



Votre conseil : (B2361)
ARCHEREAU ET MAROLLEAU
BP 50052
20B RUE DU FG ST JACQUES
21202 BEAUNE CEDEX
Tél. : 03 80 24 75 80 - Fax : 03 80 24 90 22

Novità Emprunteur (CRD) CONDITIONS PARTICULIERES

Les présentes conditions particulières valent **attestation d'assurance** à compter de la date de prise d'effet des garanties telle que mentionnée au paragraphe « montant des capitaux assurés et des cotisations par année ». La compagnie ne saurait être engagée au-delà des termes et dispositions du contrat souscrit.

Contrat Novità Emprunteur (CRD) n° 518 218 014
Références de la note d'information : EMRA0119

CONTRACTANT

Autre SCI CLEM
1 PLACE DE L EUROPE
21630 POMMARD

ASSURE

Madame PARENT Caroline
14 RUE PIERRE JOIGNEAUX
21200 BEAUNE
Née le : 19/04/1977 à DIJON

QUESTIONS RELATIVES AU RISQUE

Quelle profession exercez-vous (nature exacte de l'activité) ?
alimentation generale, vins, spiritueux ...

L'exercice de cette profession se fait-il à temps complet, à temps partiel, à temps partiel pour raison médicale ?
Temps complet

Etes-vous amené à piloter des avions ou hélicoptères privés ? Non

Déclarez-vous sur l'honneur ne pas fumer, ou avoir arrêté de fumer depuis au moins 24 mois, sans que cet arrêt soit à la demande expresse du corps médical ? Oui

TARIF APPLIQUE

Code tarif : 22
Tarif : Non Fumeur

GARANTIES SOUSCRITES

DECES (Date de cessation de garantie : 07/07/2035)
PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (Date de cessation de garantie : 07/07/2035)
IP66 (Date de cessation de garantie : 07/07/2035)
IP33 (Date de cessation de garantie : 07/07/2035)
EXONERATION DU PAIEMENT DES COTISATIONS (Date de cessation de garantie : 07/07/2035)
INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE (Date de cessation de garantie : 07/07/2035)
FRANCHISE 90 JOURS

Exemplaire assuré

1/ 6





Contrat Novità Emprunteur (CRD) n° 518 218 014

CARACTERISTIQUES DES PRELEVEMENTS AUTOMATIQUES

Les cotisations seront prélevées sur le compte :

Code Etablissement	Code Guichet	Numéro de compte	Clé RIB
10807	00503	32321809256	27

Chaque mois, le premier prélèvement intervenant le 5 août 2020.

TRANSFERT EN GARANTIE DE CREANCE

Il est stipulé que les prestations seront payables à :

Banque populaire bourgogne franche comté
14 BOULEVARD DE LA TRÉMOUILLE
21000 DIJON

Le Créancier est réputé avoir accepté le bénéfice du contrat en garantie, ce à quoi le Contractant et l'Assuré, s'il(s) est(sont) différent(s), consent(ent) et ce, dans la limite de l'engagement consenti.

(pour la mise en œuvre du transfert cf. Note d'information)

CLAUSE BENEFICIAIRE

Le bénéficiaire en cas de décès est le ou les organisme(s) prêteur(s) figurant aux Conditions Particulières du contrat, à concurrence des sommes dues,

le solde revenant au conjoint de l'assuré au sens de la définition de la note d'information, à défaut ses enfants, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut ses héritiers.





Contrat Novità Emprunteur (CRD) n° 518 218 014

MONTANT DES CAPITAUX ASSURES ET DES COTISATIONS PAR ANNEE

DATE D'EFFET : 07/07/2020 **DATE TERME** : 06/07/2035

Le capital assuré, le montant des échéances et la cotisation Mensuelle sont déterminés comme suit :

Du	Au	Montant du capital assuré en euros	Montant des échéances périodiques assurées en euros	Cotisations périodiques(*) en euros
07/07/2020	06/07/2021	1 020 000,00	5 971,00	145,54
07/07/2021	06/07/2022	955 280,00	5 971,00	145,48
07/07/2022	06/07/2023	890 106,00	5 971,00	150,56
07/07/2023	06/07/2024	824 474,00	5 971,00	154,98
07/07/2024	06/07/2025	758 382,00	5 971,00	157,74
07/07/2025	06/07/2026	691 825,00	5 971,00	159,78
07/07/2026	06/07/2027	624 800,00	5 971,00	161,79
07/07/2027	06/07/2028	557 306,00	5 971,00	172,86
07/07/2028	06/07/2029	489 337,00	5 971,00	177,08
07/07/2029	06/07/2030	420 890,00	5 971,00	164,94
07/07/2030	06/07/2031	351 963,00	5 971,00	109,90
07/07/2031	06/07/2032	282 553,00	5 971,00	93,64
07/07/2032	06/07/2033	212 654,00	5 971,00	73,99
07/07/2033	06/07/2034	142 265,00	5 971,00	51,95
07/07/2034	06/07/2035	71 381,00	5 971,00	27,22

Le Montant emprunté en Euros est de : 1 020 000,00.
La périodicité des échéances du prêt est mensuelle.
La durée totale du prêt est de : 180 mois.
La quotité assurée du prêt est de : 100%

(*) Les cotisations sont calculées sur la base des taxes actuellement en vigueur, toute évolution éventuelle des taxes selon la législation future serait de nature à modifier ces montants.

