

BNP PARIBAS ATOUT EMPRUNTEUR

ASSURANCES COLLECTIVES N°2456/654
SOUSCRITES PAR BNP PARIBAS (ref.201711)

Demande d'adhésion

Vous trouverez dans votre Dossier d'information
et d'adhésion un lexique reprenant la définition
des différentes garanties.

À compléter obligatoirement par le conseiller et par l'APAC	
Agence BNP Paribas	<u>Nogent Ballard</u>
Code	<u>010932</u>
☐ Si BPF, centre n°	<u> </u>
Nom du conseiller	<u>Cyrielle DOMENECH</u>
Tél.	<u>01 41 95 52 06</u>
E-mail du conseiller	<u>cyrielle.domenech@bnpparibas.com</u>
N° identifiant unique client BNP Paribas	<u>10324010084807000000</u>
Date prévisionnelle de déblocage des fonds	<u>12</u> <u>05</u> <u>2021</u>
☐ Collaborateur BNP Paribas	☐ conjoint de collaborateur BNP Paribas
Entité Gestionnaire Destinataire	
☐ APAC FP de	Code <u> </u>
ou ☐ Agences crédits	Code <u> </u>
N° de demande de prêt <u> </u>	

Ce document annule et remplace une précédente Demande d'adhésion (Cocher obligatoirement une des deux cases) :

☐ Oui ☒ Non.

☒ Demande de prêt

ou ☐ Demande de devis d'assurance dans le cadre de la convention AERAS

(s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé)

1 - PERSONNE À ASSURER

☒ M^{me} ☐ M. Nom : Revellot Prénom : Evelyne

Nom de naissance : Stropiano Date de naissance : 15 10 1961
(pour les personnes mariées)

N° client Cardif :

Lieu de naissance : Grenoble Département de naissance : 38 Nationalité : Française

Adresse : 19 rue Camille Claudel

Code postal : 54330 Ville : Villiers sur Orne Pays : France

Téléphone personnel : Téléphone professionnel :

Téléphone portable personnel : 06 60 47 71 64

Vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste nationale d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr (article L.223-1 du Code de la consommation). Cette inscription entraînera l'interdiction pour tout professionnel, ou tout intermédiaire agissant pour son compte, de vous démarcher par téléphone, sauf en cas de relations contractuelles préexistantes.

E-mail personnel : evelyne@revellot.fr

Profession : Gérante de société

☒ Emprunteur, co-emprunteur ☐ Caution

Paraphe de l'Assuré
Paraphe de la
personne habilitée
pour l'entreprise

1/3



2 - ENTREPRISE ADHÉRENTE OU SCI ADHÉRENTE

Veuillez compléter préalablement le paragraphe précédent « Personne à assurer ».

Dénomination sociale de l'entreprise : Khepri Formation N° Siren : 811 445 410

Adresse : 188 Grande rue Charles de Gaulle

Code postal : 94130 Ville : Noisy sur Seine Pays : France

Assuré : Dirigeant de l'Entreprise Adhérente ☒ Oui ☐ Non Caution du (des) prêt(s) ☐ Oui ☒ Non

3 - CARACTÉRISTIQUES DE L'ASSURANCE

JE DEMANDE, au titre du ou des prêts dont les caractéristiques sont définies ci-après, MON ADHÉSION au contrat BNP Paribas Atout Emprunteur, assurances collectives n°2456/654 qui couvrent les risques Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), Invalidité Permanente Totale (IPT), Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT) et Perte d'Emploi (PE), selon la formule choisie. Cette adhésion sera acquise sous réserve de l'obtention du ou des prêts et de l'accord de l'assureur dans les conditions de garanties prévues dans la notice.

