

Perte ou vol de papiers ?

J'assure !

GRIFFON PROTECTION

Dossier à retourner à :

CRÉDIT MUNICIPAL de Boulogne-sur-Mer
2, place Jean Febvay - B.P. 75
62200 Boulogne-sur-mer

Tel. 03.21.10.18.10.
contact@credit-municipal-boulognesmer.fr
www.credit-municipal-boulognesmer.fr



Crédit Municipal

Boulogne-sur-Mer

La protection de vos moyens de paiement en cas de perte ou de vol de :

- **Votre carte bancaire** ou votre chéquier : la prise en charge des retraits et paiements effectués frauduleusement, à concurrence de 1 830 € plus 46 € forfaitairement pour vos faux frais.
- **Vos papiers d'identité** (passeport, carte nationale d'identité, permis de conduire, carte de séjour et carte grise) : leur remboursement à concurrence de 305 €
- **Vos clés d'habitation principale** : le remboursement des frais de serrurerie ou le remplacement de vos clés à concurrence de 458 €
- **Vos espèces** : en cas d'agression, leur remboursement à concurrence de 305 € pour celles retirées dans les 48 h précédant l'agression.

Cotisation annuelle : **19,00 €**

L'assurance sur compte

Un capital lié au solde du compte est versé en cas de décès accidentel de l'assuré :

300 % du solde créditeur dans la limite de 3 812 € ou le **solde débiteur** du compte dans la limite de 3 812 €

Cotisation annuelle : **9,00 €**

Prenez connaissance de la notice d'information jointe à ce dossier et précisant l'intégralité des conditions pour ces contrats

Dossier de souscription

GRIFFON PROTECTION

1/ **Bulletin d'adhésion** « Griffon Protection »

Compléter, dater et signer les 2 exemplaires et nous retourner l'exemplaire marqué « Exemple Crédit Municipal »

2/ **Mandat de prélèvement SEPA**

Compléter, dater, signer et nous retourner l'exemplaire unique

Ce document va nous permettre de prélever sur votre compte bancaire la cotisation annuelle du contrat d'assurance que vous aurez choisi

3/ **Formalisation du devoir d'information**

Compléter, dater et signer les 2 exemplaires et nous retourner l'exemplaire marqué « Exemple Crédit Municipal »

4/ **Désignation des bénéficiaires**

Compléter, dater, signer et nous retourner l'exemplaire unique

5/ **Notice d'information** « Griffon Protection »

A lire attentivement et à conserver



Boulogne-sur-Mer

N° ORIAS : 16001464

www.orias.fr

BULLETIN D'ADHESION GRIFFON PROTECTION*

(contrats collectifs n° 160 131 590 et n° 160 131 589
à adhésion facultative)

ASSURE

M. Mme Melle

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

CO-TITULAIRE

M. Mme Melle

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

CONTRAT N°

Date d'effet :

Protection des moyens de paiement (prime annuelle : 19.00 € TTC/an)

Pour une durée de 1 an renouvelable par tacite reconduction.

CONTRAT N°

Date d'effet :

Assurance sur compte (prime annuelle : 9.00 € TTC/an)

Pour une durée de 1 an renouvelable par tacite reconduction.

Je soussigné :

- donne mandat au Crédit Municipal d'effectuer les démarches nécessaires pour mon adhésion à GRIFFON PROTECTION.
- autorise le prélèvement automatique de la cotisation GRIFFON PROTECTION au tarif en vigueur, à chaque échéance annuelle sur mon compte ouvert au Crédit Municipal référencé ci-dessus. Mon adhésion sera confirmée automatiquement par le prélèvement.
- dispose d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification et de suppression des informations me concernant figurant dans les fichiers de l'Assureur, du crédit Municipal ou de SPB, dans les conditions prévues par la loi n° 78-17 du 06 janvier 1978 (modifiée), en contactant SPB par lettre recommandée avec avis de réception.
- déclare avoir reçu, pris connaissance et conservé un exemplaire des conditions générales de GRIFFON PROTECTION ainsi qu'un exemplaire de la fiche du Devoir d'Information et de Conseil.

