



# ASSURANCE DÉCÈS INCAPACITÉ EMPRUNTEUR

## (ASSURANCE FACULTATIVE)

### Optez pour la sérénité à partir de 1 €/mois par tranche de 1 000 € empruntés

Conditions de souscription sur la notice d'information jointe à la demande de prêt

Oui, je souhaite adhérer à l'assurance facultative et reconnais avoir pris connaissance et rester en possession de la notice d'Information, et avoir été informé des dispositions de la Convention AERAS.

NOTICE D'INFORMATION relative à la convention d'assurance collective n°2194/533 souscrite par la BANQUE SOLFEA (S.A. au capital de 36.416.000 euros, 562 059 832 R.C.S. Paris, dont le siège social est 49, avenue de l'Opéra 75002 Paris, n° ORIAS 08 039 124) auprès de CARDIF Assurance Vie (S.A. au capital de 594 854 922 euros, 732 028 154 R.C.S. Paris) et de CARDIF-Assurances Risques Divers (S.A. au capital de 14 784 000 euros, 308 896 547 R.C.S. Paris), ci-après dénommées "CARDIF", dont le siège social est 1 Bd Haussmann 75009 Paris, entreprises régies par le Code des Assurances, soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles - 61 rue Taitbout 75009 PARIS. Verlingue (SAS au capital de 1 954 468 euros, RCS Quimper 440 315 943, dont le siège social est situé 12 rue de Kerogan 29335 QUIMPER CEDEX, n° ORIAS : 07 000 840), ci-après dénommé "le Courtier gestionnaire" est mandaté par CARDIF pour gérer les adhésions et les sinistres relatifs à la convention d'assurance collective n°2194/533. Vous pouvez contacter le Courtier gestionnaire pour tout renseignement au 02 98 76 90 60.

#### CONDITIONS D'ADHÉSION :

(1) Avoir contracté auprès de la BANQUE SOLFEA un prêt d'une durée maximum de 20 ans et d'un montant maximum de 50.000 euros (cinquante mille euros), amortissable par échéances successives constantes ou non.  
(2) Être âgé de moins de 75 ans à la date de signature de la Demande d'adhésion (NB : l'emprunteur âgé de plus de 65 ans ou en retraite ou en préretraite à la date de signature de la Demande d'adhésion sera couvert pour le seul risque Décès sans modification du taux de cotisation). (3) Ne pas être en état d'incapacité de travail à la date de signature de la Demande d'adhésion.

#### FORMALITES D'ADMISSION :

Remplir et signer le cadre "DEMANDE D'ADHESION A L'ASSURANCE FACULTATIVE".

#### RENONCIATION :

- En cas de démarchage (article L112-9 du Code des assurances) :

"Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et 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, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités."

Le jour de la conclusion du contrat mentionné ci-dessus correspond à la date de conclusion de l'adhésion telle que définie au § "Conclusion de l'adhésion et prise d'effet des garanties" de la Notice.

Modèle de lettre à adresser au Prêteur : Banque Solfea, 49 avenue de l'Opéra 75083 PARIS Cedex 02. :

"Je soussigné(e) (M./Mme, nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion à la convention d'assurance collective n°..... Le (date).....Signature".

L'Assureur rembourse à l'Assuré l'intégralité des sommes éventuellement versées dans un délai maximum de 30 jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre de renonciation. A compter de l'envoi de cette lettre, le contrat et les garanties prennent fin.

- Dans tous les autres cas : l'Assuré bénéficie de la faculté de renonciation, selon les mêmes modalités que celles prévues en cas de démarchage.

#### DATE D'EFFET DES GARANTIES :

L'adhésion au contrat d'assurance est conclue à la date de signature de la Demande d'adhésion.

Sous réserve de satisfaire aux conditions d'adhésion, les garanties prennent effet :

- soit à l'expiration d'un délai de renonciation de 14 jours calendaires révolus courant à compter de la date de conclusion de l'adhésion,

- soit dès la date de mise à disposition des fonds si cette date intervient avant l'expiration du délai de renonciation.

