

ASSURANCE DES EMPRUNTEURS



Il y a
protection...



...et
**protection
maximale.**

POINTS FORTS DE CSF ASSURANCE EMPRUNTEURS

- Une couverture des risques spécifiques de tous les métiers du service public
- Une couverture des sports à risque pratiqués à titre privé et professionnel sans aucune restriction
- Une couverture dès la signature du certificat d'adhésion
- Une couverture lorsque vous ne pouvez plus exercer votre activité professionnelle (dès un taux d'invalidité d'au moins 33%)
- Un Capital Décès complété d'un Capital Education de 10 000 € versé à vos enfants
- Un parcours médical simplifié

CSF Assurance Emprunteurs, une des assurances les plus couvrantes du marché.



ASSURANCE DES EMPRUNTEURS COMMENT REMPLIR VOTRE DOSSIER ?

CERTIFICAT D'ADHESION :

INFORMATIONS

→ Renseignez le certificat d'adhésion Emprunteur 1 ou le certificat d'adhésion Emprunteur 2 si vous êtes co-emprunteur.

CARACTERISTIQUES DU FINANCEMENT

→ Indiquez si votre financement comprend plusieurs prêts, avec leurs montants et leurs durées.

CHOIX DE LA FORMULE

→ Formule 1 : Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie : si vous êtes retraité(e) ou n'exercez pas une activité salariée.

→ Formule 2 : Décès, Invalidité, Incapacité : si vous êtes en activité.

CHOIX DE LA QUOTITE

La quotité d'assurance est la répartition de la couverture entre les emprunteurs. La quotité, exprimée en pourcentage du capital emprunté, s'applique à toutes les garanties de votre assurance et doit être correctement estimée.

En effet, en cas de décès, le conjoint survivant pourra-t-il faire face aux dépenses courantes du ménage sans l'apport du revenu du disparu ?

En cas d'invalidité, les éventuelles dépenses d'aménagement de l'habitat pourront-elles être assumées par le conjoint ?

Lorsqu'il y a un seul emprunteur, l'assurance couvre cet emprunteur unique. Sous « Quotité du capital à garantir », vous devez donc indiquer 100%.
Lorsqu'il y a deux emprunteurs, l'assurance couvre séparément chacun des co-emprunteurs. Pour compenser toute perte de revenu en cas de décès de l'un des co-emprunteurs, le choix de la quotité par emprunteur est primordial. Ainsi, pour un niveau de protection et de sécurité optimum, Magnolia Web Assurances vous recommande une quotité d'assurance à 100% par emprunteur.

Les autres répartitions possibles entre co-emprunteurs sont : 100/50, 80/70, 80/20, 70/30, 50/50, 60/40. Par exemple, si vous optez pour une quotité 100/50, en cas de décès du co-emprunteur, la prise en charge portera sur la moitié du capital restant dû.

N'oubliez pas de dater et de signer la partie 3 du certificat d'adhésion et apposez la mention « lu et approuvé »

GARANTIE FACULTATIVE PERTE D'EMPLOI

Vous avez le choix entre 10 options :

Options	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cotisation mensuelle par assuré	9 €	18 €	27 €	36 €	45 €	54 €	63 €	72 €	81 €	90 €
Indemnité mensuelle par assuré	160 €	320 €	480 €	640 €	800 €	960 €	1120 €	1280 €	1440 €	1600 €

L'indemnité que vous choisissez ne doit pas être supérieure à la mensualité du prêt.

Si vous faites le choix de la garantie facultative « Assurance Perte d'Emploi », reportez le numéro de l'option choisie sur le certificat d'adhésion.

N'oubliez pas de dater et de signer la partie 4 du certificat d'adhésion et apposez la mention « lu et approuvé » ou si vous ne souhaitez pas souscrire l'assurance facultative perte d'emploi « je renonce à souscrire l'assurance perte d'emploi ».

FORMALITES MEDICALES :

L'emprunteur et le co-emprunteur doivent remplir chacun une déclaration de santé ou un questionnaire de santé.

→ Si votre capital à garantir est inférieur à 130 000 €, la déclaration de santé est à compléter (nom, prénom, case à cocher, date, signature, mention « Lu et approuvé »).

→ Si votre capital à garantir est supérieur à 130 000 € ou si vous ne pouvez pas signer la déclaration de santé le questionnaire de santé est à remplir.

- L'encadré situé en haut du document est à renseigner (taille et poids obligatoires)
- 15 cases sont à cocher. Si une case « oui » est cochée, veillez à remplir la partie droite de la page.
- N'oubliez pas de dater et de signer le questionnaire de santé et d'apposer la mention « Lu et approuvé »

DEMANDE DE PRELEVEMENT :

La demande et l'autorisation de prélèvement doivent être complétées obligatoirement pour la mise en place de votre assurance des emprunteurs.

NOTICES D'INFORMATION (Conditions Générales) :

L'emprunteur et le co-emprunteur doivent chacun signer la (les) notice(s) d'information sur chaque page dans les encadrés prévus.