Fait à : Le :

(en double exemplaire)

Signature de l'assuré (précédé de la mention « lu et approuvé »)

CREDIT MUNICIPAL DE BOULOGNE SUR MER – 2 place Jean Febvay 62200 Boulogne-sur-Mer –
ORIAS n° 16 00 14 64

www.credit-municipal-boulognesmer.fr

* contrat souscrit et distribué par le CREDIT MUNICIPAL DE BOULOGNE SUR MER en sa qualité de mandataire d'intermédiaire d'assurance auprès de AXA France IARD, SA Entreprise régie par le Code des Assurances au capital social de 214 799 030 €, RCS Nanterre 722 057 460, Siège Social : 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex

Exemplaire CLIENT



N° ORIAS : 16001464

www.orias.fr

BULLETIN D'ADHESION GRIFFON PROTECTION*

(contrats collectifs n° 160 131 590 et n° 160 131 589
à adhésion facultative)

ASSURE

M. Mme Melle

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance : □□ □□ □□□□

Adresse :

Code postal : □□□□□ Ville :

CO-TITULAIRE

M. Mme Melle

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance : □□ □□ □□□□

CONTRAT N° **Date d'effet :** □□ □□ □□□□

Protection des moyens de paiement (prime annuelle : 19.00 € TTC/an)

Pour une durée de 1 an renouvelable par tacite reconduction.

CONTRAT N° **Date d'effet :** □□ □□ □□□□

Assurance sur compte (prime annuelle : 9.00 € TTC/an)

Pour une durée de 1 an renouvelable par tacite reconduction.

Je soussigné :

- donne mandat au Crédit Municipal d'effectuer les démarches nécessaires pour mon adhésion à GRIFFON PROTECTION.
- autorise le prélèvement automatique de la cotisation GRIFFON PROTECTION au tarif en vigueur, à chaque échéance annuelle sur mon compte ouvert au Crédit Municipal référencé ci-dessus. Mon adhésion sera confirmée automatiquement par le prélèvement.
- dispose d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification et de suppression des informations me concernant figurant dans les fichiers de l'Assureur, du crédit Municipal ou de SPB, dans les conditions prévues par la loi n° 78-17 du 06 janvier 1978 (modifiée), en contactant SPB par lettre recommandée avec avis de réception.
- déclare avoir reçu, pris connaissance et conservé un exemplaire des conditions générales de GRIFFON PROTECTION ainsi qu'un exemplaire de la fiche du Devoir d'Information et de Conseil.

Fait à : Le : □□ □□ □□□□

(en double exemplaire)

Signature de l'assuré (précédé de la mention « lu et approuvé »)

CREDIT MUNICIPAL DE BOULOGNE SUR MER – 2 place Jean Febvay 62200 Boulogne-sur-Mer –
ORIAS n° 16 00 14 64

www.credit-municipal-boulognesmer.fr

* contrat souscrit et distribué par le CREDIT MUNICIPAL DE BOULOGNE SUR MER en sa qualité de mandataire d'intermédiaire d'assurance auprès de AXA France IARD, SA Entreprise régie par le Code des Assurances au capital social de 214 799 030 €, RCS Nanterre 722 057 460, Siège Social : 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex

Exemplaire CREDIT

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA RUM

Créancier : SPB – 71 Quai Colbert – CS 90000 – 76095 Le Havre Cedex

Identifiant Créancier SEPA (ICS) : FR55ZZZ115711

Référence : Griffon Protection

Titulaire du compte à débiter / Désignation du compte à débiter

Nom **Prénom**

Adresse

CP **Ville**

Numéro de compte bancaire international (IBAN)

Code d'Identification de Banque (BIC)

Type de paiement : Paiement récurrent Paiement ponctuel

Signé à :

Le :

Signature :

Ce mandat vaut pré-notification pour les prochains prélèvements SEPA qui seront effectués dans les conditions décrites dans votre Bulletin d'adhésion et votre Notice d'Information.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez SPB à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SPB.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Les informations contenues dans le présent document sont destinées à n'être utilisées par SPB que pour la gestion de la relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice par ce dernier de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Nota : La Référence Unique de Mandat (RUM) vous sera communiquée ultérieurement.

IMPORTANT : Veuillez transmettre ce mandat de prélèvement à SPB, en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB).