Toute nouvelle taxe qui serait applicable aux garanties du contrat pourra venir majorer le montant de la cotisation à la charge du Contractant selon les conditions fixées par la réglementation.

Coût de contrat : 15,00 Euros. Ce coût de contrat s'ajoute à la première cotisation versée.

TOTAL COTISATIONS D'ASSURANCE : 23 369,40 Euros
Taux Annuel Effectif d'Assurance (T.A.E.A) : 0,29 %
Taux Moyen d'Assurance (T.M.A) : 0,15 %

CLAUSE D'EXCLUSION

Les garanties du contrat sont accordées selon les conditions particulières définies dans nos lettres 0392135M du 01/07/2020 .

Exemplaire assuré

3/ 6



TXT





Contrat Novità Emprunteur (CRD) n° 518 218 014

CLAUSE SPECIALE

L'option pathologie dos et psychique fait partie intégrante des garanties du présent contrat. Elle s'applique dans les conditions stipulées aux articles "Définitions des garanties" et "Exclusions et limitations" de la note d'information.

518218014



GAE/001 / 381857496

204D D

Exemplaire assuré

4/ 6



TXT





Contrat Novità Emprunteur (CRD) n° 518 218 014

DECLARATION SUR L'HONNEUR

- Je soussigné, reconnais avoir reçu, outre les présentes conditions particulières du contrat qui comportent 6 pages :
 - la note d'information du contrat Novità Emprunteur (CRD) EMRA0119 qui m'a été remise contenant notamment un modèle de lettre destiné à faciliter l'exercice de la faculté de renonciation
La signature du présent document vaut récépissé de la remise des documents énoncés ci-avant.
 - et le cas échéant, la demande de souscription que j'aurai préalablement remplie
- L'ensemble de ces documents constitue de façon indissociable le contrat auquel les parties s'engagent ; elles ne pourront se prévaloir de l'un d'entre eux séparément de tous les autres.
- Je confirme que les quotités et garanties souscrites parmi les garanties proposées correspondent aux besoins tels que je les ai exprimés et au niveau de couverture souhaité du prêt dont j'ai communiqué les données pour la détermination des garanties.
- (*) J'autorise l'assureur à transmettre les données médicales me concernant au service médical de tout tiers dont l'intervention est nécessaire pour l'application de l'assurance et notamment réassureurs, gestionnaires...
Je déclare être pleinement informé, que, quelles que soient les réponses données dans le questionnaire médical, et notamment s'il est fait mention de données médicales, j'ai la possibilité de le transmettre sous pli fermé dans l'enveloppe qui m'a été remise, au service d'acceptation médicale de l'assureur. Dans le cas où je n'ai pas usé de cette faculté, je certifie l'avoir fait délibérément et sans contrainte.
Si ces réponses ont été adressées ou renseignées par un procédé informatique, je déclare les avoir saisies moi-même ou autorisé expressément et sans contrainte, la personne ayant effectué cette saisie.
- Je peux renoncer au présent contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter de la date indiquée ci-après. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception, envoyée à l'adresse suivante : Generali Vie, Renonciation, 75447 Paris Cedex 09.
Elle peut être faite suivant le modèle de lettre inclus dans la note d'information du contrat.
- **Je certifie que les réponses figurant sur le présent document et notamment celles figurant sur le questionnaire de santé sont sincères et complètes et j'affirme n'avoir rien dissimulé qui pourrait induire en erreur l'assureur et risquer de fausser sa décision au sujet de l'assurance proposée. J'ai pleinement conscience que, dans le cas contraire, j'aurais commis des réticences et fausses déclarations pouvant entraîner la nullité de l'assurance (art. L. 113-8 du Code des Assurances).**
Je déclare faire miennes toutes ces réponses qu'elles aient été renseignées par moi-même ou pré-remplies sur la base de mes propres déclarations.

Exemplaire assuré

5/ 6





Contrat Novità Emprunteur (CRD) n° 518 218 014

Je suis informé que Generali (Cie du contrat) peut utiliser les informations me concernant pour des informations et offres commerciales sur les produits d'assurance et produits et services accessoires, auxquelles je peux m'opposer en écrivant à l'adresse droitdaces@generali.fr ou à l'adresse postale suivante Generali- Conformité - TSA 70100 75309 Paris Cedex 09

(*) J'accepte de recevoir par tout moyen de contact notamment par téléphone ou par voie électronique, de la part des autres compagnies du Groupe GENERALI, - Generali-VIE ou IARD, Europ Assistance, l'Equité - directement ou par son réseau d'intermédiaires, des informations et offres commerciales concernant des produits d'assurances et produits ou services accessoires.

(le fait de ne pas cocher la case vaut refus, sauf en cas de consentement préalable)

(*) ces éléments concernent l'assuré seul s'il est différent du contractant.

