



Nous contacter :

Connectez-vous à votre espace client  
<https://client.cnpprotect.fr>  
Votre identifiant : LUC.MERCURY@MEMO-PHARMA.FR

Luc MERCURY  
11, Impasse Vercors  
84000 Avignon

**0 825 592 501** Service 0,50 € / appel  
+ prix appel

Adhésions CNP Protect  
38 rue La Condamine  
75017 PARIS

Références à rappeler dans toute correspondance

**CNP Protect**  
N° Contrat : 2078355031103

Paris, le 22/01/2020

**Objet : Certificat d'assurance**

Monsieur,

Vous nous avez fait confiance en adhérant au contrat **CNP Protect** et nous sommes heureux de vous compter parmi nos clients.

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

- 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, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

**Votre service client**



Certificat d'assurance N°2078355031103-1 établi le 22/01/2020 à 13H55

## Exemplaire Prêteur

**Certificat d'assurance**  
**CNP Protect**  
Convention d'assurance n° Collectivité  
98839 - Contrat 3007T

Votre conseiller :  
AS DU GRAND LYON

Mail : [gestion@ascourtage.fr](mailto:gestion@ascourtage.fr)  
N° ORIAS : 11064584

Ce certificat d'assurance complète les conditions générales de votre adhésion au contrat **CNP Protect** souscrit par Le Collège des Assurés auprès de CNP Assurances, qui vous ont été remises avec votre demande d'adhésion.

### ● Adhérent

Nom	MERCURY
Prénom	Luc
Adresse	11, Impasse Vercors 84000 Avignon FRANCE

### ● Personne assurée

Nom	MERCURY
Prénom	Luc
Date de naissance	17/09/1971
Ville et Pays de naissance	MARSEILLE (13), FRANCE
Nationalité	FRANCE
Adresse	11, Impasse Vercors 84000 Avignon FRANCE
Catégorie professionnelle	Salarié cadre
Profession	Directeur export
Fumeur	Non

### ● Organisme prêteur

Dénomination sociale	STE GENERALE
Agence	AG ROTONDES
Adresse de l'organisme prêteur	53 AV PIERRE SEMARD 84000 Avignon FRANCE



**Certificat d'assurance N°2078355031103-1 établi le 22/01/2020 à 13H55**

● **Caractéristiques du financement**

**Date d'effet du prêt: 01/02/2020**

<b>Montant *</b>	33 000,00 €
<b>Taux</b>	0,45 %
<b>Type</b>	Prêt amortissable
<b>Durée</b>	85 mois
<b>Dont différé</b>	1 mois Différé total
<b>Montant de l'échéance ou du loyer</b>	399,30 €
<b>Périodicité de l'échéance ou du loyer</b>	Mensuelle

**Type d'échéances : Échéances selon capital restant dû**

● **Garanties**

**Date d'effet des garanties : 01/02/2020**

**==> Garanties au bénéfice de l'organisme prêteur**

<b>Garanties</b>	<b>Quotité</b>
Décès (DC)	100 %
Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)	100 %

<b>Option(s)</b>
• Aucune

<b>Garanties</b>	<b>Date de cessation des garanties</b>
Décès (DC)	28/02/2027
Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)	28/02/2027

**> Bénéficiaire(s) des prestations**

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

STE GENERALE  
53 AV PIERRE SEMARD  
84000 Avignon  
FRANCE



**Certificat d'assurance N°2078355031103-1 établi le 22/01/2020 à 13H55**

« 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 L313-33).

● **Échéancier cotisations**

**Périodicité des cotisations : Mensuelle**

**Date d'échéance de la première cotisation : 05/03/2020**

**==> Garanties au bénéfice de l'organisme prêteur**

Pour l'année commençant le	Capital restant dû*	Cotisation annuelle DC/PTIA	Cotisation annuelle IPP/IPT/ITT	Total cotisation annuelle	Dont options (hors option senior)	Cotisation Mensuelle moyenne
01/02/2020	33 000,00 €	38,55 €	0,00 €	38,55 €	0,00 €	3,21 €
01/02/2021	28 748,26 €	43,34 €	0,00 €	43,34 €	0,00 €	3,61 €
01/02/2022	24 076,39 €	41,11 €	0,00 €	41,11 €	0,00 €	3,43 €
01/02/2023	19 383,47 €	34,67 €	0,00 €	34,67 €	0,00 €	2,89 €
01/02/2024	14 669,38 €	27,24 €	0,00 €	27,24 €	0,00 €	2,27 €
01/02/2025	9 934,03 €	19,31 €	0,00 €	19,31 €	0,00 €	1,61 €
01/02/2026	5 177,34 €	10,56 €	0,00 €	10,56 €	0,00 €	0,88 €
01/02/2027	399,20 €	0,05 €	0,00 €	0,05 €	0,00 €	0,05 €
<b>Total des cotisations</b>		<b>214,83 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>214,83 €</b>	<b>0,00 €</b>	
<b>Frais d'adhésion et frais de dossier<sup>(**)</sup></b>				<b>0,00 €</b>		
<b>Total général</b>				<b>214,83 €</b>		
<b>Taux moyen annuel</b>				<b>0,0919 %</b>		
<b>TAEA (Taux Annuel Effectif de l'Assurance)</b>				<b>0,1781 %</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 **05/03/2020**. 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 de dossier seront prélevés en une seule fois avec la première cotisation. Les années suivantes, les éventuels frais d'adhésion à l'association (de 5,00 € maximum) seront prélevés chaque année à date anniversaire de l'adhésion, une seule fois par assuré quel que soit le nombre de contrats souscrits.