Adresse courrier: **SPB – Service Griffon Protection - 71 quai Colbert – CS 90000- 76095 Le Havre Cedex**
E-mail : **griffonprotection@spb.eu**



CODE AGENCE :

CREDIT MUNICIPAL DE BOULOGNE SUR MER : Etablissement Public –2 Place Jean Febvay 62200 Boulogne-sur-Mer, ORIAS
n° 16001464 (vérifiable sur www.orias)

Ce contrat est souscrit par le CREDIT MUNICIPAL DE BOULOGNE SUR MER :

- auprès de AXA France IARD – **Société Anonyme au capital de 214 799 030 €** -

26, rue Drouot - 75009 PARIS, ci-après dénommé « l'Assureur » - entreprise régie par le code des assurances et soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – 61 rue Taitbout -75436 PARIS cedex 09. Immatriculée au RCS de Paris sous le n° 722 057 460.

- par l'intermédiaire de SPB, SAS de courtage d'assurance au capital de 1.000.000€, siège social : 71 quai Colbert 76600 Le Havre ; RCS Le Havre n°305 109 779, ORIAS n°07 002 642 (vérifiable sur www.orias.fr).

Les noms des entreprises d'assurance avec lesquelles le CREDIT MUNICIPAL DE BOULOGNE SUR MER travaille sont disponibles sur simple demande (Article L 520-1, II, 1°, b du Code des assurances).

En vue du traitement d'éventuels différends, vous pouvez formuler une réclamation à SPB selon les modalités suivantes : adresse postale : SPB Département Réclamations - CS 90000 - 76095 Le Havre Cedex ou formulaire de réclamation en ligne sur le site www.spb-assurance.fr ou adresse mail : reclamations@spb.eu ou télécopie : 02 32 74 29 69.

Le Département Réclamations de SPB s'engage à accuser réception de la réclamation dans les 10 jours ouvrables suivant sa réception (même si la réponse à la réclamation a déjà été apportée dans ce délai) et, en tout état de cause, à apporter une réponse à la réclamation au maximum dans les 2 mois suivant sa date de réception.

Si la réponse donnée par le Département Réclamations de SPB ne le satisfait pas, l'Assuré peut alors solliciter l'avis de l'Assureur en écrivant à : **AXA France Direction Relations Clientèle -2623-** 313, Terrasses de l'Arche, 92727 Nanterre Cedex, Adresse mail : service.reclamationsclientscentral@axa.fr.

LE CLIENT

Nom : _____

Prénom : _____

IBAN :

BIC :

LES BESOINS DU CLIENT (A COCHER IMPERATIVEMENT)

Vos besoins sont-ils de bénéficiaire, dès lors que vous êtes en possession de moyen de paiement :

- De la prise en charge des éventuels débits frauduleux effectués avant opposition, en cas de perte ou de vol d'un moyen de paiement CREDIT MUNICIPAL à concurrence de 1 830 € par sinistre et par année d'assurance,
Du remboursement des espèces dérobées en cas d'agression de l'assuré à concurrence de 305 € par sinistre et par année d'assurance dans la mesure où ces espèces ont été retirées sur un compte personnel CREDIT MUNICIPAL dans un délai maximum de 48 heures avant l'agression,
Du remboursement pour le renouvellement des papiers officiels perdus ou volés à concurrence de 305 € par sinistre et par année d'assurance,
Du remboursement des frais de remplacement des clés perdues ou volées à concurrence de 458 € par sinistre et par année d'assurance ?
- Du versement en cas de décès accidentel du titulaire du compte ouvert au CREDIT MUNICIPAL de 300% du solde dans la limite de 3 812 € si le solde est créditeur, de son montant dans la limite de 3 812 € si le solde est débiteur ?

PROPOSITION D'ASSURANCE

Compte tenu de l'offre disponible, les contrats Griffon Protection n° 160 131 589 et 160 131 590 assurés auprès d'AXA France IARD et distribués par le CREDIT MUNICIPAL DE BOULOGNE SUR MER constituent la solution adéquate au regard de la situation et des besoins exprimés.