#### MONTANT MAXIMUM GARANTI :

le montant garanti pris en considération est limité à 80 000 euros (quatre vingt mille euros) et ce quel que soit le nombre de prêts contractés par l'emprunteur auprès de la BANQUE SOLFEA et assurés par CARDIF. Si le montant d'un ou de plusieurs prêts excède la limitation prévue, les garanties seront diminuées au cours de toute la durée du prêt dans le rapport existant entre la limite de 80 000 euros et les montants réels du ou des prêts. Lorsque l'emprunteur a plus de 65 ans à la date d'adhésion, le montant maximum d'indemnisation est limité à 8 000 euros (huit mille euros).

#### PLAFOND DES PRESTATIONS

100% des termes de remboursement venant à échéance selon le tableau d'amortissement pendant toute la durée de l'INCAPACITE DE TRAVAIL dans la limite de 1 500 euros (mille cinq cents euros) par mois et ce quel que soit le nombre de prêts contractés par l'emprunteur auprès de la BANQUE SOLFEA et assurés par CARDIF.

#### CESSATION DES GARANTIES :

• pour l'ensemble des garanties : au terme normal ou anticipé du contrat de prêt, en cas de non paiement des cotisations.

• Garantie DÉCÈS : au 31 décembre qui suit le 80<sup>ème</sup> anniversaire de naissance de l'assuré.

• Garanties PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) et INCAPACITE DE TRAVAIL : au 31 décembre qui suit le 65<sup>ème</sup> anniversaire de naissance de l'assuré, à la date d'échéance qui suit la mise en retraite ou préretraite.

#### FONCTIONNEMENT :

En cas de sinistre, les échéances devront être réglées aux dates fixées contractuellement à la BANQUE SOLFEA qui les remboursera dès paiement entre ses mains par l'assureur. Le règlement des sommes dues au titre de l'adhésion à la convention d'assurance collective n°2194/533 ne pourra pas intervenir par crédit d'un compte bancaire ouvert auprès d'un établissement établi aux Etats-Unis. CONFORMEMENT AUX ARTICLES L.114-1 et L.114-2 DU CODE DES ASSURANCES, TOUT SINISTRE QUI SERA DECLARE PLUS DE DEUX ANS A COMPTER DE L'EVENEMENT QUI Y DONNE NAISSANCE NE SERA PAS PRIS EN CONSIDERATION.

#### ASSURANCE DECES OU PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA).

• Définition de PTIA : l'assuré qui par suite de maladie ou d'accident survenu postérieurement à l'entrée dans l'assurance est dans l'impossibilité de se livrer à une activité procurant gain ou profit, a recours à une tierce personne pour les actes ordinaires de la vie, est classé par la Sécurité Sociale parmi les invalides de 3<sup>ème</sup> catégorie s'il est salarié.

L'attention des assurés est attirée sur l'absence de lien entre les décisions de la Sécurité Sociale relatives à l'invalidité et celles de CARDIF dans le même domaine.

• Capital assuré en cas de DECES ou PTIA : montant du capital restant dû au titre du ou des prêts consentis au jour de la production de la preuve.

**Risques exclus : le suicide survenant au cours de l'année qui suit, de date à date, la date d'effet de votre adhésion – en cas de guerre, la garantie n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre.**

Pièces à produire • en cas de DECES : extrait d'acte de décès et formulaire de l'assureur • en cas de PTIA : formulaire fourni par CARDIF et pour les assurés classés parmi les invalides de 3<sup>ème</sup> catégorie, notification de la Sécurité Sociale. Les sinistres devront être déclarés à VERLINGUE, SAS – Gestion BANQUE SOLFEA - 12, rue de KEROGAN -29335 QUIMPER cedex.

#### ASSURANCE INCAPACITÉ DE TRAVAIL :

Cette assurance n'est ouverte qu'aux emprunteurs exerçant une activité professionnelle, salariée ou non.

• Délai de franchise : L'assureur se substitue à l'assuré à compter du 91<sup>ème</sup> jour continu d'arrêt de travail.

