



Paris, le 01/06/2018

Nous contacter :

<https://client.swisslife-emprunteur.fr>  
Votre identifiant : 0619055077  
Swiss Life Gestion Emprunteur  
38 rue La Condamine  
75017 PARIS

Veronique ROUSSEL  
41 allée des 2 fermes  
76160 Saint Martin du Vivier

**Références à rappeler dans toute correspondance**

***SwissLife Assurance Des Emprunteurs***

N° Dossier : 507247426

N° Adhésion : 50724742622

N° Assuré : 5072474262

**Objet : Certificat d'assurance**

Madame,

Vous nous avez fait confiance en souscrivant un contrat ***SwissLife Assurance Des Emprunteurs*** et nous sommes heureux de vous compter parmi nos clients.

Nous avons le plaisir de vous faire parvenir votre votre certificat d'assurance comprenant :

- deux exemplaires du certificat d'assurance précisant les principales caractéristiques de votre adhésion, **dont un exemplaire est à remettre signé à l'organisme prêteur** ; le second est à conserver soigneusement ;
- l'échéancier précisant le détail de vos cotisations pour la durée de votre financement.

Nous vous rappelons que nous restons à votre service pour étudier tout changement dans votre situation ou examiner, si vous le souhaitez, une évolution de votre contrat.

En nous engageant à mettre toute notre expertise à votre service, nous vous prions d'agréer, Madame, l'expression de nos salutations distinguées.

**Votre service client**



Annule et Remplace  
Certificat d'assurance N° 5072474262201-4 établi le 01/06/2018 à 16H33

**Exemplaire Prêteur**

**Certificat d'assurance**  
**SwissLife Assurance Des**  
**Emprunteurs**  
**Convention d'assurance n° L1050-2**

Votre conseiller :  
SLAR MONT SAINT AIGNAN

Mail : [agence.montsaintaignan@swisslife.fr](mailto:agence.montsaintaignan@swisslife.fr)  
Code : 0053119  
N° ORIAS : 15005557

Ce certificat d'assurance complète les conditions générales de votre adhésion au contrat *SwissLife Assurance Des Emprunteurs* souscrit auprès de Swiss Life, qui vous ont été remises avec votre demande d'adhésion.

▪ Adhérent

NOM	Roussel
Prénom	Veronique
Adresse	41 allée des 2 fermes 76160 Saint Martin du Vivier FRANCE

• Personne assurée

Nom	ROUSSEL	Nom de naissance	HAUCHARD
Prénom usuel	Veronique	Deuxième prénom	
Troisième prénom		Quatrième prénom	
Date de naissance	14/07/1962	Ville de naissance	LE HAVRE
Département de naissance		Pays de naissance	FRANCE
Adresse (résidence principale)	41 allée des 2 fermes 76160 Saint Martin du Vivier FRANCE		
Catégorie professionnelle	Salarié cadre ou assimilé	Profession	Directrice
Fumeur	Non	Situation familiale	marie

• Organisme prêteur

Dénomination sociale	BANQUE CIC NORD OUEST
Agence	AG ENTREPRISES
Adresse de l'organisme prêteur	4 PL JACQUES LELIEUR 76000 Rouen FRANCE



**Annule et Remplace**  
**Certificat d'assurance N° 5072474262201-4 établi le 01/06/2018 à 16H33**

• **Caractéristiques du financement**

Date d'effet du prêt: 28/09/2017

<b>Montant *</b>	1 300 000,00 €
<b>Taux</b>	1,20 %
<b>Type</b>	Prêt amortissable
<b>Objet du prêt</b>	Prêt professionnel
<b>Durée</b>	156 mois
<b>Dont différé</b>	12 mois Différé partiel
<b>Montant de l'échéance ou du loyer</b>	9 697,88 €
<b>Périodicité de l'échéance ou du loyer</b>	Mensuelle (échéances suivant le capital restant dû)

▪ **Garanties**

Date d'effet des garanties : 28/09/2017

<b>GARANTIE(S) Essentielle(s)</b>	Décès (DC) Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)	Quotité assurée 50 %
<b>GARANTIE(S) Complémentaire(s)</b>	-	

<b>Option(s)</b>	▪ Age de fin des garanties (Fin de garantie 70 ans)
------------------	---

<b>Garanties</b>	<b>Date de cessations des garanties</b>
Décès (DC)	27/09/2030
Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)	27/09/2030

▪ **Bénéficiaire(s) des prestations**

- En cas de Décès / PTIA, le capital sera versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) ci-dessous :

BANQUE CIC NORD OUEST  
 4 PL JACQUES LELIEUR  
 76000 Rouen  
 FRANCE

« L'assureur est tenu d'informer le prêteur du non-paiement par l'emprunteur de sa prime d'assurance ou de toute modification substantielle du contrat d'assurance » (Code de la consommation, article L312-9).