Vous reconnaissez avoir été pleinement informé de l'ensemble de ces éléments préalablement à la souscription du contrat susvisé et avoir reçu un double de la présente : vous devrez la conserver avec vos documents contractuels.

Fait en deux exemplaires à _____

Le :

Signature de l'adhérent

CODE AGENCE :

CREDIT MUNICIPAL DE BOULOGNE SUR MER : Etablissement Public –2 Place Jean Febvay 62200 Boulogne-sur-Mer, ORIAS
n° 16001464 (vérifiable sur www.orias)

Ce contrat est souscrit par le CREDIT MUNICIPAL DE BOULOGNE SUR MER :

- auprès de AXA France IARD – **Société Anonyme au capital de 214 799 030 €** -

26, rue Drouot - 75009 PARIS, ci-après dénommé « l'Assureur » - entreprise régie par le code des assurances et soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – 61 rue Taitbout -75436 PARIS cedex 09. Immatriculée au RCS de Paris sous le n° 722 057 460.

- par l'intermédiaire de SPB, SAS de courtage d'assurance au capital de 1.000.000€, siège social : 71 quai Colbert 76600 Le Havre ; RCS Le Havre n°305 109 779, ORIAS n°07 002 642 (vérifiable sur www.orias.fr).

Les noms des entreprises d'assurance avec lesquelles le CREDIT MUNICIPAL DE BOULOGNE SUR MER travaille sont disponibles sur simple demande (Article L 520-1, II, 1°, b du Code des assurances).

En vue du traitement d'éventuels différends, vous pouvez formuler une réclamation à SPB selon les modalités suivantes : adresse postale : SPB Département Réclamations - CS 90000 - 76095 Le Havre Cedex ou formulaire de réclamation en ligne sur le site www.spb-assurance.fr ou adresse mail : reclamations@spb.eu ou télécopie : 02 32 74 29 69.

Le Département Réclamations de SPB s'engage à accuser réception de la réclamation dans les 10 jours ouvrables suivant sa réception (même si la réponse à la réclamation a déjà été apportée dans ce délai) et, en tout état de cause, à apporter une réponse à la réclamation au maximum dans les 2 mois suivant sa date de réception.

Si la réponse donnée par le Département Réclamations de SPB ne le satisfait pas, l'Assuré peut alors solliciter l'avis de l'Assureur en écrivant à : **AXA France Direction Relations Clientèle -2623-** 313, Terrasses de l'Arche, 92727 Nanterre Cedex, Adresse mail : service.reclamationsclientscentral@axa.fr.

LE CLIENT

Nom : _____

Prénom : _____

IBAN :

BIC :

LES BESOINS DU CLIENT (A COCHER IMPERATIVEMENT)

Vos besoins sont-ils de bénéficiaire, dès lors que vous êtes en possession de moyen de paiement :

- De la prise en charge des éventuels débits frauduleux effectués avant opposition, en cas de perte ou de vol d'un moyen de paiement CREDIT MUNICIPAL à concurrence de 1 830 € par sinistre et par année d'assurance,
Du remboursement des espèces dérobées en cas d'agression de l'assuré à concurrence de 305 € par sinistre et par année d'assurance dans la mesure où ces espèces ont été retirées sur un compte personnel CREDIT MUNICIPAL dans un délai maximum de 48 heures avant l'agression,
Du remboursement pour le renouvellement des papiers officiels perdus ou volés à concurrence de 305 € par sinistre et par année d'assurance,
Du remboursement des frais de remplacement des clés perdues ou volées à concurrence de 458 € par sinistre et par année d'assurance ?
- Du versement en cas de décès accidentel du titulaire du compte ouvert au CREDIT MUNICIPAL de 300% du solde dans la limite de 3 812 € si le solde est créditeur, de son montant dans la limite de 3 812 € si le solde est débiteur ?

PROPOSITION D'ASSURANCE

Compte tenu de l'offre disponible, les contrats Griffon Protection n° 160 131 589 et 160 131 590 assurés auprès d'AXA France IARD et distribués par le CREDIT MUNICIPAL DE BOULOGNE SUR MER constituent la solution adéquate au regard de la situation et des besoins exprimés.

Vous reconnaissez avoir été pleinement informé de l'ensemble de ces éléments préalablement à la souscription du contrat susvisé et avoir reçu un double de la présente : vous devrez la conserver avec vos documents contractuels.