• Reprise d'activité : Si après avoir repris son travail pendant moins de DEUX mois, l'assuré est victime d'une rechute provenant du même accident ou de la même maladie, cette durée sera considérée comme une simple suspension de paiement des prestations qui reprendra dès la prochaine échéance de remboursement. Par contre, une rechute survenant DEUX mois ou plus après la reprise de travail sera considérée comme un nouvel arrêt de travail et entraînera l'application de la franchise.

**Risques exclus : accidents et maladies antérieurs au point de départ de l'assurance - accidents et maladies du fait volontaire de l'assuré ou résultant de la tentative de suicide ou de mutilation volontaire - rixes, sauf cas de légitime défense - blessures ou maladies survenant au cours de compétitions sportives pratiquées autrement qu'en amateur, ainsi que la conséquence de la pratique de sports dangereux notamment sports aériens, sports de combat, sports nécessitant l'utilisation de véhicule à moteur, ascension de haute montagne - paris engagés par l'assuré - conséquences de guerre civile ou étrangère, d'insurrection, d'émeute - accidents ou maladies provenant d'une transmutation du noyau de l'atome ou de la radioactivité - congé normal de maternité - une affection psychique : névrose, psychose, troubles de la personnalité, troubles psychosomatiques, état dépressif - les atteintes disco vertébrales et leurs conséquences n'ayant pas nécessité d'intervention chirurgicale.**

• Cessation des versements : au terme normal ou anticipé du contrat de prêt - au 31 décembre qui suit le 65<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré - à la date de l'échéance qui suit la mise en retraite ou préretraite sauf pour raisons médicales.

• Délai de déclaration de l'assuré en cas de sinistre : les sinistres devront être déclarés à Verlingue SAS - Gestion BANQUE SOLFEA

12, rue de KEROGAN - 29335 QUIMPER cedex dans les 180 jours qui suivent le début de l'incapacité. Passé ce délai, l'indemnisation prévue au contrat débutera au jour où la déclaration aura été faite.

• Justificatifs : certificat médical du médecin traitant, formulaires de l'assureur et pour les assujettis au régime général de la Sécurité Sociale : décomptes dudit organisme. Pour les affiliés à un régime spécial ou particulier : attestation employeur (mention «salaire maintenu», si tel est le cas). Par la suite, décomptes de règlement tant que l'assuré est bénéficiaire des prestations ou attestation employeur confirmant la prolongation de l'arrêt continu de travail.

#### COTISATION MENSUELLE :

la cotisation mensuelle incluse dans le montant de chaque mensualité est égale à :

0,10% du capital emprunté si vous êtes âgé de moins de 60 ans à la date de conclusion de votre adhésion.

0,14% du capital emprunté si vous êtes âgé de 60 ans ou plus à la date de conclusion de votre adhésion.

Le paiement des cotisations d'assurance ne peut pas intervenir par débit d'un compte bancaire ouvert auprès d'un établissement établi aux Etats-Unis.

#### RECLAMATION - MEDIATION :

Toute réclamation concernant l'assurance peut être exercée à l'adresse des bureaux de l'Assureur à l'adresse suivante : CARDIF Service Réclamation - Gestion Prévoyance - 4, rue des Frères Caudron 92858 Rueil Malmaison Cedex. En cas de désaccord sur la réponse donnée et si toutes les voies de recours internes ont été épuisées, l'assuré peut solliciter l'avis du Médiateur désigné par la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA), personne indépendante de l'Assureur, sans préjudice pour l'Assuré d'exercer une action en justice. Les conditions d'accès à ce médiateur sont disponibles sur simple demande à l'adresse des bureaux de CARDIF.