**Annule et Remplace**  
**Certificat d'assurance N° 5072474262201-4 établi le 01/06/2018 à 16H33**

▪ **Échéancier des cotisations**

**Périodicité des cotisations : Mensuelle**

**Date d'échéance de la première cotisation : 05/10/2017**

Pour l'année commençant le	Capital restant dû*	Cotisation annuelle DC/PTIA	Cotisation annuelle IPP/IPT/ITT	Total cotisation annuelle	Dont options	Cotisation Mensuelle moyenne
28/09/2017	1 300 000,00 €	1 515,42 €	0,00 €	1 515,42 €	0,00 €	126,29 €
28/09/2018	1 300 000,00 €	2 548,58 €	0,00 €	2 548,58 €	0,00 €	212,38 €
28/09/2019	1 198 669,38 €	2 584,65 €	0,00 €	2 584,65 €	0,00 €	215,39 €
28/09/2020	1 096 116,00 €	2 520,22 €	0,00 €	2 520,22 €	0,00 €	210,02 €
28/09/2021	992 325,19 €	2 430,54 €	0,00 €	2 430,54 €	0,00 €	202,55 €
28/09/2022	887 282,00 €	2 194,30 €	0,00 €	2 194,30 €	0,00 €	182,86 €
28/09/2023	780 971,44 €	1 767,07 €	0,00 €	1 767,07 €	0,00 €	147,26 €
28/09/2024	673 378,06 €	1 330,52 €	0,00 €	1 330,52 €	0,00 €	110,88 €
28/09/2025	564 486,44 €	1 045,86 €	0,00 €	1 045,86 €	0,00 €	87,15 €
28/09/2026	454 280,97 €	771,39 €	0,00 €	771,39 €	0,00 €	64,28 €
28/09/2027	342 745,63 €	448,96 €	0,00 €	448,96 €	0,00 €	37,41 €
28/09/2028	229 864,48 €	219,49 €	0,00 €	219,49 €	0,00 €	18,29 €
28/09/2029	115 621,33 €	88,32 €	0,00 €	88,32 €	0,00 €	7,36 €
<b>Total des cotisations</b>		<b>19 465,32 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>19 465,32 €</b>	<b>0,00 €</b>	
<b>Frais d'adhésion et frais de dossier<sup>(*)</sup></b>				<b>7,00 €</b>		
<b>Total général</b>				<b>19 472,32 €</b>		
<b>Taux moyen annuel</b>				<b>0,2304 %</b>		
<b>TAEA (Taux Annuel Effectif de l'Assurance)</b>				<b>0,208 %</b>		

\*Pour déterminer le capital assuré sur chaque garantie, merci de multiplier le capital restant dû par la quotité choisie sur la garantie en question

Conformément à votre choix, les cotisations d'assurance seront prélevées chaque mois à compter du **05/10/2017**. Dans certaines circonstances (par exemple lors de l'émission tardive du certificat d'assurance), il se peut que la première cotisation ne soit pas prélevée à la date indiquée. Dans ce cas, un rattrapage sera effectué le mois suivant.

(\*) Les frais éventuels d'adhésion à l'association, ainsi que les frais éventuels de dossier de votre partenaire et ceux de l'assureur seront prélevés en une seule fois avec la première cotisation.



**Annule et Remplace**  
**Certificat d'assurance N° 5072474262201-4 établi le 01/06/2018 à 16H33**

*Vous certifiez l'exactitude de toutes vos informations renseignées dans la demande d'adhésion ainsi que l'exactitude de toutes vos réponses apportées au(x) questionnaire(s). Vous déclarez avoir connaissance des conséquences des fausses déclarations intentionnelles ou non intentionnelles, prévues aux articles L113-8 et L113-9 du code des assurances (vous reporter aux conditions générales).*