*Vous certifiez qu'aucune modification n'est intervenue dans votre situation, notamment médicale, depuis la date de signature de votre questionnaire de santé. A défaut, ce certificat est nul.*

*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 d'une déclaration fautive ou inexacte.*

**CONFORMEMENT A L'ARTICLE L113-8 DU CODE DES ASSURANCES, « INDEPENDAMMENT DES CAUSES ORDINAIRES DE NULLITE, ET SOUS RESERVE DES DISPOSITIONS DE L'ARTICLE L132-26, LE CONTRAT D'ASSURANCE EST NUL EN CAS DE RETICENCE OU DE FAUSSE DECLARATION INTENTIONNELLE DE LA PART DE L'ASSURE, QUAND CETTE RETICENCE OU CETTE FAUSSE DECLARATION CHANGE L'OBJET DU RISQUE OU EN DIMINUE L'OPINION POUR L'ASSUREUR, ALORS MEME QUE LE RISQUE OMIS OU DENATURE PAR L'ASSURE A ETE SANS INFLUENCE SUR LE SINISTRE. LES PRIMES PAYEES DEMEURENT ALORS ACQUISES A L'ASSUREUR, QUI A DROIT AU PAIEMENT DE TOUTES LES PRIMES ECHUES A TITRE DE DOMMAGES ET INTERETS».**

*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 « Le Collège des Assurés » (responsable du traitement pour l'adhésion à l'association), à BPSIS (gestionnaire de la convention collective), à l'assureur CNP Assurances (responsable du traitement pour l'adhésion à la convention collective), aux réassureurs et à leurs prestataires à des fins de réalisation, gestion et de suivi des*



**Certificat d'assurance N°2078355031103-1 établi le 22/01/2020 à 13H55**

*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 Adhésions CNP Protect – 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 du contrat d'assurance, qui précisent notamment les conditions d'exercice du droit de renonciation.*

Certificat d'assurance établi le 22/01/2020.

**Signature de l'adhérent**

**L'Assureur CNP Assurances**



Certificat d'assurance N°2078355031103-1 établi le 22/01/2020 à 13H55

## Exemplaire Adhérent

**Certificat d'assurance**  
**CNP Protect**  
Convention d'assurance n° Collectivité  
98839 - Contrat 3007T

Votre conseiller :  
AS DU GRAND LYON

Mail : [gestion@ascourtage.fr](mailto:gestion@ascourtage.fr)  
N° ORIAS : 11064584

Ce certificat d'assurance complète les conditions générales de votre adhésion au contrat *CNP Protect* souscrit par Le Collège des Assurés auprès de CNP Assurances, qui vous ont été remises avec votre demande d'adhésion.

### ● Adhérent

Nom	MERCURY
Prénom	Luc
Adresse	11, Impasse Vercors 84000 Avignon FRANCE

### ● Personne assurée

Nom	MERCURY
Prénom	Luc
Date de naissance	17/09/1971
Ville et Pays de naissance	MARSEILLE (13), FRANCE
Nationalité	FRANCE
Adresse	11, Impasse Vercors 84000 Avignon FRANCE
Catégorie professionnelle	Salarié cadre
Profession	Directeur export
Fumeur	Non

### ● Organisme prêteur

Dénomination sociale	STE GENERALE
Agence	AG ROTONDES
Adresse de l'organisme prêteur	53 AV PIERRE SEMARD 84000 Avignon FRANCE



**Certificat d'assurance N°2078355031103-1 établi le 22/01/2020 à 13H55**

● **Caractéristiques du financement**

**Date d'effet du prêt: 01/02/2020**

<b>Montant *</b>	33 000,00 €
<b>Taux</b>	0,45 %
<b>Type</b>	Prêt amortissable
<b>Durée</b>	85 mois
<b>Dont différé</b>	1 mois Différé total
<b>Montant de l'échéance ou du loyer</b>	399,30 €
<b>Périodicité de l'échéance ou du loyer</b>	Mensuelle

**Type d'échéances : Échéances selon capital restant dû**

● **Garanties**

**Date d'effet des garanties : 01/02/2020**

**==> Garanties au bénéfice de l'organisme prêteur**

<b>Garanties</b>	<b>Quotité</b>
Décès (DC)	100 %
Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)	100 %

<b>Option(s)</b>
• Aucune

<b>Garanties</b>	<b>Date de cessation des garanties</b>
Décès (DC)	28/02/2027
Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)	28/02/2027

**> Bénéficiaire(s) des prestations**

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

STE GENERALE  
53 AV PIERRE SEMARD  
84000 Avignon  
FRANCE



**Certificat d'assurance N°2078355031103-1 établi le 22/01/2020 à 13H55**

« 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 L313-33).