Fait en deux exemplaires à _____

Le :

Signature de l'adhérent

Informations concernant l'Adhérent Assuré principal

Nom :

Prénom:

N° de compte:

A tout moment vous pouvez modifier la désignation du bénéficiaire, en avisant par écrit SPB.

Désignation de bénéficiaires pour l'assuré principal :

Bénéficiaires désignés par ordre de préférence pour le versement du solde éventuel du capital que je choisis dans le cadre de l'adhésion à ASSURANCE SUR COMPTE :

Genre (Mr ou Mme)	Nom	Nom de naissance	Prénoms (1,2,3)	Date de naissance	Commune de naissance	Département de naissance	Pays de naissance	Lien de parenté éventuel	Adresse complète	Part attribuée à chacun (en %)

Désignation de bénéficiaires pour le co-titulaire :

Bénéficiaires désignés par ordre de préférence pour le versement du solde éventuel du capital que je choisis dans le cadre de l'adhésion à ASSURANCE SUR COMPTE :

Genre (Mr ou Mme)	Nom	Nom de naissance	Prénoms (1,2,3)	Date de naissance	Commune de naissance	Département de naissance	Pays de naissance	Lien de parenté éventuel	Adresse complète	Part attribuée à chacun (en %)

A défaut de désignation d'un bénéficiaire, votre contrat prévoit que l'indemnité soit versée :

- au conjoint de l'assuré non séparé de corps,
- à défaut, aux enfants légitimes nés ou à naître, reconnus ou adoptés de l'assuré, par parts égales,
- à défaut, aux père et mère de l'assuré par parts égales entre eux, ou au survivant de l'un des deux,
- à défaut, aux ayants-droit de l'assuré.

En cas de pluralité de bénéficiaires, le paiement de l'indemnité est indivisible à l'égard de l'Assureur qui règle sur quittance conjointe des bénéficiaires désignés au Crédit Municipal.

Signature
du (des) titulaire(s)

Fait à :
le :

NOTICE D'INFORMATION GRIFFON PROTECTION

Contrats d'Assurance n° 160 131 590 pour la Protection des moyens de paiement et n° 160 131 589 pour l'Assurance sur compte

Souscrits par les Crédits Municipaux auprès d'AXA France IARD par l'intermédiaire de SPB.

Contrats soumis au Code des Assurances et à la Législation française

ASSUREUR : AXA France IARD

AXA France Iard, SA Entreprise régie par le Code des Assurances au capital social de 214 799 030 €, RCS Nanterre 722 057 460, Siège Social : 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex

SOUSCRIPTEUR : Crédit Municipal de Boulogne sur mer

2 place Jean Febvay - 62200 Boulogne-sur-Mer
Siren 266 209 238
Immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 16001464 (vérifiable sur www.orias.fr).

GESTIONNAIRE : SPB

71 quai Colbert – 76600 LE HAVRE
SAS de courtage d'assurance, au capital de 1 000 000 €, immatriculée au RCS Le Havre sous le n° 305 109 779, immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07 002 642 (vérifiable sur www.orias.fr).

Entreprises régies par le Code des Assurances et soumises au contrôle de L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution située au 61 rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09.

Article 1 - Objet

GRIFFON PROTECTION a pour objet de garantir le versement d'indemnités :
- autour de la protection des moyens de paiement (Article 4).
- liées au solde du compte en cas de décès accidentel (Article 5)

Article 2 - Adhésion

2.1 Sont admissibles, les personnes physiques majeures titulaires ou co-titulaires d'un compte-chèques.
2.2 Chaque titulaire ou co-titulaire ne peut souscrire qu'une adhésion par compte-chèques à GRIFFON PROTECTION.
2.3 Pour l'assurance sur compte, l'assuré doit être âgé de moins de 75 ans à l'adhésion.

Article 3 - Date d'effet et durée du service

3.1 Les garanties d'assurance entrent en vigueur dès la signature du bulletin d'adhésion à GRIFFON PROTECTION sous réserve du paiement de la cotisation.
3.2 Le service est accordé pour une durée d'un an à compter de la date figurant sur le bulletin d'adhésion à GRIFFON PROTECTION. Il est ensuite tacitement reconduit pour des périodes successives d'un an.