*Vous êtes informé(e) que vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition sur les informations vous concernant. Ces informations sont notamment destinées à l'Association AGIS et à l'assureur, Swiss Life (responsable du traitement pour l'adhésion à la convention collective), à des fins de réalisation, gestion et de suivi des adhésions. Ces informations sont obligatoires. Vous disposez notamment du droit de vous opposer à ce que ces données soient transmises à des tiers. Si vous souhaitez exercer vos droits, vous devez en faire la demande par écrit à Swiss Life Gestion Emprunteur – 38 rue La Condamine – 75017 PARIS.*

*Vous reconnaissez avoir reçu, pris connaissance préalablement à l'adhésion, et rester en possession d'un exemplaire de la demande d'adhésion, du devis personnalisé et des conditions générales valant notice d'information du contrat d'assurance, qui précisent notamment les conditions d'exercice du droit de renonciation.*

Certificat d'assurance établi le 01/06/2018.

**Signature de l'adhérent**

**L'Assureur Swiss Life**



Annule et Remplace  
Certificat d'assurance N° 5072474262201-4 établi le 01/06/2018 à 16H33

### Exemplaire Adhérent

**Certificat d'assurance**  
**SwissLife Assurance Des**  
**Emprunteurs**  
Convention d'assurance n° L1050-2

Votre conseiller :  
SLAR MONT SAINT AIGNAN

Mail : agence.montsaintaignan@swisslife.fr  
Code : 0053119  
N° ORIAS : 15005557

Ce certificat d'assurance complète les conditions générales de votre adhésion au contrat *SwissLife Assurance Des Emprunteurs* souscrit auprès de Swiss Life, qui vous ont été remises avec votre demande d'adhésion.

▪ Adhérent

NOM	Roussel
Prénom	Veronique
Adresse	41 allée des 2 fermes 76160 Saint Martin du Vivier FRANCE

• Personne assurée

Nom	ROUSSEL	Nom de naissance	HAUCHARD
Prénom usuel	Veronique	Deuxième prénom	
Troisième prénom		Quatrième prénom	
Date de naissance	14/07/1962	Ville de naissance	LE HAVRE
Département de naissance		Pays de naissance	FRANCE
Adresse (résidence principale)	41 allée des 2 fermes 76160 Saint Martin du Vivier FRANCE		
Catégorie professionnelle	Salarié cadre ou assimilé	Profession	Directrice
Fumeur	Non	Situation familiale	marie

• Organisme prêteur

Dénomination sociale	BANQUE CIC NORD OUEST
Agence	AG ENTREPRISES
Adresse de l'organisme prêteur	4 PL JACQUES LELIEUR 76000 Rouen FRANCE



**Annule et Remplace**  
**Certificat d'assurance N° 5072474262201-4 établi le 01/06/2018 à 16H33**

• **Caractéristiques du financement**

Date d'effet du prêt: 28/09/2017

<b>Montant *</b>	1 300 000,00 €
<b>Taux</b>	1,20 %
<b>Type</b>	Prêt amortissable
<b>Objet du prêt</b>	Prêt professionnel
<b>Durée</b>	156 mois
<b>Dont différé</b>	12 mois Différé partiel
<b>Montant de l'échéance ou du loyer</b>	9 697,88 €
<b>Périodicité de l'échéance ou du loyer</b>	Mensuelle (échéances suivant le capital restant dû)

▪ **Garanties**

Date d'effet des garanties : 28/09/2017

<b>GARANTIE(S) Essentielle(s)</b>	Décès (DC) Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)	Quotité assurée 50 %
<b>GARANTIE(S) Complémentaire(s)</b>	-	

<b>Option(s)</b>	▪ Age de fin des garanties (Fin de garantie 70 ans)
------------------	---

<b>Garanties</b>	<b>Date de cessations des garanties</b>
Décès (DC)	27/09/2030
Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)	27/09/2030

▪ **Bénéficiaire(s) des prestations**

- En cas de Décès / PTIA, le capital sera versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) ci-dessous :

BANQUE CIC NORD OUEST  
 4 PL JACQUES LELIEUR  
 76000 Rouen  
 FRANCE

« L'assureur est tenu d'informer le prêteur du non-paiement par l'emprunteur de sa prime d'assurance ou de toute modification substantielle du contrat d'assurance » (Code de la consommation, article L312-9).