**Loi informatique et libertés :** CARDIF recueille des données protégées par la loi du 6 janvier 1978 modifiée. Il est responsable du traitement de ces données qu'il utilise dans le respect du secret médical pour les finalités suivantes : gestion de la relation d'assurance, animation commerciale, études statistiques, enquêtes, sondages, évaluation du risque, prévention de la fraude, recouvrement et lutte contre le blanchiment d'argent. Ces données peuvent être transmises (1) aux contractants et sous-traitants de CARDIF pour les finalités précédemment décrites, (2) à ses partenaires commerciaux pour l'exécution de leurs obligations contractuelles vis-à-vis de CARDIF ou de l'Adhérent, (3) à des organismes publics en vue de satisfaire à des obligations légales ou réglementaires, (4) vers des pays non membres de l'Union Européenne pour l'exécution du présent contrat. L'Assuré peut exercer son droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motif légitime par courrier au Service Relations Clientèle de CARDIF - SH 855 - Gestion Prévoyance - 4 rue des Frères Caudron - 92858 Rueil Malmaison Cedex en y joignant la copie d'un justificatif d'identité comportant sa signature.

## POUR BÉNÉFICIER DE VOTRE PRÊT, C'EST TRÈS SIMPLE

**1** Vous envoyez cette demande de prêt accompagnée du formulaire-type devis concerné, ainsi que les justificatifs demandés à :

**BANQUE SOLFEA - 49 AVENUE DE L'OPERA - 75083 PARIS CEDEX 02**

**2** Après étude, la Banque Solfea vous informera de sa décision par courrier et vous adressera votre offre de crédit, ainsi que le formulaire-type facture. Aucune domiciliation de revenus n'est exigée.

**3** A l'achèvement des travaux, la Banque Solfea règlera directement le(s) professionnel(s), dès réception du formulaire-type facture et de(s) l'attestation(s) de fin de travaux signée(s) par vous et le(s) professionnel(s).

### IMPORTANT : JOINDRE UNE COPIE DES DOCUMENTS SUIVANTS

#### PERSONNE MORALE

- 1 Formulaire-type devis concerné
- 2 Statuts de la SCI
- 3 Extrait KBIS de moins de 3 mois
- 4 Dernière déclaration des revenus fonciers de la SCI
- 5 Dernier "avis d'imposition sur le revenu" intégral des associés
- 6 Dernier "avis d'imposition taxe d'habitation" du logement concerné par les travaux
- 7 Relevé d'identité bancaire

Je soussigné certifie que les renseignements contenus dans la présente fiche sont exacts, sachant qu'ils constituent les éléments déterminants pour l'étude de mon dossier.

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### SIGNATAIRE

Nom : \_\_\_\_\_

Qualité : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

#### PERSONNE PHYSIQUE

- 1 Formulaire-type devis concerné
- 2 Relevé d'identité bancaire
- 3 Justificatifs pour l'emprunteur et le co-emprunteur :
  - carte nationale d'identité recto verso ou titre de séjour, ou passeport
  - salarié : 2 derniers bulletins de salaire
  - dernier "avis d'imposition sur le revenu" intégral
  - retraité de moins de 2 ans : justificatifs de pension de retraite
- 4 Si vous êtes concerné :
  - copie d'un avis de paiement des allocations familiales et/ou logement et/ou rente
  - si revenus fonciers : déclaration 2044
- 5 Dernier "avis d'imposition taxe d'habitation" du logement concerné par les travaux

Nous soussignés déclarons sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis, notamment ceux relatifs à notre identité et à nos revenus et charges, sachant qu'ils constituent les éléments déterminants pour l'étude de notre dossier.

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature de  
l'emprunteur

Signature du  
co-emprunteur



L' "Éco-prêt à taux zéro" est un engagement du Grenelle Environnement. Il permet de financer la rénovation énergétique des logements, et ainsi de réduire les consommations d'énergie et les émissions de gaz à effet de serre.

Pour toute information,  
contactez la Banque Solfea

**01 40 17 55 00**

du lundi au vendredi de 8H à 19H (vendredi 18H)

[www.banquesolfea.fr](http://www.banquesolfea.fr)

**BANQUE SOLFEA S.A. au capital de 36 416 000 Euros.**  
**SIREN 562 059 832 RCS PARIS - 49, avenue de l'Opéra 75083 PARIS Cedex 02.**  
**N° ORIAS 08039124**

  
BANQUE *Solfea*

Pour un habitat  
éco-efficace



DDPPTZ042009