		Âge limite à l'adhésion	Assuré
Formule 1	DÉCÈS	< 80 ans	☐
Formule 2	DÉCÈS-PTIA ⁽¹⁾ Décès Perte Totale et Irréversible d'Autonomie	< 66 ans	☐
Formule 3	DÉCÈS- PTIA- IPT- ITT 90 jours ⁽¹⁾ Décès Perte Totale et Irréversible d'Autonomie Invalidité Permanente Totale Incapacité Temporaire Totale de travail avec une franchise de 90 jours		☒
Formule 4	DÉCÈS- PTIA- IPT- ITT 30 jours ⁽¹⁾ Décès Perte Totale et Irréversible d'Autonomie Invalidité Permanente Totale Incapacité Temporaire Totale de travail avec une franchise de 30 jours		☐
Formule 5	DÉCÈS- PTIA- IPT- ITT 90 jours- PE ⁽¹⁾⁽²⁾ Décès Perte Totale et Irréversible d'Autonomie Invalidité Permanente Totale Incapacité Temporaire Totale de travail avec une franchise de 90 jours Perte d'emploi avec une franchise de 90 jours	< 61 ans	☐
Pourcentage assuré au titre des garanties Décès, PTIA, IPT, ITT selon la formule choisie (choisir un nombre entier)			<u>100</u> %
Pourcentage assuré au titre de la Perte d'Emploi* (choisir un nombre entier)			_____ %
* Le pourcentage assuré pour la garantie Perte d'Emploi ne peut pas être supérieur au pourcentage assuré au titre des garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Invalidité Permanente Totale, Incapacité Temporaire Totale de travail selon la formule choisie.			

(1) Pour pouvoir choisir les formules 2, 3, 4 et 5, vous devez à la date de signature de la demande d'adhésion exercer une activité professionnelle rémunérée. A noter qu'une personne en congé parental à la date de signature de la demande d'adhésion est également éligible aux formules 2, 3, 4 et 5.

(2) La garantie Perte d'emploi ne peut être souscrite en cas de prêt relais ou de prêt in fine.

4 - CARACTÉRISTIQUES DU (DES) PRÊT(S) À ASSURER

☐ Prêt(s) particulier(s) ☒ Prêt(s) professionnel(s)

Prêt n°	Montant initial du prêt en euros	Durée totale du prêt en mois	Type de prêt			
			Amortissable	In fine	Relais	Relais acquisition
1	<u>43 800</u> €	<u>60</u>	☒	☐	☐	☐
2	_____ €	_____	☐	☐	☐	☐
3	_____ €	_____	☐	☐	☐	☐
4	_____ €	_____	☐	☐	☐	☐
5	_____ €	_____	☐	☐	☐	☐

La Convention AERAS prévoit la prise en charge de tout ou partie de la surprime médicale sous conditions. Dans ce cadre, merci de bien vouloir indiquer :

- si votre projet a pour but de financer votre résidence principale ☐ Oui ☒ Non
- si vous bénéficiez d'un financement à taux zéro ☐ Oui ☒ Non

Capitaux assurés pour l'Assuré : 43 800 €

Client PRÉFÉRENCE ☒ Oui ☐ Non

Paraphe de l'Assuré
Paraphe de la personne habilitée pour l'entreprise

2/3



5 - DÉCLARATIONS

Je déclare avoir demandé, obtenu ou cautionné, à ce jour, les prêts suivants accordés par BNP Paribas (exclusion faite de la présente demande) actuellement couverts par les contrats d'assurance AXA FRANCE VIE 3737/3913 ou GAN 23979/423979 ou Natio Vie/ CARDIF Assurance Vie n°4208, 4210, 4216, 2090/463, 2409/592, 2443/643, 2456/654, 4216/462.

Année du prêt	Capital restant dû à ce jour en euros	Pourcentage assuré pour le Décès
2020	12 000	100 %
2015	7 756,67	100 %
2015	11 283,80	100 %
2019	18 349,80	100 %
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%

A défaut de connaissance de la quotité assurée, un pourcentage de 100 % devra être appliqué au capital restant dû.

Le montant total de l'encours assuré par Assuré ne doit pas dépasser 2 000 000 euros.