**Annule et Remplace**  
**Certificat d'assurance N° 5072474262201-4 établi le 01/06/2018 à 16H33**

▪ **Échéancier des cotisations**

**Périodicité des cotisations : Mensuelle**

**Date d'échéance de la première cotisation : 05/10/2017**

Pour l'année commençant le	Capital restant dû*	Cotisation annuelle DC/PTIA	Cotisation annuelle IPP/IPT/ITT	Total cotisation annuelle	Dont options	Cotisation Mensuelle moyenne
28/09/2017	1 300 000,00 €	1 515,42 €	0,00 €	1 515,42 €	0,00 €	126,29 €
28/09/2018	1 300 000,00 €	2 548,58 €	0,00 €	2 548,58 €	0,00 €	212,38 €
28/09/2019	1 198 669,38 €	2 584,65 €	0,00 €	2 584,65 €	0,00 €	215,39 €
28/09/2020	1 096 116,00 €	2 520,22 €	0,00 €	2 520,22 €	0,00 €	210,02 €
28/09/2021	992 325,19 €	2 430,54 €	0,00 €	2 430,54 €	0,00 €	202,55 €
28/09/2022	887 282,00 €	2 194,30 €	0,00 €	2 194,30 €	0,00 €	182,86 €
28/09/2023	780 971,44 €	1 767,07 €	0,00 €	1 767,07 €	0,00 €	147,26 €
28/09/2024	673 378,06 €	1 330,52 €	0,00 €	1 330,52 €	0,00 €	110,88 €
28/09/2025	564 486,44 €	1 045,86 €	0,00 €	1 045,86 €	0,00 €	87,15 €
28/09/2026	454 280,97 €	771,39 €	0,00 €	771,39 €	0,00 €	64,28 €
28/09/2027	342 745,63 €	448,96 €	0,00 €	448,96 €	0,00 €	37,41 €
28/09/2028	229 864,48 €	219,49 €	0,00 €	219,49 €	0,00 €	18,29 €
28/09/2029	115 621,33 €	88,32 €	0,00 €	88,32 €	0,00 €	7,36 €
<b>Total des cotisations</b>		<b>19 465,32 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>19 465,32 €</b>	<b>0,00 €</b>	
<b>Frais d'adhésion et frais de dossier<sup>(*)</sup></b>				<b>7,00 €</b>		
<b>Total général</b>				<b>19 472,32 €</b>		
<b>Taux moyen annuel</b>				<b>0,2304 %</b>		
<b>TAEA (Taux Annuel Effectif de l'Assurance)</b>				<b>0,208 %</b>		

\*Pour déterminer le capital assuré sur chaque garantie, merci de multiplier le capital restant dû par la quotité choisie sur la garantie en question

Conformément à votre choix, les cotisations d'assurance seront prélevées chaque mois à compter du **05/10/2017**. Dans certaines circonstances (par exemple lors de l'émission tardive du certificat d'assurance), il se peut que la première cotisation ne soit pas prélevée à la date indiquée. Dans ce cas, un rattrapage sera effectué le mois suivant.

(\*) Les frais éventuels d'adhésion à l'association, ainsi que les frais éventuels de dossier de votre partenaire et ceux de l'assureur seront prélevés en une seule fois avec la première cotisation.





**Annule et Remplace**  
**Certificat d'assurance N° 5072474262201-4 établi le 01/06/2018 à 16H33**

*Vous certifiez l'exactitude de toutes vos informations renseignées dans la demande d'adhésion ainsi que l'exactitude de toutes vos réponses apportées au(x) questionnaire(s). Vous déclarez avoir connaissance des conséquences des fausses déclarations intentionnelles ou non intentionnelles, prévues aux articles L113-8 et L113-9 du code des assurances (vous reporter aux conditions générales).*

*Vous êtes informé(e) que vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition sur les informations vous concernant. Ces informations sont notamment destinées à l'Association AGIS et à l'assureur, Swiss Life (responsable du traitement pour l'adhésion à la convention collective), à des fins de réalisation, gestion et de suivi des adhésions. Ces informations sont obligatoires. Vous disposez notamment du droit de vous opposer à ce que ces données soient transmises à des tiers. Si vous souhaitez exercer vos droits, vous devez en faire la demande par écrit à Swiss Life Gestion Emprunteur – 38 rue La Condamine – 75017 PARIS.*

*Vous reconnaissez avoir reçu, pris connaissance préalablement à l'adhésion, et rester en possession d'un exemplaire de la demande d'adhésion, du devis personnalisé et des conditions générales valant notice d'information du contrat d'assurance, qui précisent notamment les conditions d'exercice du droit de renonciation.*

Certificat d'assurance établi le 01/06/2018.

**Signature de l'adhérent**

**L'Assureur Swiss Life**