

Bulletin d'adhésion Çaassure au contrat d'assurance n°24.747

DECES / PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) / INCAPACITÉ DE TRAVAIL / PERTE D'EMPLOI

A REMPLIR EN MAJUSCULE ET À RETOURNER A Çaassure - 118 rue Roger Mathurin - 13010 Marseille.

Mme Mlle M : Nom/Prénom

Date de naissance :/...../.....

• Agissant en qualité de : Emprunteur Co-emprunteur
 Caution solidaire Personne physique agissant
pour le compte d'une personne morale

• Catégorie professionnelle : Agriculteur Artisan Commerçant
 Profession libérale Cadre Non cadre Fonctionnaire
 Gérant(e) salarié(e) Gérant(e) non salarié(e)
 Je ne travaille pas actuellement, précisez (congé parental...) :

• Contrat de travail : CDD CDI Intérimaire Saisonnier
 Temps partiel : nbre d'h/semaine :

• Profession exacte :
Domaine d'activité :

• Dans le cadre de votre profession :

Travail manuel lourd ⁽¹⁾ OUI NON
Manutention colis (>30 kg) OUI NON
Echafaudages (>20 m) OUI NON
Utilisation d'outillage ⁽²⁾ OUI NON

Précisez :

Plus de 15 000 km/an ⁽³⁾ OUI NON

• Portable : 06.

• E-mail :

Mme Mlle M : Nom/Prénom

Date de naissance :/...../.....

• Agissant en qualité de : Emprunteur Co-emprunteur
 Caution solidaire Personne physique agissant
pour le compte d'une personne morale

• Catégorie professionnelle : Agriculteur Artisan Commerçant
 Profession libérale Cadre Non cadre Fonctionnaire
 Gérant(e) salarié(e) Gérant(e) non salarié(e)
 Je ne travaille pas actuellement, précisez (congé parental...) :

• Contrat de travail : CDD CDI Intérimaire Saisonnier
 Temps partiel : nbre d'h/semaine :

• Profession exacte :
Domaine d'activité :

• Dans le cadre de votre profession :

Travail manuel lourd ⁽¹⁾ OUI NON
Manutention colis (>30 kg) OUI NON
Echafaudages (>20 m) OUI NON
Utilisation d'outillage ⁽²⁾ OUI NON

Précisez :

Plus de 15 000 km/an ⁽³⁾ OUI NON

• Portable : 06.

• E-mail :

(1) : Travail nécessitant une force et/ou une résistance physiques importantes (terrassement, débardage, déménagement, démolition...)

(2) : Utilisation de machines outils telles que presses plieuses, emboutisseuses, moissonneuses, marteau-piqueur...

(3) : sur route et hors trajet domicile/travail

INFORMATIONS COMMUNES

• Adresse actuelle :

Code Postal : Ville : • Téléphone fixe :

• Adresse future :

Code Postal : Ville : • Téléphone fixe :

SOCIETE Complétez uniquement si vous agissez en tant que personne physique pour le compte d'une personne morale

• Raison sociale :

• Adresse :

Code Postal : Ville : • Téléphone fixe :

DECLARATION DE PLEIN EMPLOI *A compléter uniquement si vous optez pour la Perte d'emploi*

Je déclare ce jour être âgé de moins de 55 ans, exercer à temps plein une activité salariée sous contrat de travail à durée indéterminée depuis plus de 12 mois consécutifs auprès du même employeur, n'être ni en période d'essai ou au chômage partiel, ni en instance ou préavis de licenciement, de démission ou de mise en préretrait ou retraite

Signature de l'Assuré(e) 1 s'il opte pour la garantie "Perte d'emploi"
précédée de la mention "lu et approuvé"

Fait à : Le :

Signature de l'Assuré(e) 2 s'il opte pour la garantie "Perte d'emploi"
précédée de la mention "lu et approuvé"

Fait à : Le :

Bulletin d'adhésion Çaassure au contrat d'assurance n°24.747

DECES / PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) / INCAPACITÉ DE TRAVAIL / PERTE D'EMPLOI

Opération de crédit : Prêt immobilier Prêt personnel Prêt professionnel Restruct/réam. Autre :