Crédit
Social des
Fonctionnaires

9, rue du
Faubourg Poissonnière
75313 PARIS CEDEX 09

CERTIFICAT D'ADHESION

Aux contrats CSF ASSURANCE EMPRUNTEURS et ASSURANCE PERTE D'EMPLOI
PRÊTS IMMOBILIERS - PRÊTS HYPOTHÉCAIRES

CSF Assurances

9, rue du Faubourg Poissonnière
75313 PARIS CEDEX 09

SARL de courtage d'assurances au capital de 450 000 €
RCS Paris B 322 950 148 - N° ORIAS : 07008834
Garantie financière et assurance de responsabilité
civile conformes aux articles L512-6 et L512-7 du
Code des assurances.

Exemplaire CSF Assurances

<input type="checkbox"/> Prêt cautionné ou non cautionné CRESERFI <input type="checkbox"/> Autre Prêt	Organisme prêteur : Adresse :	Numéro de dossier :
--	----------------------------------	---------------------

1. EMPRUNTEUR 1

N° d'adhérent
 M. Mme Melle
 Nom de naissance : Nom marital :
 Prénom :
 Profession(s) exercée(s) :
 Date de naissance :
 Email :
 Adresse :
 Code postal : Ville :

2. CARACTÉRISTIQUES DU FINANCEMENT

	Type de prêt	N° de prêt	Montant	Durée (en mois)
Prêt 1				
Prêt 2				
Prêt 3				

	Type de prêt	N° de prêt	Montant	Durée (en mois)
Prêt 4				
Prêt 5				
Prêt 6				

3. CSF ASSURANCE EMPRUNTEURS

	Garantie choisie	Quotité du capital à garantir
Prêt 1		%
Prêt 2		%
Prêt 3		%

	Garantie choisie	Quotité du capital à garantir
Prêt 4		%
Prêt 5		%
Prêt 6		%

Je, soussigné(e), déclare avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information de CSF Assurance Emprunteurs N°V 9764, Réf. ADE/APE - 05/2010-01, arrêtée conformément aux statuts par le Conseil d'administration et résumant les principales dispositions du Contrat d'Assurance souscrit auprès de SwissLife Assurance et Patrimoine. J'ai bien noté que les prélèvements de l'assurance CSF Assurance Emprunteurs seront effectués indépendamment du remboursement de mes échéances de prêt.

Fait à : _____, le _____ (en 2 exemplaires)

Signature de l'EMPRUNTEUR
Précédée de la mention manuscrite
« Lu et approuvé »

4. GARANTIE FACULTATIVE ASSURANCE PERTE D'EMPLOI

Je souhaite souscrire la garantie facultative Assurance Perte d'Emploi :

OUI N° option : _____ **NON**

Le montant de l'indemnité est limité à 1 600 € par mois, y compris les encours éventuels déjà assurés au titre du présent contrat. A aucun moment du remboursement du prêt, l'indemnité choisie ne doit excéder la mensualité. Lorsque l'emprunteur et le co-emprunteur sont assurés, l'indemnisation ne pourra être en aucun cas supérieure à la mensualité du prêt.

Je déclare ce jour être âgé(e) de moins de 55 ans, exercer à titre principal une activité salariée sous contrat à durée indéterminée depuis plus de 12 mois chez le même employeur, être susceptible de bénéficier d'allocations du Pôle Emploi ou assimilé, n'être ni en période d'essai ou de chômage partiel, ni en préavis de licenciement ou de démission ou de mise en préretraite ou en retraite.

Je déclare avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information relative au contrat d'Assurance Perte d'Emploi N° V1054, Réf. ADE/APE - 05/2010-01.

J'ai bien noté que les prélèvements mensuels de l'Assurance Perte d'Emploi seront effectués indépendamment du remboursement de mes échéances de prêt.

Fait à : _____, le _____ (en 2 exemplaires)

Signature de l'EMPRUNTEUR
Précédée de la mention manuscrite
« Lu et approuvé »
ou « Je renonce à souscrire
l'assurance perte d'emploi »

Réf : ADE/APE - 05/2010 - 01

ATTENTION : Votre acceptation à l'assurance sera faite sur la base de vos déclarations. Toute fausse déclaration entraînerait la nullité de l'assurance en application de l'article L.113-8 du Code des assurances.

L'assuré et l'adhérent peuvent demander communication de toute information les concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de l'assureur, de ses mandataires, et de ses sous-traitants, de ses réassureurs ou des organismes professionnels concernés. Un droit d'accès et de rectification ainsi qu'un droit d'opposition peut être exercé auprès de CSF Assurances - 9 rue du Faubourg Poissonnière - 75313 Paris Cedex 09.