Fait à Paris, le 9 juillet 2020

Karim BOUCHEMA
Directeur des Opérations

Organisme prêteur
bénéficiaire

Assuré

Contractant

518218014



GAELP001 / 381857496

204D D

Exemplaire assuré

6/ 6





Votre conseil : (B2361)
ARCHEREAU ET MAROLLEAU
BP 50052
20B RUE DU FG ST JACQUES
21202 BEAUNE CEDEX
Tél. : 03 80 24 75 80 - Fax : 03 80 24 90 22

Novità Emprunteur (CRD) CONDITIONS PARTICULIERES

Les présentes conditions particulières valent **attestation d'assurance** à compter de la date de prise d'effet des garanties telle que mentionnée au paragraphe « montant des capitaux assurés et des cotisations par année ». La compagnie ne saurait être engagée au-delà des termes et dispositions du contrat souscrit.

Contrat Novità Emprunteur (CRD) n° 518 218 014
Références de la note d'information : EMRA0119

CONTRACTANT

Autre SCI CLEM
1 PLACE DE L EUROPE
21630 POMMARD

ASSURE

Madame PARENT Caroline
14 RUE PIERRE JOIGNEAUX
21200 BEAUNE
Née le : 19/04/1977 à DIJON

QUESTIONS RELATIVES AU RISQUE

Quelle profession exercez-vous (nature exacte de l'activité) ?
alimentation generale, vins, spiritueux ...

L'exercice de cette profession se fait-il à temps complet, à temps partiel, à temps partiel pour raison médicale ?
Temps complet

Etes-vous amené à piloter des avions ou hélicoptères privés ? Non

Déclarez-vous sur l'honneur ne pas fumer, ou avoir arrêté de fumer depuis au moins 24 mois, sans que cet arrêt soit à la demande expresse du corps médical ? Oui

TARIF APPLIQUE

Code tarif : 22
Tarif : Non Fumeur

GARANTIES SOUSCRITES

DECES (Date de cessation de garantie : 07/07/2035)
PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (Date de cessation de garantie : 07/07/2035)
IP66 (Date de cessation de garantie : 07/07/2035)
IP33 (Date de cessation de garantie : 07/07/2035)
EXONERATION DU PAIEMENT DES COTISATIONS (Date de cessation de garantie : 07/07/2035)
INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE (Date de cessation de garantie : 07/07/2035)
FRANCHISE 90 JOURS

Exemplaire Contractant

1/ 6





Contrat Novità Emprunteur (CRD) n° 518 218 014

CARACTERISTIQUES DES PRELEVEMENTS AUTOMATIQUES

Les cotisations seront prélevées sur le compte :

Code Etablissement	Code Guichet	Numéro de compte	Clé RIB
10807	00503	32321809256	27

Chaque mois, le premier prélèvement intervenant le 5 août 2020.

TRANSFERT EN GARANTIE DE CREANCE

Il est stipulé que les prestations seront payables à :

Banque populaire bourgogne franche comté
14 BOULEVARD DE LA TRÉMOUILLE
21000 DIJON

Le Créancier est réputé avoir accepté le bénéfice du contrat en garantie, ce à quoi le Contractant et l'Assuré, s'il(s) est(sont) différent(s), consent(ent) et ce, dans la limite de l'engagement consenti.

(pour la mise en œuvre du transfert cf. Note d'information)

CLAUSE BENEFICIAIRE

Le bénéficiaire en cas de décès est le ou les organisme(s) prêteur(s) figurant aux Conditions Particulières du contrat, à concurrence des sommes dues,

le solde revenant au conjoint de l'assuré au sens de la définition de la note d'information, à défaut ses enfants, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut ses héritiers.





Contrat Novità Emprunteur (CRD) n° 518 218 014

MONTANT DES CAPITAUX ASSURES ET DES COTISATIONS PAR ANNEE

DATE D'EFFET : 07/07/2020 **DATE TERME** : 06/07/2035

Le capital assuré, le montant des échéances et la cotisation Mensuelle sont déterminés comme suit :

Du	Au	Montant du capital assuré en euros	Montant des échéances périodiques assurées en euros	Cotisations périodiques(*) en euros
07/07/2020	06/07/2021	1 020 000,00	5 971,00	145,54
07/07/2021	06/07/2022	955 280,00	5 971,00	145,48
07/07/2022	06/07/2023	890 106,00	5 971,00	150,56
07/07/2023	06/07/2024	824 474,00	5 971,00	154,98
07/07/2024	06/07/2025	758 382,00	5 971,00	157,74
07/07/2025	06/07/2026	691 825,00	5 971,00	159,78
07/07/2026	06/07/2027	624 800,00	5 971,00	161,79
07/07/2027	06/07/2028	557 306,00	5 971,00	172,86
07/07/2028	06/07/2029	489 337,00	5 971,00	177,08
07/07/2029	06/07/2030	420 890,00	5 971,00	164,94
07/07/2030	06/07/2031	351 963,00	5 971,00	109,90
07/07/2031	06/07/2032	282 553,00	5 971,00	93,64
07/07/2032	06/07/2033	212 654,00	5 971,00	73,99
07/07/2033	06/07/2034	142 265,00	5 971,00	51,95
07/07/2034	06/07/2035	71 381,00	5 971,00	27,22

Le Montant emprunté en Euros est de : 1 020 000,00.
La périodicité des échéances du prêt est mensuelle.
La durée totale du prêt est de : 180 mois.
La quotité assurée du prêt est de : 100%

(*) Les cotisations sont calculées sur la base des taxes actuellement en vigueur, toute évolution éventuelle des taxes selon la législation future serait de nature à modifier ces montants.