Si vous avez réalisé une ou plusieurs étapes relatives à l'adhésion à votre contrat d'assurance des emprunteurs en ligne (questionnaire de santé en ligne, formalités médicales en ligne, souscription et signature du contrat en ligne...), vous êtes responsable de la conservation et de l'utilisation des codes de reconnaissance (identifiant et mot de passe) qui vous ont été attribués afin de réaliser lesdites étapes, sur votre espace assuré sur le site www.espace-assurance.cardif.fr. Ces codes sont strictement personnels et confidentiels. Vous vous engagez à les tenir secrets et à prendre toutes les mesures propres à en assurer la confidentialité. Vous ne devez en aucun cas les communiquer à un tiers, y compris à un proche, que ce soit par oral, par écrit, par mail ou en remplissant un formulaire. La saisie de ces codes vaut identification. Vous acceptez expressément que toute opération réalisée en utilisant ces codes sera réputée avoir été réalisée par vous. Votre identifiant ne peut pas être modifié. Seule la modification de votre mot de passe est possible et ce, directement sur le site www.espace-assurance.cardif.fr.

Si la formule 2, 3, 4 ou 5 a été choisie, l'Assuré déclare sur l'honneur exercer une activité professionnelle rémunérée ou être en congé parental.

L'Adhérent et l'Assuré reconnaissent préalablement à la signature de la demande d'adhésion, avoir été informés des dispositions de la convention AERAS, avoir reçu, pris connaissance et rester en possession de la Notice jointe à la demande d'adhésion. Pour toute précision concernant les dispositions de la convention AERAS, vous pouvez vous reporter au dossier d'information et d'adhésion. En outre, ils certifient que les renseignements fournis sur la présente demande d'adhésion sont à leur connaissance exacts et prennent acte qu'une réticence, une fausse déclaration intentionnelle ou une déclaration inexacte peut entraîner l'application des sanctions prévues aux articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances.

Conformément aux dispositions de l'article Informatique et Libertés de la Notice, les informations recueillies sont obligatoires pour réaliser l'opération d'assurance puis l'exécuter et seront utilisées pour la gestion interne de l'assureur, ses mandataires, courtiers, et réassureurs. Elles pourront être communiquées à des prestataires pour l'exécution de travaux effectués pour le compte de l'assureur.

L'Adhérent et l'Assuré peuvent exercer leur(s) droit(s) d'accès, de rectification et d'opposition en s'adressant à CARDIF Assurance Vie et CARDIF-Assurances Risques Divers - Service qualité réclamations - Prévoyance SH 123 - 8, rue du Port - 92728 Nanterre CEDEX, en joignant à sa(leurs) demande(s) la copie d'un justificatif d'identité comportant sa(leurs) signature(s).

Dispositions en cas de contrat à distance : L'Adhérent et l'Assuré sont informés que les garanties prennent effet, pour chacun des prêts, sous réserve de l'acceptation du risque et de l'encaissement effectif de la première cotisation par l'assureur, après expiration du délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion du contrat ou à la date d'acceptation de l'offre de prêt, si elle intervient avant l'expiration du délai de renonciation de 30 jours.

Fait à Nogent sur Marne le 23/07/21

Signature de l'Assuré



Cachet de l'Entreprise Adhérente
et signature de la personne habilitée pour l'entreprise

Khépri Formation
188 Gde rue Charles de Gaulle
94130 Nogent sur Marne
O.F. N° 11940951494
Data-Dock N° 0052300

Sté SophroKhépri
RCS 844 445 410 Créteil

VALIDITÉ : 6 MOIS À COMPTER DE LA DATE DE SIGNATURE

3/3



BNP PARIBAS ATOUT EMPRUNTEUR

ASSURANCES COLLECTIVES N°2456/654
SOUSCRITES PAR BNP PARIBAS (ref.201711)

Demande d'adhésion

Vous trouverez dans votre Dossier d'information et d'adhésion un lexique reprenant la définition des différentes garanties.