<input type="checkbox"/> Prêt cautionné ou non cautionné CRESERFI <input type="checkbox"/> Autre Prêt	Organisme prêteur : _____ Adresse : _____	Numéro de dossier : _____
--	--	---------------------------

1. EMPRUNTEUR 2

N° d'adhérent _____
 M. Mme Melle
 Nom de naissance : _____ Nom marital : _____
 Prénom : _____
 Profession(s) exercée(s) : _____
 Date de naissance : _____
 Email : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____

2. CARACTÉRISTIQUES DU FINANCEMENT

	Type de prêt	N° de prêt	Montant	Durée (en mois)
Prêt 1				
Prêt 2				
Prêt 3				

	Type de prêt	N° de prêt	Montant	Durée (en mois)
Prêt 4				
Prêt 5				
Prêt 6				

3. CSF ASSURANCE EMPRUNTEURS

	Garantie choisie	Quotité du capital à garantir
Prêt 1		%
Prêt 2		%
Prêt 3		%

	Garantie choisie	Quotité du capital à garantir
Prêt 4		%
Prêt 5		%
Prêt 6		%

Je, soussigné(e), déclare avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information de CSF Assurance Emprunteurs N°V 9764, Réf. ADE/APE - 05/2010-01, arrêtée conformément aux statuts par le Conseil d'administration et résumant les principales dispositions du Contrat d'Assurance souscrit auprès de SwissLife Assurance et Patrimoine. J'ai bien noté que les prélèvements de l'assurance CSF Assurance Emprunteurs seront effectués indépendamment du remboursement de mes échéances de prêt.

Fait à : _____, le _____ (en 2 exemplaires)

Signature de l'EMPRUNTEUR
 Précédée de la mention manuscrite
 « Lu et approuvé »

4. GARANTIE FACULTATIVE ASSURANCE PERTE D'EMPLOI

Je souhaite souscrire la garantie facultative Assurance Perte d'Emploi :

OUI N° option : _____ **NON**

Le montant de l'indemnité est limité à 1 600 € par mois, y compris les encours éventuels déjà assurés au titre du présent contrat. A aucun moment du remboursement du prêt, l'indemnité choisie ne doit excéder la mensualité. Lorsque l'emprunteur et le co-emprunteur sont assurés, l'indemnisation ne pourra être en aucun cas supérieure à la mensualité du prêt.

Je déclare ce jour être âgé(e) de moins de 55 ans, exercer à titre principal une activité salariée sous contrat à durée indéterminée depuis plus de 12 mois chez le même employeur, être susceptible de bénéficier d'allocations du Pôle Emploi ou assimilé, n'être ni en période d'essai ou de chômage partiel, ni en préavis de licenciement ou de démission ou de mise en préretraite ou en retraite.

Je déclare avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information relative au contrat d'Assurance Perte d'Emploi N° V1054, Réf. ADE/APE - 05/2010-01.

J'ai bien noté que les prélèvements mensuels de l'Assurance Perte d'Emploi seront effectués indépendamment du remboursement de mes échéances de prêt.

Fait à : _____, le _____ (en 2 exemplaires)

Signature de l'EMPRUNTEUR
 Précédée de la mention manuscrite
 « Lu et approuvé »
 ou « Je renonce à souscrire
 l'assurance perte d'emploi »

ATTENTION : Votre acceptation à l'assurance sera faite sur la base de vos déclarations. Toute fausse déclaration entraînerait la nullité de l'assurance en application de l'article L.113-8 du Code des assurances.

L'assuré et l'adhérent peuvent demander communication de toute information les concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de l'assureur, de ses mandataires, et de ses sous-traitants, de ses réassureurs ou des organismes professionnels concernés. Un droit d'accès et de rectification ainsi qu'un droit d'opposition peut être exercé auprès de CSF Assurances - 9 rue du Faubourg Poissonnière - 75313 Paris Cedex 09.

DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT ASSURANCE DES EMPRUNTEURS

NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU DÉBITEUR

NOM, ADRESSE POSTALE DE L'ÉTABLISSEMENT DU COMPTE À DÉBITER

COMPTE À DÉBITER⁽⁴⁾

Etablissement Guichet N° de compte Clé

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

CSF Assurances

9 rue du Faubourg Poissonnière
75313 Paris Cedex 09

Date : _____ Signature : _____

1. Autorisation de prélèvement Assurance des Emprunteurs

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements

N° NATIONAL ÉMETTEUR

412 510

NOM, PRÉNOMS ET ADRESSE DU DÉBITEUR

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

CSF Assurances
9, rue du Faubourg Poissonnière
75313 PARIS Cedex 09

COMPTE À DÉBITER

Etabliss'	Codes	Guichet	N° de compte	Clé RIB

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ÉTABLISSEMENT DU COMPTE A DÉBITER

Date : _____

Signature : _____

Prière de renvoyer cet imprimé au créancier, en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (R.I.B.), postal (R.I.P.) ou de caisse d'épargne (R.I.C.E.)

2. Autorisation de prélèvement à remplir si vous optez pour la garantie facultative Perte d'emploi

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements

N° NATIONAL ÉMETTEUR

115 711

NOM, PRÉNOMS ET ADRESSE DU DÉBITEUR

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

SPB
71 Quai Colbert
76095 LE HAVRE

COMPTE À DÉBITER

Etabliss'	Codes	Guichet	N° de compte	Clé RIB

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ÉTABLISSEMENT DU COMPTE A DÉBITER

Date : _____

Signature : _____

Prière de renvoyer cet imprimé au créancier, en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (R.I.B.), postal (R.I.P.) ou de caisse d'épargne (R.I.C.E.)