● **Échéancier cotisations**

**Périodicité des cotisations : Mensuelle**

**Date d'échéance de la première cotisation : 05/03/2020**

**==> Garanties au bénéfice de l'organisme prêteur**

Pour l'année commençant le	Capital restant dû*	Cotisation annuelle DC/PTIA	Cotisation annuelle IPP/IPT/ITT	Total cotisation annuelle	Dont options (hors option senior)	Cotisation Mensuelle moyenne
01/02/2020	33 000,00 €	38,55 €	0,00 €	38,55 €	0,00 €	3,21 €
01/02/2021	28 748,26 €	43,34 €	0,00 €	43,34 €	0,00 €	3,61 €
01/02/2022	24 076,39 €	41,11 €	0,00 €	41,11 €	0,00 €	3,43 €
01/02/2023	19 383,47 €	34,67 €	0,00 €	34,67 €	0,00 €	2,89 €
01/02/2024	14 669,38 €	27,24 €	0,00 €	27,24 €	0,00 €	2,27 €
01/02/2025	9 934,03 €	19,31 €	0,00 €	19,31 €	0,00 €	1,61 €
01/02/2026	5 177,34 €	10,56 €	0,00 €	10,56 €	0,00 €	0,88 €
01/02/2027	399,20 €	0,05 €	0,00 €	0,05 €	0,00 €	0,05 €
<b>Total des cotisations</b>		<b>214,83 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>214,83 €</b>	<b>0,00 €</b>	
<b>Frais d'adhésion et frais de dossier<sup>(**)</sup></b>				<b>0,00 €</b>		
<b>Total général</b>				<b>214,83 €</b>		
<b>Taux moyen annuel</b>				<b>0,0919 %</b>		
<b>TAEA (Taux Annuel Effectif de l'Assurance)</b>				<b>0,1781 %</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 **05/03/2020**. 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 de dossier seront prélevés en une seule fois avec la première cotisation. Les années suivantes, les éventuels frais d'adhésion à l'association (de 5,00 € maximum) seront prélevés chaque année à date anniversaire de l'adhésion, une seule fois par assuré quel que soit le nombre de contrats souscrits.

*Vous certifiez qu'aucune modification n'est intervenue dans votre situation, notamment médicale, depuis la date de signature de votre questionnaire de santé. A défaut, ce certificat est nul.*

*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 d'une déclaration fautive ou inexacte.*

**CONFORMEMENT A L'ARTICLE L113-8 DU CODE DES ASSURANCES, « INDEPENDAMMENT DES CAUSES ORDINAIRES DE NULLITE, ET SOUS RESERVE DES DISPOSITIONS DE L'ARTICLE L132-26, LE CONTRAT D'ASSURANCE EST NUL EN CAS DE RETICENCE OU DE FAUSSE DECLARATION INTENTIONNELLE DE LA PART DE L'ASSURE, QUAND CETTE RETICENCE OU CETTE FAUSSE DECLARATION CHANGE L'OBJET DU RISQUE OU EN DIMINUE L'OPINION POUR L'ASSUREUR, ALORS MEME QUE LE RISQUE OMIS OU DENATURE PAR L'ASSURE A ETE SANS INFLUENCE SUR LE SINISTRE. LES PRIMES PAYEES DEMEURENT ALORS ACQUISES A L'ASSUREUR, QUI A DROIT AU PAIEMENT DE TOUTES LES PRIMES ECHUES A TITRE DE DOMMAGES ET INTERETS».**

*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 « Le Collège des Assurés » (responsable du traitement pour l'adhésion à l'association), à BPSIS (gestionnaire de la convention collective), à l'assureur CNP Assurances (responsable du traitement pour l'adhésion à la convention collective), aux réassureurs et à leurs prestataires à des fins de réalisation, gestion et de suivi des*



**Certificat d'assurance N°2078355031103-1 établi le 22/01/2020 à 13H55**

*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 Adhésions CNP Protect – 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 du contrat d'assurance, qui précisent notamment les conditions d'exercice du droit de renonciation.*

Certificat d'assurance établi le 22/01/2020.

**Signature de l'adhérent**

**L'Assureur CNP Assurances**