DOSSIER (Nom(s) / Prénom(s) assuré(e)s) :

PRET 1

PRET 2

PRET 3

• Date de déblocage	.....	.....	.....
• Date d'effet de l'assurance	.....	.....	.....
• Montant	.....	.....	.....
• Durée en mois	.....	.....	.....
• Dont différé en mois	.....	.....	.....
• Nature du prêt (amortissable, relais, in fine...)	.....	.....	.....
• Nature du taux d'intérêt (fixe, variable...)	.....	.....	.....
• Taux d'intérêt	.....	.....	.....
• Périodicité échéance (mensuel, trimestriel...)	.....	.....	.....
GARANTIES SOUSCRITES			
• Quotités à assurer	Assuré(e)1	Assuré(e)2	Assuré(e)1
Décès/PTIA % % %
Incapacité Travail % % %
• Rachat des exclusions	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Incapacité de travail			
Perte d'emploi	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON*	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON*	
	<i>*Je renonce définitivement et expressément à cette garantie</i>	<i>*Je renonce définitivement et expressément à cette garantie</i>	
• Organisme prêteur (raison sociale + adresse)	.....	.....	.....

Ce rachat concerne exclusivement les affections du dos et psychiques (voir conditions générales). L'option choisie vaut pour l'ensemble des prêts assurés

Si vous optez pour la garantie Perte d'emploi, n'oubliez pas de signer la déclaration de plein emploi page de gauche

Règlement des cotisations : Mensuel Trimestriel Semestriel Annuel

Prélèvement obligatoire si règlement mensuel ou trimestriel - Frais annexes quel que soit le nombre de prêts : Frais de dossier = 15€/assuré - Frais de quittancement = 1,50€

- Je soussigné(e) demande mon adhésion au contrat d'assurance n°24 747 souscrit par SSN auprès de Quatrem Assurances Collectives (59/61 rue La Fayette 75009 Paris) et donne mon consentement à l'assurance en cas de décès en couverture de l'opération (des opérations) de crédit ci-avant désignée(s).
- J'accepte que l'organisme prêteur désigné ci-avant soit bénéficiaire de l'ensemble des prestations à concurrence des sommes lui étant dues.
- Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des conditions générales valant notice d'information qui me sont destinées.
- Je reconnais avoir eu connaissance que, si je souhaite la confidentialité de certains renseignements médicaux figurant sur le(s) questionnaire(s) de santé, j'ai la possibilité d'adresser ce bulletin d'adhésion sous pli confidentiel à l'attention de Monsieur le Médecin Conseil de SSN - 118 rue Roger Mathurin - 13010 Marseille.
- Je déclare être informé(e) que si mon adhésion à la présente assurance, au titre d'un prêt immobilier ou professionnel, est refusée pour des raisons liées à mon état de santé, sous réserve du respect des conditions prévues dans la Convention AERAS, une assurance dite de "3^e niveau" pourra être étudiée.
- Je certifie exactes et sincères les réponses relatives à l'ensemble des questions posées, n'avoir rien omis de déclarer qui soit susceptible d'induire en erreur l'assureur, sachant que, conformément à l'article L 113.8 du Code des Assurances, toute fausse déclaration ou toute réticence intentionnelle de nature à changer l'objet du risque ou à en diminuer l'opinion pour l'assureur entraîne la nullité de l'assurance.

Signature de l'Assuré(e) 1

Fait à : Le :

Signature de l'Assuré(e) 2

Fait à : Le :

Comment compléter votre demande d'adhésion

1 – INFORMATIONS PERSONNELLES

- Vous êtes « Personne physique pour le compte d'une personne morale » si c'est votre société qui emprunte (SCI, SA...) et que la garantie repose sur votre tête.
- Vous êtes « caution solidaire » si vous n'êtes pas l'emprunteur mais que vous acceptez de prendre en charge le remboursement du prêt si l'emprunteur ne peut plus régler ses échéances.

2 – INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

- Si vous ne travaillez pas actuellement, vous ne pouvez pas souscrire la garantie Incapacité de Travail. Précisez, car il existe des exceptions (congé parental...)
- Si vous travaillez à temps partiel, vous devez travailler au moins 28 h/semaine pour bénéficier de la garantie Incapacité de Travail (joignez un bulletin de salaire).

