

Certificat d'adhésion n° 991031571
Cardif Garantie Couverture Entreprise Associés

Votre conseiller : ZAOUI IBTISSAME
N° ORIAS : 07022735

L'assureur confirme votre adhésion au contrat collectif n° 2285 CARDIF Garantie Couverture Entreprise Associés

VOS INFORMATIONS

Adhérent : MME ANNE LOPEZ
Adresse : 123 RUE DE LA GRAVE
Code postal : 46140 Ville : LUZECH Pays : FRANCE

Assuré : MME ANNE LOPEZ
Adresse : 123 RUE DE LA GRAVE
Code postal : 46140 Ville : LUZECH Pays : FRANCE
Date de naissance : 06/09/1987
Lieu de naissance : 86, POITIERS, FRANCE
Nationalité : Française

Profession : GERANT TRAITEUR
Catégorie professionnelle : CSP2

Fumeur : oui

VOS GARANTIES

	Montant garanti	Cotisation annuelle
Décès	150 000 €	355,75 €
Montant de la cotisation annuelle TTC (dont taxes 0,00 €)		355,75 €
Cotisation mensuelle totale TTC		29,65 €

Pour le détail et la mise en œuvre des garanties accordées, il convient de se référer à la Notice d'information.

Date d'effet de l'adhésion: 20/06/2025

Echéance de l'adhésion : 20/06/2026

Les cotisations seront prélevées mensuellement (le 5 du mois ou jour ouvré suivant) sur le compte FR76 XXXX XXXX XXXX 9682 187 (RUM : M00000000000000000000000009336785)

Montant de la 1^{ère} échéance de cotisation : 49,65 €, prélevé le 5 juillet 2025. Ce montant inclut 20€ de frais de dossier prélevés par Cardif une seule fois à la 1^{ère} échéance.

BÉNÉFICIAIRES DES GARANTIES

Bénéficiaire(s) de la garantie Décès :

En cas de décès, les prestations sont versées à l'associé ou aux associé(s) de l'assuré dans la société SARL COCOTTES & FAITOUT TRAITEUR, désignés dans un document annexe, pris en qualité d'associé(s) à la date du décès, avec obligation d'acquiescer toute ou une partie des parts de l'assuré dans les 5 mois suivant le décès de l'assuré, à défaut à ses héritiers.

ECHEANCIER INDICATIF MENSUEL EN EURO

Année	Capital assuré	
	Décès	Montant des cotisations mensuelles
1	150 000 €	29,65 €
2	150 000 €	31,55 €
3	150 000 €	33,25 €
4	150 000 €	35,37 €
5	150 000 €	36,39 €
6	150 000 €	39,59 €
7	150 000 €	44,85 €
8	150 000 €	49,31 €
9	150 000 €	53,47 €
10	150 000 €	57,62 €

Le montant de la première cotisation est fonction de l'âge de l'Assuré à la date de prise d'effet des garanties, des montants de prestations et de la périodicité choisis lors de l'adhésion, de la franchise choisie pour l'ITT, des options choisies, de(s) la majoration(s) éventuelle(s) due(s) aux résultats des Formalités d'adhésion ou à l'appartenance à une Catégorie socio-professionnelle donnée.

A chaque date de renouvellement, le montant de la cotisation est recalculé en tenant compte de l'âge atteint par l'Assuré ainsi que d'une éventuelle modification du contrat.

Le capital retenu dans la détermination du barème à appliquer est le cumul des capitaux assurés à l'adhésion du contrat Cardif Garantie.

Conformément à la Notice, L'Adhérent est tenu d'informer l'Assureur par lettre recommandée avec avis de réception, dans les **30 jours** qui suivent tout changement d'activité professionnelle ou des conditions dans lesquelles elles s'exercent, des activités liées aux habitudes de vie dont les loisirs, la reprise du tabagisme ou son arrêt depuis plus de **24 mois** ainsi que les changements de son domicile. Il en est de même pour toute modification du montant des frais professionnels si l'Adhérent a choisi l'option « Prise en charge des frais professionnels en cas d'ITT ».

Votre contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction.

L'Adhérent et l(es) Assuré(s) certifient que les renseignements fournis lors de l'adhésion sont à leur connaissance exacts. Ils prennent acte qu'une réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité du contrat d'assurance conformément à l'article L113-8 du Code des assurances.

L'Adhérent ayant adhéré à la présente convention peut renoncer à son adhésion pendant 30 jours calendaires révolus à compter de la date de réception du présent certificat d'adhésion, date à laquelle est conclue l'opération d'assurance et être intégralement remboursé. Le certificat d'adhésion est considéré avoir été reçu 7 jours calendaires après son envoi par l'Assureur. Il doit pour cela adresser à l'Assureur une lettre recommandée avec avis de réception, rédigée par exemple selon le modèle suivant :

« Je soussigné (M./Mme, nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon contrat N°
Le (date) Signature »

L'Assureur rembourse à l'Adhérent l'intégralité des sommes éventuellement versées dans un délai maximum de 30 jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre de renonciation. A compter de l'envoi de cette lettre, le contrat et les garanties prennent fin.

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 CARDIF ASSURANCE VIE, ses mandataires, courtiers et réassureurs.

Elles pourront être communiquées à des prestataires pour l'exécution de travaux effectués pour le compte de CARDIF ASSURANCE VIE. L'Adhérent et l'assuré peuvent exercer leur droit d'accès et de rectification en s'adressant à BNP Paribas Cardif - DPO - 8, rue du Port - 92728 Nanterre Cedex - France, en joignant à leur demande la copie d'un justificatif d'identité comportant leur signature.

Fait le 20/06/2025

Service de gestion

Votre espace personnel en ligne

Vous pouvez dès maintenant consulter les détails de votre contrat, de vos garanties et de vos paiements en vous créant un compte sur : <https://www.kereis.cardif.fr>

Pour activer celui-ci, vous aurez besoin des informations suivantes :

Type d'assurance : PREVOYANCE

Numéro d'adhésion : 991031571