Toute nouvelle taxe qui serait applicable aux garanties du contrat pourra venir majorer le montant de la cotisation à la charge du Contractant selon les conditions fixées par la réglementation.

Coût de contrat : 15,00 Euros. Ce coût de contrat s'ajoute à la première cotisation versée.

TOTAL COTISATIONS D'ASSURANCE : 23 369,40 Euros
Taux Annuel Effectif d'Assurance (T.A.E.A) : 0,29 %
Taux Moyen d'Assurance (T.M.A) : 0,15 %

CLAUSE D'EXCLUSION

Les garanties du contrat sont accordées selon les conditions particulières définies dans nos lettres 0392135M du 01/07/2020 .

Exemplaire Contractant

3/ 6





Contrat Novità Emprunteur (CRD) n° 518 218 014

CLAUSE SPECIALE

L'option pathologie dos et psychique fait partie intégrante des garanties du présent contrat. Elle s'applique dans les conditions stipulées aux articles "Définitions des garanties" et "Exclusions et limitations" de la note d'information.

518218014



GAE/001 / 381857496

204D D

Exemplaire Contractant

4/ 6



TXT





Contrat Novità Emprunteur (CRD) n° 518 218 014

DECLARATION SUR L'HONNEUR

- Je soussigné, reconnais avoir reçu, outre les présentes conditions particulières du contrat qui comportent 6 pages :
 - la note d'information du contrat Novità Emprunteur (CRD) EMRA0119 qui m'a été remise contenant notamment un modèle de lettre destiné à faciliter l'exercice de la faculté de renonciation
La signature du présent document vaut récépissé de la remise des documents énoncés ci-avant.
 - et le cas échéant, la demande de souscription que j'aurai préalablement remplie
- L'ensemble de ces documents constitue de façon indissociable le contrat auquel les parties s'engagent ; elles ne pourront se prévaloir de l'un d'entre eux séparément de tous les autres.
- Je confirme que les quotités et garanties souscrites parmi les garanties proposées correspondent aux besoins tels que je les ai exprimés et au niveau de couverture souhaité du prêt dont j'ai communiqué les données pour la détermination des garanties.
- (*) J'autorise l'assureur à transmettre les données médicales me concernant au service médical de tout tiers dont l'intervention est nécessaire pour l'application de l'assurance et notamment réassureurs, gestionnaires...
Je déclare être pleinement informé, que, quelles que soient les réponses données dans le questionnaire médical, et notamment s'il est fait mention de données médicales, j'ai la possibilité de le transmettre sous pli fermé dans l'enveloppe qui m'a été remise, au service d'acceptation médicale de l'assureur. Dans le cas où je n'ai pas usé de cette faculté, je certifie l'avoir fait délibérément et sans contrainte.
Si ces réponses ont été adressées ou renseignées par un procédé informatique, je déclare les avoir saisies moi-même ou autorisé expressément et sans contrainte, la personne ayant effectué cette saisie.
- Je peux renoncer au présent contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter de la date indiquée ci-après. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception, envoyée à l'adresse suivante : Generali Vie, Renonciation, 75447 Paris Cedex 09.
Elle peut être faite suivant le modèle de lettre inclus dans la note d'information du contrat.
- **Je certifie que les réponses figurant sur le présent document et notamment celles figurant sur le questionnaire de santé sont sincères et complètes et j'affirme n'avoir rien dissimulé qui pourrait induire en erreur l'assureur et risquer de fausser sa décision au sujet de l'assurance proposée. J'ai pleinement conscience que, dans le cas contraire, j'aurais commis des réticences et fausses déclarations pouvant entraîner la nullité de l'assurance (art. L. 113-8 du Code des Assurances).**
Je déclare faire miennes toutes ces réponses qu'elles aient été renseignées par moi-même ou pré-remplies sur la base de mes propres déclarations.

Exemplaire Contractant

5/ 6





Contrat Novità Emprunteur (CRD) n° 518 218 014

Je suis informé que Generali (Cie du contrat) peut utiliser les informations me concernant pour des informations et offres commerciales sur les produits d'assurance et produits et services accessoires, auxquelles je peux m'opposer en écrivant à l'adresse droitdaces@generali.fr ou à l'adresse postale suivante Generali- Conformité - TSA 70100 75309 Paris Cedex 09

(*) J'accepte de recevoir par tout moyen de contact notamment par téléphone ou par voie électronique, de la part des autres compagnies du Groupe GENERALI, - Generali-VIE ou IARD, Europ Assistance, l'Equité - directement ou par son réseau d'intermédiaires, des informations et offres commerciales concernant des produits d'assurances et produits ou services accessoires.

(le fait de ne pas cocher la case vaut refus, sauf en cas de consentement préalable)

(*) ces éléments concernent l'assuré seul s'il est différent du contractant.