Article 4 - Protection des moyens de paiement

4.1 Définition

a) Assuré : le titulaire (personne physique) ou co-titulaires d'un compte-chèques au CREDIT MUNICIPAL.

b) Moyens de paiement : les cartes nationales (y compris la carte jaune), les cartes V Pay, de retrait, internationales, et Premier, les formules de chèques (à l'exclusion des chèques de voyages) émises par le CREDIT MUNICIPAL, au titre d'un compte.

c) Compte garanti : le ou les compte-chèques CREDIT MUNICIPAL dont l'assuré est le titulaire ou le co-titulaire, à l'exclusion de tout compte chèque professionnel.

d) Utilisation frauduleuse : tout débit, constaté sur le compte-chèques CREDIT MUNICIPAL, avant opposition, occasionné par un tiers de façon répréhensible au plan du Code Pénal et consécutif

au vol ou à la perte d'un moyen de paiement CREDIT MUNICIPAL. L'opposition est formalisée par la réception à la Banque ou au centre d'opposition de la mise en opposition.

e) Papiers d'identité : carte nationale d'identité, passeport, carte de séjour, permis de conduire et carte grise, établis par les autorités compétentes, au nom de l'assuré.

f) Agression : acte de violence commis par un tiers provoquant des blessures physiques ou toute contrainte physique exercée volontairement par un tiers en vue de déposséder l'assuré.

g) Clés : les clés de la résidence principale de l'assuré, comprenant celles de la porte d'entrée, du portail ou du garage.

h) Frais de serrurerie : frais occasionnés par le forçage de la porte par un serrurier s'il y a lieu, le remplacement de la serrure, ainsi que les pièces, main d'œuvre et déplacement s'y rapportant.

i) Année d'assurance : période de douze mois consécutifs à compter de la date figurant sur le bulletin d'adhésion.

4.2 Etendue des garanties

a) En cas d'utilisation frauduleuse des moyens de paiement : l'assureur s'engage à indemniser, dans la limite de 1 830 € par sinistre et par année d'assurance, les pertes subies par l'assuré en cas d'utilisation frauduleuse d'un moyen de paiement attaché au compte garanti. Il sera versé en outre une somme forfaitaire de 46 € en dédommagement des faux frais.

En cas d'utilisation frauduleuse d'une carte de paiement et/ou de retrait, la garantie ne jouera que dans les limites prévues par le contrat porteur du GIE Carte Bleue en vigueur au jour du sinistre.

Est considéré comme un seul et même sinistre, la série d'utilisations frauduleuses commises à la suite du vol ou de la perte déclarée. Cette garantie n'exonère en aucun cas l'assuré de ses responsabilités en tant que titulaire d'un compte-chèques ou porteur de carte bancaire, et notamment des formalités d'opposition obligatoires auprès de la banque ou du centre d'opposition.

b) En cas de perte ou de vol des papiers d'identité, l'assureur s'engage à indemniser, dans la limite de 305 € par sinistre et par année d'assurance, les frais occasionnés par leur remplacement.

c) En cas de vol par agression, l'assureur s'engage à indemniser dans la limite de 305 € par sinistre et par année d'assurance, les espèces dérobées, dans la mesure où ces espèces ont été retirées sur un compte personnel CREDIT MUNICIPAL dans un délai maximum de 48 heures avant l'agression.

d) En cas de perte ou de vol des clés de la résidence principale, l'assureur s'engage à indemniser dans la limite de 458 € par sinistre et par année d'assurance les frais de réfection ou de remplacement à l'identique des clés ainsi que des frais de serrurerie.

4.3 Exclusions

a) Garantie d'utilisation frauduleuse des moyens de paiement

Sont exclues les conséquences

- d'utilisation frauduleuse commise après la date de réception de l'opposition auprès des émetteurs concernés

- d'utilisation frauduleuse commise avant la remise de la carte bancaire à l'assuré.