À compléter obligatoirement par le conseiller et par l'APAC	
Agence BNP Paribas	Nogent Ballard
Code	01093120
☐ Si BPF, centre n°	
Nom du conseiller	Cyrille DONENCH
Tél.	01 41 95 52 06
E-mail du conseiller	cyrille.donench@bnpparibas.com
N° identifiant unique client BNP Paribas	0324010184807000000
Date prévisionnelle de déblocage des fonds	12/05/2021
☐ Collaborateur BNP Paribas	☐ conjoint de collaborateur BNP Paribas
Entité Gestionnaire Destinataire	
☐ APAC FP de	Code
ou ☐ Agences crédits	Code
N° de demande de prêt	

Ce document annule et remplace une précédente Demande d'adhésion (Cocher obligatoirement une des deux cases) :

☐ Oui ☒ Non.

☒ Demande de prêt
ou ☐ Demande de devis d'assurance dans le cadre de la convention AERAS
(s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé)

1 - PERSONNE À ASSURER

☒ M^{me} ☐ M. Nom : Revellot Prénom : Evelyne

Nom de naissance : Stropiano Date de naissance : 15/02/1961
(pour les personnes mariées)

N° client Cardif : _____

Lieu de naissance : Grenoble Département de naissance : 38 Nationalité : Française

Adresse : 19 rue Camille Claudel

Code postal : 94350 Ville : Villiers sur Marne Pays : France

Téléphone personnel : _____ Téléphone professionnel : _____

Téléphone portable personnel : 06 60 47 71 64

Vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste nationale d'opposition au démarchage téléphonique sur le site Internet www.bloctel.gouv.fr (article L.223-1 du Code de la consommation). Cette inscription entraînera l'interdiction pour tout professionnel, ou tout intermédiaire agissant pour son compte, de vous démarcher par téléphone, sauf en cas de relations contractuelles préexistantes.

E-mail personnel : evelyne@revellot.fr

Profession : Gérante de société

☒ Emprunteur, co-emprunteur ☐ Caution

Paraphe de l'Assuré

Paraphe de la personne habilitée pour l'entreprise



2 - ENTREPRISE ADHÉRENTE OU SCI ADHÉRENTE

Veuillez compléter préalablement le paragraphe précédent « Personne à assurer ».

Dénomination sociale de l'entreprise : Khepri Formation N° Siren : 811 445 410

Adresse : 188 Grande rue Charles de Gaulle

Code postal : 91413 Ville : NOGENT SUR NERNE Pays : France

Assuré : Dirigeant de l'Entreprise Adhérente ☒ Oui ☐ Non Caution du (des) prêt(s) ☐ Oui ☒ Non

3 - CARACTÉRISTIQUES DE L'ASSURANCE

JE DEMANDE, au titre du ou des prêts dont les caractéristiques sont définies ci-après, MON ADHÉSION au contrat BNP Paribas Atout Emprunteur, assurances collectives n°2456/654 qui couvrent les risques Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), Invalidité Permanente Totale (IPT), Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT) et Perte d'Emploi (PE), selon la formule choisie. Cette adhésion sera acquise sous réserve de l'obtention du ou des prêts et de l'accord de l'assureur dans les conditions de garanties prévues dans la notice.

		Âge limite à l'adhésion	Assuré
Formule 1	DÉCÈS	< 80 ans	☐
Formule 2	DÉCÈS-PTIA ⁽¹⁾ Décès Perte Totale et Irréversible d'Autonomie	< 66 ans	☐
Formule 3	DÉCÈS- PTIA- IPT- ITT 90 jours ⁽¹⁾ Décès Perte Totale et Irréversible d'Autonomie Invalidité Permanente Totale Incapacité Temporaire Totale de travail avec une franchise de 90 jours		☒
Formule 4	DÉCÈS- PTIA- IPT- ITT 30 jours ⁽¹⁾ Décès Perte Totale et Irréversible d'Autonomie Invalidité Permanente Totale Incapacité Temporaire Totale de travail avec une franchise de 30 jours		☐
Formule 5	DÉCÈS- PTIA- IPT- ITT 90 jours- PE ⁽¹⁾⁽²⁾ Décès Perte Totale et Irréversible d'Autonomie Invalidité Permanente Totale Incapacité Temporaire Totale de travail avec une franchise de 90 jours Perte d'emploi avec une franchise de 90 jours	< 61 ans	☐
Pourcentage assuré au titre des garanties Décès, PTIA, IPT, ITT selon la formule choisie (choisir un nombre entier)			<u>100</u> %
Pourcentage assuré au titre de la Perte d'Emploi* (choisir un nombre entier)			_____ %
* Le pourcentage assuré pour la garantie Perte d'Emploi ne peut pas être supérieur au pourcentage assuré au titre des garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Invalidité Permanente Totale, Incapacité Temporaire Totale de travail selon la formule choisie.			