Fait à Paris, le 9 juillet 2020

Karim BOUCHEMA
Directeur des Opérations

Organisme prêteur
bénéficiaire

Assuré

Contractant

518218014



GAELP001 / 381857496

204D D

Exemplaire Contractant

6/ 6





Votre conseil : (B2361)
ARCHEREAU ET MAROLLEAU
BP 50052
20B RUE DU FG ST JACQUES
21202 BEAUNE CEDEX
Tél. : 03 80 24 75 80 - Fax : 03 80 24 90 22

Novità Emprunteur (CRD) CONDITIONS PARTICULIERES

Les présentes conditions particulières valent **attestation d'assurance** à compter de la date de prise d'effet des garanties telle que mentionnée au paragraphe « montant des capitaux assurés et des cotisations par année ». La compagnie ne saurait être engagée au-delà des termes et dispositions du contrat souscrit.

Contrat Novità Emprunteur (CRD) n° 518 218 014
Références de la note d'information : EMRA0119

CONTRACTANT

Autre SCI CLEM
1 PLACE DE L EUROPE
21630 POMMARD

ASSURE

Madame PARENT Caroline
14 RUE PIERRE JOIGNEAUX
21200 BEAUNE
Née le : 19/04/1977 à DIJON

QUESTIONS RELATIVES AU RISQUE

Quelle profession exercez-vous (nature exacte de l'activité) ?
alimentation generale, vins, spiritueux ...

L'exercice de cette profession se fait-il à temps complet, à temps partiel, à temps partiel pour raison médicale ?
Temps complet

Etes-vous amené à piloter des avions ou hélicoptères privés ? Non

Déclarez-vous sur l'honneur ne pas fumer, ou avoir arrêté de fumer depuis au moins 24 mois, sans que cet arrêt soit à la demande expresse du corps médical ? Oui

TARIF APPLIQUE

Code tarif : 22
Tarif : Non Fumeur

GARANTIES SOUSCRITES

DECES (Date de cessation de garantie : 07/07/2035)
PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (Date de cessation de garantie : 07/07/2035)
IP66 (Date de cessation de garantie : 07/07/2035)
IP33 (Date de cessation de garantie : 07/07/2035)
EXONERATION DU PAIEMENT DES COTISATIONS (Date de cessation de garantie : 07/07/2035)
INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE (Date de cessation de garantie : 07/07/2035)
FRANCHISE 90 JOURS

Exemplaire assureur : à retourner signé

1/ 6





Contrat Novità Emprunteur (CRD) n° 518 218 014

CARACTERISTIQUES DES PRELEVEMENTS AUTOMATIQUES

Les cotisations seront prélevées sur le compte :

Code Etablissement	Code Guichet	Numéro de compte	Clé RIB
10807	00503	32321809256	27

Chaque mois, le premier prélèvement intervenant le 5 août 2020.

TRANSFERT EN GARANTIE DE CREANCE

Il est stipulé que les prestations seront payables à :

Banque populaire bourgogne franche comté
14 BOULEVARD DE LA TRÉMOUILLE
21000 DIJON

Le Créancier est réputé avoir accepté le bénéfice du contrat en garantie, ce à quoi le Contractant et l'Assuré, s'il(s) est(sont) différent(s), consent(ent) et ce, dans la limite de l'engagement consenti.

(pour la mise en œuvre du transfert cf. Note d'information)

CLAUSE BENEFICIAIRE

Le bénéficiaire en cas de décès est le ou les organisme(s) prêteur(s) figurant aux Conditions Particulières du contrat, à concurrence des sommes dues,

le solde revenant au conjoint de l'assuré au sens de la définition de la note d'information, à défaut ses enfants, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut ses héritiers.

Exemplaire assureur : à retourner signé

2/ 6





Contrat Novità Emprunteur (CRD) n° 518 218 014

MONTANT DES CAPITAUX ASSURES ET DES COTISATIONS PAR ANNEE

DATE D'EFFET : 07/07/2020 **DATE TERME** : 06/07/2035

Le capital assuré, le montant des échéances et la cotisation Mensuelle sont déterminés comme suit :

Du	Au	Montant du capital assuré en euros	Montant des échéances périodiques assurées en euros	Cotisations périodiques(*) en euros
07/07/2020	06/07/2021	1 020 000,00	5 971,00	145,54
07/07/2021	06/07/2022	955 280,00	5 971,00	145,48
07/07/2022	06/07/2023	890 106,00	5 971,00	150,56
07/07/2023	06/07/2024	824 474,00	5 971,00	154,98
07/07/2024	06/07/2025	758 382,00	5 971,00	157,74
07/07/2025	06/07/2026	691 825,00	5 971,00	159,78
07/07/2026	06/07/2027	624 800,00	5 971,00	161,79
07/07/2027	06/07/2028	557 306,00	5 971,00	172,86
07/07/2028	06/07/2029	489 337,00	5 971,00	177,08
07/07/2029	06/07/2030	420 890,00	5 971,00	164,94
07/07/2030	06/07/2031	351 963,00	5 971,00	109,90
07/07/2031	06/07/2032	282 553,00	5 971,00	93,64
07/07/2032	06/07/2033	212 654,00	5 971,00	73,99
07/07/2033	06/07/2034	142 265,00	5 971,00	51,95
07/07/2034	06/07/2035	71 381,00	5 971,00	27,22

Le Montant emprunté en Euros est de : 1 020 000,00.
La périodicité des échéances du prêt est mensuelle.
La durée totale du prêt est de : 180 mois.
La quotité assurée du prêt est de : 100%

(*) Les cotisations sont calculées sur la base des taxes actuellement en vigueur, toute évolution éventuelle des taxes selon la législation future serait de nature à modifier ces montants.