- b) Garantie perte ou vol des papiers et des clés**
 - les frais encourus qui ne seraient pas la conséquence directe d'une perte ou d'un vol, notamment la privation de jouissance, les pertes indirectes.

c) Garantie vol agression espèces

- les vols et tentatives de vols au domicile de l'assuré, dans son véhicule, bateau, caravane alors que l'assuré ne subit pas d'agression ou dès lors qu'il est absent.

d) Exclusion communes à toutes les garanties

- la faute intentionnelle ou dolosive commise par l'assuré ou un membre de sa famille
- la guerre civile ou étrangère et lorsque l'assuré y participe activement, des émeutes, grèves, mouvements populaires, attentats, actes criminels, sauf si l'assuré tente de sauver des personnes
- les conséquences résultant des effets directs ou indirects de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité, ainsi que les effets de radiation provoqués par l'accélération artificielle de particules.

Article 5 – Assurance sur compte

5.1 – Objet du contrat

GRIFFON PROTECTION a pour objet de garantir au bénéficiaire le paiement d'une indemnité liée au compte garanti, fonction du solde du compte en cas de décès accidentel de l'assuré.

5-2 Définitions

a. Assuré

Le titulaire (personne physique majeure) ou les co-titulaires d'un compte ouvert au CRÉDIT MUNICIPAL âgé de moins de 75 ans à la date de signature de son adhésion.

b. Bénéficiaires

A défaut de désignation d'un bénéficiaire, l'indemnité est versée par ordre de préférence :

- au conjoint de l'assuré non séparé de corps,
- à défaut, aux enfants légitimes nés ou à naître, reconnus ou adoptés de l'assuré, par parts égales,
- à défaut, aux père et mère de l'assuré par parts égales entre eux, ou au survivant de l'un des deux,
- à défaut, aux ayants-droit de l'assuré.

A tout moment, l'Assuré peut modifier la désignation du bénéficiaire, en avisant par écrit SPB.

En cas de pluralité de bénéficiaires, le paiement de l'indemnité est indivisible à l'égard de l'Assureur qui règle sur quittance conjointe des bénéficiaires désignés au Crédit Municipal.

c. Compte Garanti

Le compte ouvert au CRÉDIT MUNICIPAL, sur lequel est prélevée la présente adhésion.

d. Solde du compte

Solde créditeur ou débiteur du compte garanti figurant sur les livres de la banque la veille du jour ouvrable de l'accident, et après passation de toutes les écritures bancaires antérieures non encore comptabilisées.

e. Décès accidentel

Le décès de l'assuré provoqué par l'action soudaine et violente d'une cause extérieure et indépendante de la volonté de l'assuré ou du bénéficiaire.

5-3 Etendues des garanties

En cas de décès accidentel de l'assuré, l'assureur s'engage à verser au bénéficiaire :

- en cas de solde créditeur : 300 % du solde dans la limite de 3 812 €

NOTICE D'INFORMATION GRIFFON PROTECTION

Contrats d'Assurance n° 160 131 590 pour la Protection des moyens de paiement et n° 160 131 589 pour l'Assurance sur compte

Souscrits par les Crédits Municipaux auprès d'AXA France IARD par l'intermédiaire de SPB.

Contrats soumis au Code des Assurances et à la Législation française

• en cas de solde débiteur : son montant dans la limite de 3 812 €.

5-4 Exclusions

- Les conséquences d'une guerre civile ou étrangère, d'une insurrection, d'une émeute ou d'un mouvement populaire, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels que soient les protagonistes, sauf si l'assuré n'y prend pas une part active.

- En outre, les conséquences d'une guerre où la France serait belligérante.

- Les conséquences d'accident qui sont le fait volontaire de la personne garantie, de mutilations volontaires ou d'un suicide.

- Les conséquences d'un attentat ou d'une tentative d'attentat, sauf si la personne garantie n'y prend pas une part active.

- Les conséquences de l'éthylisme, l'ivresse ou s'il est révélé qu'au moment d'un accident, la personne garantie avait un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à 0,50 gr par litre de sang, sauf s'il est établi que le sinistre est sans relation avec cet état.

- L'usage de stupéfiants sans prescription médicale.

- Les lésions corporelles dues à des radiations ionisantes.

- La participation à des matches, compétitions, rallies nécessitant l'utilisation d'un engin terrestre et/ou aérien à moteur, ainsi que toute tentative de records ou de paris.