(1) Pour pouvoir choisir les formules 2, 3, 4 et 5, vous devez à la date de signature de la demande d'adhésion exercer une activité professionnelle rémunérée. A noter qu'une personne en congé parental à la date de signature de la demande d'adhésion est également éligible aux formules 2, 3, 4 et 5.

(2) La garantie Perte d'emploi ne peut être souscrite en cas de prêt relais ou de prêt in fine.

4 - CARACTÉRISTIQUES DU (DES) PRÊT(S) À ASSURER

☐ Prêt(s) particulier(s) ☒ Prêt(s) professionnel(s)

Prêt n°	Montant initial du prêt en euros	Durée totale du prêt en mois	Type de prêt			
			Amortissable	In fine	Relais	Relais acquisition
1	<u>43 890</u> €	<u>60</u>	☒	☐	☐	☐
2	_____ €	_____	☐	☐	☐	☐
3	_____ €	_____	☐	☐	☐	☐
4	_____ €	_____	☐	☐	☐	☐
5	_____ €	_____	☐	☐	☐	☐

La Convention AERAS prévoit la prise en charge de tout ou partie de la surprime médicale sous conditions. Dans ce cadre, merci de bien vouloir indiquer :

- si votre projet a pour but de financer votre résidence principale ☐ Oui ☒ Non
- si vous bénéficiez d'un financement à taux zéro ☐ Oui ☒ Non

Capitaux assurés pour l'Assuré : 43 890 €

Client PRÉFÉRENCE ☒ Oui ☐ Non

Paraphe de l'Assuré
Paraphe de la personne habilitée pour l'entreprise

2/3



5 - DÉCLARATIONS

Je déclare avoir demandé, obtenu ou cautionné, à ce jour, les prêts suivants accordés par BNP Paribas (exclusion faite de la présente demande) actuellement couverts par les contrats d'assurance AXA FRANCE VIE 3737/3913 ou GAN 23979/423979 ou Natio Vie/ CARDIF Assurance Vie n°4208, 4210, 4216, 2090/463, 2409/592, 2443/643, 2456/654, 4216/462.

Année du prêt	Capital restant dû à ce jour en euros	Pourcentage assuré pour le Décès
2020	12 000	100 %
2015	7 786,67	100 %
2015	11 283,80	100 %
2019	18 349,80	100 %
		%
		%
		%
		%
		%
		%

A défaut de connaissance de la quotité assurée, un pourcentage de 100 % devra être appliqué au capital restant dû.

Le montant total de l'encours assuré par Assuré ne doit pas dépasser 2 000 000 euros.

Si vous avez réalisé une ou plusieurs étapes relatives à l'adhésion à votre contrat d'assurance des emprunteurs en ligne (questionnaire de santé en ligne, formalités médicales en ligne, souscription et signature du contrat en ligne...), vous êtes responsable de la conservation et de l'utilisation des codes de reconnaissance (identifiant et mot de passe) qui vous ont été attribués afin de réaliser lesdites étapes, sur votre espace assuré sur le site www.espace-assurance.cardif.fr. Ces codes sont strictement personnels et confidentiels. Vous vous engagez à les tenir secrets et à prendre toutes les mesures propres à en assurer la confidentialité. Vous ne devez en aucun cas les communiquer à un tiers, y compris à un proche, que ce soit par oral, par écrit, par mail ou en remplissant un formulaire. La saisie de ces codes vaut identification. Vous acceptez expressément que toute opération réalisée en utilisant ces codes sera réputée avoir été réalisée par vous. Votre identifiant ne peut pas être modifié. Seule la modification de votre mot de passe est possible et ce, directement sur le site www.espace-assurance.cardif.fr.