Toute nouvelle taxe qui serait applicable aux garanties du contrat pourra venir majorer le montant de la cotisation à la charge du Contractant selon les conditions fixées par la réglementation.

Coût de contrat : 15,00 Euros. Ce coût de contrat s'ajoute à la première cotisation versée.

TOTAL COTISATIONS D'ASSURANCE : 23 369,40 Euros
Taux Annuel Effectif d'Assurance (T.A.E.A) : 0,29 %
Taux Moyen d'Assurance (T.M.A) : 0,15 %

CLAUSE D'EXCLUSION

Les garanties du contrat sont accordées selon les conditions particulières définies dans nos lettres 0392135M du 01/07/2020 .

Exemplaire assureur : à retourner signé

3/ 6





Contrat Novità Emprunteur (CRD) n° 518 218 014

CLAUSE SPECIALE

L'option pathologie dos et psychique fait partie intégrante des garanties du présent contrat. Elle s'applique dans les conditions stipulées aux articles "Définitions des garanties" et "Exclusions et limitations" de la note d'information.

518218014



GAE/JP001 / 381857496

204D D

Exemplaire assureur : à retourner signé

4/ 6



TXT





Contrat Novità Emprunteur (CRD) n° 518 218 014

DECLARATION SUR L'HONNEUR

- Je soussigné, reconnais avoir reçu, outre les présentes conditions particulières du contrat qui comportent 6 pages :
 - la note d'information du contrat Novità Emprunteur (CRD) EMRA0119 qui m'a été remise contenant notamment un modèle de lettre destiné à faciliter l'exercice de la faculté de renonciation
La signature du présent document vaut récépissé de la remise des documents énoncés ci-avant.
 - et le cas échéant, la demande de souscription que j'aurai préalablement remplie
- L'ensemble de ces documents constitue de façon indissociable le contrat auquel les parties s'engagent ; elles ne pourront se prévaloir de l'un d'entre eux séparément de tous les autres.
- Je confirme que les quotités et garanties souscrites parmi les garanties proposées correspondent aux besoins tels que je les ai exprimés et au niveau de couverture souhaité du prêt dont j'ai communiqué les données pour la détermination des garanties.
- (*) J'autorise l'assureur à transmettre les données médicales me concernant au service médical de tout tiers dont l'intervention est nécessaire pour l'application de l'assurance et notamment réassureurs, gestionnaires...
Je déclare être pleinement informé, que, quelles que soient les réponses données dans le questionnaire médical, et notamment s'il est fait mention de données médicales, j'ai la possibilité de le transmettre sous pli fermé dans l'enveloppe qui m'a été remise, au service d'acceptation médicale de l'assureur. Dans le cas où je n'ai pas usé de cette faculté, je certifie l'avoir fait délibérément et sans contrainte.
Si ces réponses ont été adressées ou renseignées par un procédé informatique, je déclare les avoir saisies moi-même ou autorisé expressément et sans contrainte, la personne ayant effectué cette saisie.
- Je peux renoncer au présent contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter de la date indiquée ci-après. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception, envoyée à l'adresse suivante : Generali Vie, Renonciation, 75447 Paris Cedex 09.
Elle peut être faite suivant le modèle de lettre inclus dans la note d'information du contrat.
- **Je certifie que les réponses figurant sur le présent document et notamment celles figurant sur le questionnaire de santé sont sincères et complètes et j'affirme n'avoir rien dissimulé qui pourrait induire en erreur l'assureur et risquer de fausser sa décision au sujet de l'assurance proposée. J'ai pleinement conscience que, dans le cas contraire, j'aurais commis des réticences et fausses déclarations pouvant entraîner la nullité de l'assurance (art. L. 113-8 du Code des Assurances).**
Je déclare faire miennes toutes ces réponses qu'elles aient été renseignées par moi-même ou pré-remplies sur la base de mes propres déclarations.

Exemplaire assureur : à retourner signé

5/ 6





Contrat Novità Emprunteur (CRD) n° 518 218 014

Je suis informé que Generali (Cie du contrat) peut utiliser les informations me concernant pour des informations et offres commerciales sur les produits d'assurance et produits et services accessoires, auxquelles je peux m'opposer en écrivant à l'adresse droitdaces@generali.fr ou à l'adresse postale suivante Generali- Conformité - TSA 70100 75309 Paris Cedex 09

(*) J'accepte de recevoir par tout moyen de contact notamment par téléphone ou par voie électronique, de la part des autres compagnies du Groupe GENERALI, - Generali-VIE ou IARD, Europ Assistance, l'Equité - directement ou par son réseau d'intermédiaires, des informations et offres commerciales concernant des produits d'assurances et produits ou services accessoires.

(le fait de ne pas cocher la case vaut refus, sauf en cas de consentement préalable)

(*) ces éléments concernent l'assuré seul s'il est différent du contractant.

