ou passé, pourrait éventuellement vous empêcher d'obtenir une couverture d'assurance aux conditions standard.

2 – Ou s'informer sur les dispositions de la Convention AERAS ?

Des informations détaillées sur la Convention AERAS sont disponibles sur le site officiel www.aeras-info.fr.

Vous pouvez également contacter le référent AERAS de Socram Banque au 05 49 77 49 00.

3 – Les informations concernant ma santé sont-elles confidentielles ?

La Convention AERAS rappelle l'obligation de confidentialité des informations personnelles concernant votre santé. Lors de la souscription de votre contrat d'assurance, vous aurez à signer une déclaration de santé. Vous pouvez prendre connaissance seul du contenu de cette déclaration de santé dont les dispositions générales ne donnent aucune information médicale précise sur votre état de santé. Vous ne devez pas la signer si vous ne remplissez pas les conditions d'adhésion.

4 – Que prévoit la Convention AERAS pour les crédits à la consommation ?

Grâce à la Convention AERAS, vous bénéficiez d'une assurance décès pour un crédit à la consommation destiné à un achat précis sans avoir à signer la déclaration de santé si :

- vous êtes âgé au maximum de 50 ans,
- la durée du crédit est inférieure ou égale à 4 ans,
- le montant cumulé de vos crédits entrants dans cette catégorie ne dépasse pas 17 000 €.

5 – Que faire si la Convention AERAS n'a pas été appliquée correctement ?

Si vous pensez que la Convention AERAS n'a pas été appliquée correctement, vous pouvez écrire à la Commission de la Médiation de Convention AERAS, 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS CEDEX 9. Elle est chargée d'examiner les réclamations individuelles qui lui sont soumises ; elle prend toutes les dispositions pour favoriser un règlement amiable et diligent des dossiers dont elle est saisie.





**INFORMATIONS & CONSEILS RELATIFS
AU PRODUIT D'ASSURANCE PROPOSE**
(Art.L521-1 et suivants du code des assurances & R.520-1 du
code des assurances)

N° dossier : 15076

Information sur l'intermédiaire

SOCRAM BANQUE agit en qualité d'intermédiaire en assurance, immatriculée sur le registre des intermédiaires en assurance sous le numéro 08044968 tenu par l'ORIAS (www.orient.fr).

SOCRAM BANQUE travaille avec les co-assureurs MACIF VIE, MATMUT VIE et AGPM-VIE. MACIF, entreprise mère de MACIF VIE, détient plus de 10 % du capital de SOCRAM BANQUE.

MACIF VIE et SOCRAM BANQUE ont conclu un mandat d'assurance. En contrepartie de l'exécution de ce mandat SOCRAM BANQUE perçoit une commission déjà incluse dans les cotisations.

SOCRAM BANQUE ne fournit pas de service de recommandation personnalisée sur le contrat d'assurance proposé.

Socram Banque

SA au capital social de 70 000 000€ inscrite au RCS de Niort sous le numéro 682 014 865 – 2 rue du 24 février – CS 90000 – 79092 Niort Cedex 9

Etablissement de crédit de droit français agréé par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR - 4 place de Budapest – CS92459 – 75436 Paris Cedex 09) – Mandataire d'assurance – N°ORIAS : 08044968 (www.orient.fr)

MACIF VIE SE

Société européenne au capital de 46 200 000 € - Entreprise régie par le Code des assurances. RCS Niort 315 652 263

Siège social : 1 rue Jacques Vandier - 79000 NIORT.

MATMUT Vie

Société anonyme au capital de 26 100 000 € entièrement libéré - N° 344 898 358 RCS Rouen. Entreprise régie par le Code des Assurances. Siège social : 66 rue de Sotteville 76 100 Rouen.

AGPM Vie

Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances SIRET 330 220 419 00015 APE 6511Z –

Rue Nicolas Appert 83086 TOULON CEDEX 9

Information sur le distributeur

Votre conseiller vous accompagne dans la conclusion d'un contrat d'assurance, cohérent avec vos besoins et exigences. Il ne perçoit aucune rémunération à ce titre.