Si la formule 2, 3, 4 ou 5 a été choisie, l'Assuré déclare sur l'honneur exercer une activité professionnelle rémunérée ou être en congé parental.

L'Adhérent et l'Assuré reconnaissent préalablement à la signature de la demande d'adhésion, avoir été informés des dispositions de la convention AERAS, avoir reçu, pris connaissance et rester en possession de la Notice jointe à la demande d'adhésion. Pour toute précision concernant les dispositions de la convention AERAS, vous pouvez vous reporter au dossier d'information et d'adhésion. En outre, ils certifient que les renseignements fournis sur la présente demande d'adhésion sont à leur connaissance exacts et prennent acte qu'une réticence, une fausse déclaration intentionnelle ou une déclaration inexacte peut entraîner l'application des sanctions prévues aux articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances.

Conformément aux dispositions de l'article Informatique et Libertés de la Notice, les informations recueillies sont obligatoires pour réaliser l'opération d'assurance puis l'exécuter et seront utilisées pour la gestion interne de l'assureur, ses mandataires, courtiers, et réassureurs. Elles pourront être communiquées à des prestataires pour l'exécution de travaux effectués pour le compte de l'assureur.

L'Adhérent et l'Assuré peuvent exercer leur(s) droit(s) d'accès, de rectification et d'opposition en s'adressant à CARDIF Assurance Vie et CARDIF-Assurances Risques Divers - Service qualité réclamations - Prévoyance SH 123 - 8, rue du Port - 92728 Nanterre CEDEX, en joignant à sa(leurs) demande(s) la copie d'un justificatif d'identité comportant sa(leurs) signature(s).

Dispositions en cas de contrat à distance : L'Adhérent et l'Assuré sont informés que les garanties prennent effet, pour chacun des prêts, sous réserve de l'acceptation du risque et de l'encaissement effectif de la première cotisation par l'assureur, après expiration du délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion du contrat ou à la date d'acceptation de l'offre de prêt, si elle intervient avant l'expiration du délai de renonciation de 30 jours.

Fait à Novent sur Noire le 23/02/2021

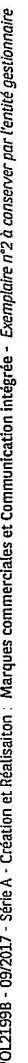
Signature de l'Assuré

Cachet de l'Entreprise Adhérente
et signature de la personne habilitée pour l'entreprise

VALIDITÉ : 6 MOIS À COMPTER DE LA DATE DE SIGNATURE

3/3





2 - ENTREPRISE ADHÉRENTE OU SCI ADHÉRENTE

Veuillez compléter préalablement le paragraphe précédent « Personne à assurer ».

Dénomination sociale de l'entreprise : Khepi Formation N° Siren : 811 445 410

Adresse : 188 Grande rue Charles de Gaulle

Code postal : 91413 Ville : Nogent sur Seine Pays : France

Assuré : Dirigeant de l'Entreprise Adhérente ☒ Oui ☐ Non Caution du (des) prêt(s) ☐ Oui ☒ Non

3 - CARACTÉRISTIQUES DE L'ASSURANCE

JE DEMANDE, au titre du ou des prêts dont les caractéristiques sont définies ci-après, MON ADHÉSION au contrat BNP Paribas Atout Emprunteur, assurances collectives n°2456/654 qui couvrent les risques Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), Invalidité Permanente Totale (IPT), Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT) et Perte d'Emploi (PE), selon la formule choisie. Cette adhésion sera acquise sous réserve de l'obtention du ou des prêts et de l'accord de l'assureur dans les conditions de garanties prévues dans la notice.