Fait à Paris, le 9 juillet 2020

Karim BOUCHEMA
Directeur des Opérations

Organisme prêteur
bénéficiaire

Assuré

Contractant

518218014



GAELP001 / 381857496

204D D

Exemplaire assureur : à retourner signé

6/ 6





Votre conseil : (B2361)
ARCHEREAU ET MAROLLEAU
BP 50052
20B RUE DU FG ST JACQUES
21202 BEAUNE CEDEX
Tél. : 03 80 24 75 80 - Fax : 03 80 24 90 22

Novità Emprunteur (CRD) CONDITIONS PARTICULIERES

Les présentes conditions particulières valent **attestation d'assurance** à compter de la date de prise d'effet des garanties telle que mentionnée au paragraphe « montant des capitaux assurés et des cotisations par année ». La compagnie ne saurait être engagée au-delà des termes et dispositions du contrat souscrit.

Contrat Novità Emprunteur (CRD) n° 518 218 014
Références de la note d'information : EMRA0119

CONTRACTANT

Autre SCI CLEM
1 PLACE DE L EUROPE
21630 POMMARD

ASSURE

Madame PARENT Caroline
14 RUE PIERRE JOIGNEAUX
21200 BEAUNE
Née le : 19/04/1977 à DIJON

QUESTIONS RELATIVES AU RISQUE

Quelle profession exercez-vous (nature exacte de l'activité) ?
alimentation generale, vins, spiritueux ...

L'exercice de cette profession se fait-il à temps complet, à temps partiel, à temps partiel pour raison médicale ?
Temps complet

Etes-vous amené à piloter des avions ou hélicoptères privés ? Non

Déclarez-vous sur l'honneur ne pas fumer, ou avoir arrêté de fumer depuis au moins 24 mois, sans que cet arrêt soit à la demande expresse du corps médical ? Oui

TARIF APPLIQUE

Code tarif : 22
Tarif : Non Fumeur

GARANTIES SOUSCRITES

DECES (Date de cessation de garantie : 07/07/2035)
PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (Date de cessation de garantie : 07/07/2035)
IP66 (Date de cessation de garantie : 07/07/2035)
IP33 (Date de cessation de garantie : 07/07/2035)
EXONERATION DU PAIEMENT DES COTISATIONS (Date de cessation de garantie : 07/07/2035)
INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE (Date de cessation de garantie : 07/07/2035)
FRANCHISE 90 JOURS

Exemplaire organisme prêteur bénéficiaire

1/ 6





Contrat Novità Emprunteur (CRD) n° 518 218 014

CARACTERISTIQUES DES PRELEVEMENTS AUTOMATIQUES

Les cotisations seront prélevées sur le compte :

Code Etablissement	Code Guichet	Numéro de compte	Clé RIB
10807	00503	32321809256	27

Chaque mois, le premier prélèvement intervenant le 5 août 2020.

TRANSFERT EN GARANTIE DE CREANCE

Il est stipulé que les prestations seront payables à :

Banque populaire bourgogne franche comté
14 BOULEVARD DE LA TRÉMOUILLE
21000 DIJON

Le Créancier est réputé avoir accepté le bénéfice du contrat en garantie, ce à quoi le Contractant et l'Assuré, s'il(s) est(sont) différent(s), consent(ent) et ce, dans la limite de l'engagement consenti.

(pour la mise en œuvre du transfert cf. Note d'information)

CLAUSE BENEFICIAIRE

Le bénéficiaire en cas de décès est le ou les organisme(s) prêteur(s) figurant aux Conditions Particulières du contrat, à concurrence des sommes dues,

le solde revenant au conjoint de l'assuré au sens de la définition de la note d'information, à défaut ses enfants, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut ses héritiers.





Contrat Novità Emprunteur (CRD) n° 518 218 014

MONTANT DES CAPITAUX ASSURES ET DES COTISATIONS PAR ANNEE

DATE D'EFFET : 07/07/2020

DATE TERME : 06/07/2035

Le capital assuré, le montant des échéances et la cotisation Mensuelle sont déterminés comme suit :

Du	Au	Montant du capital assuré en euros	Montant des échéances périodiques assurées en euros	Cotisations périodiques(*) en euros
07/07/2020	06/07/2021	1 020 000,00	5 971,00	145,54
07/07/2021	06/07/2022	955 280,00	5 971,00	145,48
07/07/2022	06/07/2023	890 106,00	5 971,00	150,56
07/07/2023	06/07/2024	824 474,00	5 971,00	154,98
07/07/2024	06/07/2025	758 382,00	5 971,00	157,74
07/07/2025	06/07/2026	691 825,00	5 971,00	159,78
07/07/2026	06/07/2027	624 800,00	5 971,00	161,79
07/07/2027	06/07/2028	557 306,00	5 971,00	172,86
07/07/2028	06/07/2029	489 337,00	5 971,00	177,08
07/07/2029	06/07/2030	420 890,00	5 971,00	164,94
07/07/2030	06/07/2031	351 963,00	5 971,00	109,90
07/07/2031	06/07/2032	282 553,00	5 971,00	93,64
07/07/2032	06/07/2033	212 654,00	5 971,00	73,99
07/07/2033	06/07/2034	142 265,00	5 971,00	51,95
07/07/2034	06/07/2035	71 381,00	5 971,00	27,22

Le Montant emprunté en Euros est de : 1 020 000,00.

La périodicité des échéances du prêt est mensuelle.