3 – LE PRÊT ET LES GARANTIES

- La date de déblocage est la date à laquelle les fonds seront disponibles. Si vous ignorez cette date, ne répondez pas.
- La date d'effet est la date à laquelle votre contrat d'assurance prendra effet. Généralement, cette date est celle de la signature des offres de prêt. Renseignez-vous auprès de l'organisme prêteur et dans le doute, ne répondez pas.
- Tous les prêts inférieurs ou égaux à 8 000 000 € sont assurables, pourvu que le bénéficiaire du capital en cas de décès soit un organisme financier (banque ou établissement). Sont exclus les crédits bails.
- Le différé est une période pendant laquelle vous ne payez rien, bien que les fonds soient débloqués. Cette durée est limitée à 24 mois sauf dans les cas des prêts à taux 0 ou elle peut aller jusqu'à 216 mois. Durant ce délai, les cotisations restent fixes.
- La Quotité est le taux de prise en charge par assurance en cas de sinistre. Si vous choisissez 50 %, assurance règlera 50 % du capital restant dû ou 50 % de l'échéance.

4 – LES RISQUES

- PTIA (Perte Totale et Irréversible d'autonomie) : vous devez être reconnu totalement et définitivement incapable de vous livrer à aucune occupation ou travail. En outre, votre état doit nécessiter l'assistance viagère d'une tierce personne pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie (se laver, s'habiller, se nourrir et se déplacer), (taux d'incapacité égal à 100 % et déterminé par un médecin expert en fonction de l'incapacité fonctionnelle et professionnelle).
- Incapacité de travail : vous devez être dans l'impossibilité complète, médicalement justifiée, d'exercer votre activité professionnelle. Vous n'êtes pas obligé de vous assurer à 100 % pour ce risque si votre contrat de prévoyance entreprise prévoit le complément de salaire pendant plus de 90 jours. Renseignez-vous auprès du service du personnel de votre entreprise.

5 – AUTRES DÉFINITIONS

- Exclusions : il existe des risques non couverts par l'assurance (pathologies, profession, sport...). Vous pouvez toutefois racheter certains de ces risques.
- Modification du contrat : vous pouvez modifier votre contrat assurance tout au long de sa vie : remboursement partiel, modification des garanties (sous réserve de l'accord expresse de l'organisme prêteur).
- Conditions particulières sont les conditions d'acceptation de votre dossier (normale, exclusion, surprime...). Elles sont valables 6 mois.

6 – LA GESTION

- A réception de votre demande d'adhésion, votre dossier est transmis au service tarification pour étude.
- Dès que votre dossier est tarifé, nous vous adressons une proposition définitive.
- Une lettre d'acceptation est jointe à notre offre. Elle vous précise les conditions particulières d'assurance. Vous devez nous la retourner datée et signée pour accord.
- A réception de votre accord, votre adhésion est enregistrée et vos garanties prennent effet au plus tôt à la date de réception de celui-ci ou au plus tard à la date de 1ère échéance du prêt.

7 – A SAVOIR

- Dossier médical : vous présentez peut-être une pathologie particulière. Afin que notre médecin puisse tarifier dans les meilleures conditions, joignez à votre demande d'adhésion tous les documents médicaux susceptibles de l'aider dans son analyse (biologie, bilans de surveillance...). Eventuellement, il vous demandera des informations complémentaires.
- La lettre d'acceptation est valable 6 mois à compter de sa date d'émission. Au-delà, une nouvelle demande d'adhésion devra être souscrite.
- Les frais de dossier sont de 15 € par assuré, quelque soit le nombre de prêts.
- Les frais de fractionnement sont de 1.50 € par prélèvement. Si vous optez pour un règlement semestriel ou annuel, vous pouvez régler par chèque. Dans ce cas, il n'y a pas de frais de fractionnement.

7 - JOINDRE IMPÉRATIVEMENT AU DOSSIER

- Copie de l'offre de prêt préalable et/ou le tableau d'amortissement provisoire.