		Âge limite à l'adhésion	Assuré
Formule 1	DÉCÈS	< 80 ans	☐
Formule 2	DÉCÈS-PTIA ⁽¹⁾ Décès Perte Totale et Irréversible d'Autonomie	< 66 ans	☐
Formule 3	DÉCÈS-PTIA-IPT-ITT 90 jours ⁽¹⁾ Décès Perte Totale et Irréversible d'Autonomie Invalidité Permanente Totale Incapacité Temporaire Totale de travail avec une franchise de 90 jours		☒
Formule 4	DÉCÈS-PTIA-IPT-ITT 30 jours ⁽¹⁾ Décès Perte Totale et Irréversible d'Autonomie Invalidité Permanente Totale Incapacité Temporaire Totale de travail avec une franchise de 30 jours		☐
Formule 5	DÉCÈS-PTIA-IPT-ITT 90 jours-PE ⁽¹⁾⁽²⁾ Décès Perte Totale et Irréversible d'Autonomie Invalidité Permanente Totale Incapacité Temporaire Totale de travail avec une franchise de 90 jours Perte d'emploi avec une franchise de 90 jours	< 61 ans	☐
Pourcentage assuré au titre des garanties Décès, PTIA, IPT, ITT selon la formule choisie (choisir un nombre entier)			<u>100</u> %
Pourcentage assuré au titre de la Perte d'Emploi* (choisir un nombre entier)			_____ %
* Le pourcentage assuré pour la garantie Perte d'Emploi ne peut pas être supérieur au pourcentage assuré au titre des garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Invalidité Permanente Totale, Incapacité Temporaire Totale de travail selon la formule choisie.			

(1) Pour pouvoir choisir les formules 2, 3, 4 et 5, vous devez à la date de signature de la demande d'adhésion exercer une activité professionnelle rémunérée. A noter qu'une personne en congé parental à la date de signature de la demande d'adhésion est également éligible aux formules 2, 3, 4 et 5.

(2) La garantie Perte d'emploi ne peut être souscrite en cas de prêt relais ou de prêt in fine.

4 - CARACTÉRISTIQUES DU (DES) PRÊT(S) À ASSURER

☐ Prêt(s) particulier(s) ☒ Prêt(s) professionnel(s)

Prêt n°	Montant initial du prêt en euros	Durée totale du prêt en mois	Type de prêt			
			Amortissable	In fine	Relais	Relais acquisition
1	<u>43 890</u> €	<u>60</u>	☒	☐	☐	☐
2	_____ €	_____	☐	☐	☐	☐
3	_____ €	_____	☐	☐	☐	☐
4	_____ €	_____	☐	☐	☐	☐
5	_____ €	_____	☐	☐	☐	☐

La Convention AERAS prévoit la prise en charge de tout ou partie de la surprime médicale sous conditions. Dans ce cadre, merci de bien vouloir indiquer :

- si votre projet a pour but de financer votre résidence principale ☐ Oui ☒ Non
- si vous bénéficiez d'un financement à taux zéro ☐ Oui ☒ Non

Capitaux assurés pour l'Assuré : 43 890 €

Client PRÉFÉRENCE ☒ Oui ☐ Non

Paraphe de la
personne habilitée
pour l'entreprise

Paraphe de l'Assuré

2/3



5 - DÉCLARATIONS

Je déclare avoir demandé, obtenu ou cautionné, à ce jour, les prêts suivants accordés par BNP Paribas (exclusion faite de la présente demande) actuellement couverts par les contrats d'assurance AXA FRANCE VIE 3737/3913 ou GAN 23979/423979 ou Natio Vie/ CARDIF Assurance Vie n°4208, 4210, 4216, 2090/463, 2409/592, 2443/643, 2456/654, 4216/462.

Année du prêt	Capital restant dû à ce jour en euros	Pourcentage assuré pour le Décès
2020	12 000	100 %
2015	7756,67	100 %
2015	11 283,88	100 %
2019	18349,80	100 %
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%

A défaut de connaissance de la quotité assurée, un pourcentage de 100 % devra être appliqué au capital restant dû.