Sodis financement est une marque appartenant à Socram Banque - SA au capital social de 70 000 000€ inscrite au RCS de Niort sous le numéro 682 014 865 – 2 rue du 24 février – CS 90000 – 79092 Niort Cedex 9 - Etablissement de crédit de droit français agréé par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR - 4 place de Budapest – CS92459 – 75436 Paris Cedex 09) – Mandataire d'assurance – N°ORIAS : 08044968 (www.orient.fr)

Adresses utiles

Pour toute information ou réclamation, vous pouvez vous adresser :

- Au Service Assistance Assurance de SOCRAM BANQUE, 2 rue du 24 février, CS 90 000, 79092 NIORT Cedex 9
- Au Service Réclamations de SOCRAM BANQUE, 2 rue du 24 février, CS 90 000, 79092 NIORT Cedex 9
- A la Médiation de l'Assurance, LMA - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09, www.mediation.assurance.org

L'autorité de tutelle des entreprises régies par le Code des Assurances est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS CEDEX 9.

Données Personnelles

Vos données personnelles sont traitées par votre assureur pour la conclusion, la gestion, l'exécution des contrats d'assurance ainsi qu'à des fins de gestion de la relation et de la prospection commerciale. Elles sont aussi traitées pour la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme ainsi que la lutte contre la fraude à l'assurance.

Vous disposez de droits d'accès, de portabilité, de rectification, d'effacement, de limitation, et d'opposition.

Vous pouvez exercer vos droits sur macifvie.fr, rubrique données personnelles ou par voie postale auprès du Centre de gestion Macif Vie - Correspondant DPO - 9 rue des Iris - CS 50000 - Bessines - 79088 Niort cedex 9.

Vous avez également le droit d'adresser une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr).

Toute l'information sur le traitement de vos données personnelles est disponible sur macifvie.fr, rubrique données personnelles.

Nous vous informons que vous pouvez vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site www.bloctel.gouv.fr



Situation personnelle et professionnelle des adhérents éventuels

Caractéristique du crédit à garantir	
Objet du crédit	Financement projet
Montant en euros	10 000,00
Durée en mois	84

Situation personnelle et professionnelle des assurés éventuels	
	Assuré éventuel n°1
Qualité au titre du financement	Emprunteur
Age	36
Situation professionnelle	CADRE

Conditions d'adhésion au produit d'assurance

Pour pouvoir adhérer, vous devez être âgé de moins de 80 ans à la date de dernière échéance du prêt et être en mesure de signer la déclaration de santé « je déclare : - ne pas être actuellement en arrêt de travail pour une durée prévue de 15 jours ou plus, - ne pas bénéficier d'une prise en charge à 100% au titre d'une affection longue durée ou d'une pension d'invalidité, et qu'aucune demande n'est actuellement en cours à ce titre, - ne pas avoir été hospitalisé 3 jours ou plus au cours des 3 dernières années, ou ne pas devoir faire l'objet d'une opération dans le mois à venir. »

Pour pouvoir adhérer dans le cadre du dispositif AERAS, vous devez être âgé de moins de 51 ans et le montant du crédit doit être inférieur ou égal à 17 000 euros sur une durée maximum de 48 mois.



Emprunteur : besoins, proposition et choix

Exigences et besoins de l'emprunteur

- Vous reconnaissez avoir pris connaissance des caractéristiques du contrat d'assurance décrites dans le Document d'information sur le produit d'assurance.
- Vous ne souhaitez pas couvrir votre crédit par une assurance emprunteur.

Choix de l'emprunteur

☒ J'ai bien pris connaissance de votre proposition mais ne souhaite pas adhérer au contrat d'assurance proposé.
Mon crédit n'étant pas couvert par le contrat d'assurance proposé, je reconnais et accepte qu'en cas de survenance d'un accident ou d'une maladie, je devrai continuer à régler les échéances de mon crédit. En cas de décès, mes ayants droit pourraient être amenés à rembourser le crédit.