La durée totale du prêt est de : 180 mois.

La quotité assurée du prêt est de : 100%

(*) Les cotisations sont calculées sur la base des taxes actuellement en vigueur, toute évolution éventuelle des taxes selon la législation future serait de nature à modifier ces montants.

Toute nouvelle taxe qui serait applicable aux garanties du contrat pourra venir majorer le montant de la cotisation à la charge du Contractant selon les conditions fixées par la réglementation.

Coût de contrat : 15,00 Euros. Ce coût de contrat s'ajoute à la première cotisation versée.

TOTAL COTISATIONS D'ASSURANCE : 23 369,40 Euros

Taux Annuel Effectif d'Assurance (T.A.E.A) : 0,29 %

Taux Moyen d'Assurance (T.M.A) : 0,15 %

CLAUSE D'EXCLUSION

Les garanties du contrat sont accordées selon les conditions particulières définies dans nos lettres 0392135M du 01/07/2020 .





Contrat Novità Emprunteur (CRD) n° 518 218 014

CLAUSE SPECIALE

L'option pathologie dos et psychique fait partie intégrante des garanties du présent contrat. Elle s'applique dans les conditions stipulées aux articles "Définitions des garanties" et "Exclusions et limitations" de la note d'information.

518218014



GAE/001 / 381857496

204D D



TXT





Contrat Novità Emprunteur (CRD) n° 518 218 014

DECLARATION SUR L'HONNEUR

- Je soussigné, reconnais avoir reçu, outre les présentes conditions particulières du contrat qui comportent 6 pages :
 - la note d'information du contrat Novità Emprunteur (CRD) EMRA0119 qui m'a été remise contenant notamment un modèle de lettre destiné à faciliter l'exercice de la faculté de renonciation
La signature du présent document vaut récépissé de la remise des documents énoncés ci-avant.
 - et le cas échéant, la demande de souscription que j'aurai préalablement remplie
- L'ensemble de ces documents constitue de façon indissociable le contrat auquel les parties s'engagent ; elles ne pourront se prévaloir de l'un d'entre eux séparément de tous les autres.
- Je confirme que les quotités et garanties souscrites parmi les garanties proposées correspondent aux besoins tels que je les ai exprimés et au niveau de couverture souhaité du prêt dont j'ai communiqué les données pour la détermination des garanties.
- (*) J'autorise l'assureur à transmettre les données médicales me concernant au service médical de tout tiers dont l'intervention est nécessaire pour l'application de l'assurance et notamment réassureurs, gestionnaires...
Je déclare être pleinement informé, que, quelles que soient les réponses données dans le questionnaire médical, et notamment s'il est fait mention de données médicales, j'ai la possibilité de le transmettre sous pli fermé dans l'enveloppe qui m'a été remise, au service d'acceptation médicale de l'assureur. Dans le cas où je n'ai pas usé de cette faculté, je certifie l'avoir fait délibérément et sans contrainte.
Si ces réponses ont été adressées ou renseignées par un procédé informatique, je déclare les avoir saisies moi-même ou autorisé expressément et sans contrainte, la personne ayant effectué cette saisie.
- Je peux renoncer au présent contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter de la date indiquée ci-après. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception, envoyée à l'adresse suivante : Generali Vie, Renonciation, 75447 Paris Cedex 09.
Elle peut être faite suivant le modèle de lettre inclus dans la note d'information du contrat.
- **Je certifie que les réponses figurant sur le présent document et notamment celles figurant sur le questionnaire de santé sont sincères et complètes et j'affirme n'avoir rien dissimulé qui pourrait induire en erreur l'assureur et risquer de fausser sa décision au sujet de l'assurance proposée. J'ai pleinement conscience que, dans le cas contraire, j'aurais commis des réticences et fausses déclarations pouvant entraîner la nullité de l'assurance (art. L. 113-8 du Code des Assurances).**
Je déclare faire miennes toutes ces réponses qu'elles aient été renseignées par moi-même ou pré-remplies sur la base de mes propres déclarations.





Contrat Novità Emprunteur (CRD) n° 518 218 014

Je suis informé que Generali (Cie du contrat) peut utiliser les informations me concernant pour des informations et offres commerciales sur les produits d'assurance et produits et services accessoires, auxquelles je peux m'opposer en écrivant à l'adresse droitdaces@generali.fr ou à l'adresse postale suivante Generali- Conformité - TSA 70100 75309 Paris Cedex 09

(*) J'accepte de recevoir par tout moyen de contact notamment par téléphone ou par voie électronique, de la part des autres compagnies du Groupe GENERALI, - Generali-VIE ou IARD, Europ Assistance, l'Equité - directement ou par son réseau d'intermédiaires, des informations et offres commerciales concernant des produits d'assurances et produits ou services accessoires.

(le fait de ne pas cocher la case vaut refus, sauf en cas de consentement préalable)

(*) ces éléments concernent l'assuré seul s'il est différent du contractant.

Fait à Paris, le 9 juillet 2020

Karim BOUCHEMA
Directeur des Opérations

Organisme prêteur
bénéficiaire

Assuré

Contractant

518218014



GAELP001 / 381857496

204D D

Exemplaire organisme prêteur bénéficiaire

6/ 6