Le montant total de l'encours assuré par Assuré ne doit pas dépasser 2 000 000 euros.

Si vous avez réalisé une ou plusieurs étapes relatives à l'adhésion à votre contrat d'assurance des emprunteurs en ligne (questionnaire de santé en ligne, formalités médicales en ligne, souscription et signature du contrat en ligne...), vous êtes responsable de la conservation et de l'utilisation des codes de reconnaissance (identifiant et mot de passe) qui vous ont été attribués afin de réaliser lesdites étapes, sur votre espace assuré sur le site www.espace-assurance.cardif.fr. Ces codes sont strictement personnels et confidentiels. Vous vous engagez à les tenir secrets et à prendre toutes les mesures propres à en assurer la confidentialité. Vous ne devez en aucun cas les communiquer à un tiers, y compris à un proche, que ce soit par oral, par écrit, par mail ou en remplissant un formulaire. La saisie de ces codes vaut identification. Vous acceptez expressément que toute opération réalisée en utilisant ces codes sera réputée avoir été réalisée par vous. Votre identifiant ne peut pas être modifié. Seule la modification de votre mot de passe est possible et ce, directement sur le site www.espace-assurance.cardif.fr.

Si la formule 2, 3, 4 ou 5 a été choisie, l'Assuré déclare sur l'honneur exercer une activité professionnelle rémunérée ou être en congé parental.

L'Adhérent et l'Assuré reconnaissent préalablement à la signature de la demande d'adhésion, avoir été informés des dispositions de la convention AERAS, avoir reçu, pris connaissance et rester en possession de la Notice jointe à la demande d'adhésion. Pour toute précision concernant les dispositions de la convention AERAS, vous pouvez vous reporter au dossier d'information et d'adhésion. En outre, ils certifient que les renseignements fournis sur la présente demande d'adhésion sont à leur connaissance exacts et prennent acte qu'une réticence, une fausse déclaration intentionnelle ou une déclaration inexacte peut entraîner l'application des sanctions prévues aux articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances.

Conformément aux dispositions de l'article Informatique et Libertés de la Notice, les informations recueillies sont obligatoires pour réaliser l'opération d'assurance puis l'exécuter et seront utilisées pour la gestion interne de l'assureur, ses mandataires, courtiers, et réassureurs. Elles pourront être communiquées à des prestataires pour l'exécution de travaux effectués pour le compte de l'assureur.

L'Adhérent et l'Assuré peuvent exercer leur(s) droit(s) d'accès, de rectification et d'opposition en s'adressant à CARDIF Assurance Vie et CARDIF-Assurances Risques Divers - Service qualité réclamations - Prévoyance SH 123 - 8, rue du Port - 92728 Nanterre CEDEX, en joignant à sa(leurs) demande(s) la copie d'un justificatif d'identité comportant sa(leurs) signature(s).

Dispositions en cas de contrat à distance : L'Adhérent et l'Assuré sont informés que les garanties prennent effet, pour chacun des prêts, sous réserve de l'acceptation du risque et de l'encaissement effectif de la première cotisation par l'assureur, après expiration du délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion du contrat ou à la date d'acceptation de l'offre de prêt, si elle intervient avant l'expiration du délai de renonciation de 30 jours.

Fait à Nogent sur Marne le 23/02/2021

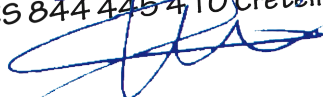
Signature de l'Assuré



Cachet de l'Entreprise Adhérente
et signature de la personne habilitée pour l'entreprise

Khépri Formation
188 Gde rue Charles de Gaulle
94130 Nogent sur Marne
O.F. N° 11940951494
Data-Dock N° 0052300

Sté Sophie Khépri
RCS 844 445 410 Créteil



VALIDITÉ : 6 MOIS À COMPTER DE LA DATE DE SIGNATURE

3/3