- La pratique de tout sport à titre professionnel.

- La pratique du pilotage d'avion privé, ainsi que celle de tous sports aériens, tel que vol à voile, deltaplane et U.L.M. (Ultra Légers Motorisés), parachutisme, parapente.

- Les accidents non consolidés antérieurs à la date d'adhésion.

- La maladie : il est précisé que la survenance brutale d'une maladie telle que l'accident cardiaque n'est pas assimilée à un accident.

Article 6 - Cotisation

L'adhésion est souscrite moyennant le paiement d'une cotisation annuelle dont le montant est porté de façon permanente à la connaissance du public et de la clientèle du CREDIT MUNICIPAL dans ses agences et notamment par voie d'affichage et de consultation du recueil général des conditions. Cette cotisation est payable d'avance par prélèvement effectué sur le compte désigné lors de l'adhésion.

Article 7 - Modification des conditions

En cas de modification des conditions et de révision tarifaire, le CREDIT MUNICIPAL informera l'assuré par tout moyen à sa convenance au moins trois mois avant l'échéance annuelle du contrat.

L'assuré aura donc, dans ce cas, la faculté de dénoncer son adhésion jusqu'à cette date. La garantie restera acquise jusqu'à l'échéance annuelle de l'adhésion.

Article 8 - Accès aux prestations

En cas de sinistre mettant en jeu les garanties d'assurance, (articles 4 et 5) l'assuré doit déclarer le sinistre le plus tôt possible à :

SPB

Par voie postale : Service Griffon Protection
CS 90000 - 76095 LE HAVRE CEDEX

Par téléphone : Tél : 0970 820 171 (*)

(*) Numéro facturé au prix d'une communication locale, régionale ou nationale, selon les offres de chaque opérateur.

Ligne téléphonique accessible du lundi au vendredi de 8h00 à 19h00 et le samedi de 8h00 à 12h30 (hors jours légalement chômés et / ou fériés et sauf interdiction légale ou réglementaire)

Par mail : griffonprotection@spb.eu

Les pièces justificatives sont notamment :

En cas d'utilisation frauduleuse :

- la copie du dépôt de plainte auprès des autorités de police en cas de vol

- une photocopie des relevés de compte ou de carte attestant les montants débités avant opposition

- une copie de la lettre confirmant l'opposition envoyée en recommandée ou déposée à l'agence. En cas de perte ou de vol de chèquiers, cette lettre devra mentionner dans la mesure du possible les numéros de chèques concernés.

En cas de perte ou vol des papiers d'identité :

- le récépissé du dépôt de plainte auprès des autorités de police en cas de vol

- pour le remboursement des papiers d'identité, l'assuré devra produire une photocopie recto-verso des nouveaux documents.

En cas de perte ou de vol des clés de la résidence principale :

- la facture de remplacement ou de réfection des clés et éventuellement des frais de serrurerie.

En cas de vol par agression des espèces :

- le récépissé de dépôt de plainte auprès des autorités de police pour le remboursement des espèces volées.

Le montant pris en compte sera celui porté sur le dépôt de plainte dans la limite de 305 € et sous réserve que soit justifié le montant du préjudice au moyen d'un relevé, d'une quittance ou d'un historique de compte.

En cas de décès accidentel :

- le bulletin de décès de l'assuré mentionnant la date de naissance

- le certificat médical attestant le caractère accidentel du décès

- toutes pièces justificatives relatant les circonstances de l'accident pourront être éventuellement demandées telles que :

- coupure de presse

- constat de Police ou de Gendarmerie

- copie de la déclaration d'accident du travail à la Sécurité Sociale

- toutes pièces justifiant sa qualité d'ayant-droit de l'indemnité.

Article 9 - Territorialité

Monde Entier

Article 10 - Informatique et liberté

L'assuré est expressément informé de l'existence et déclare accepter le traitement automatisé des informations nominatives et personnelles recueillies auprès de lui par l'Assureur, le CREDIT MUNICIPAL et SPB (et leurs mandataires) dans le cadre de l'adhésion au Contrat, ainsi qu'en cours de gestion de celle-ci. Il lui est expressément rappelé que, conformément aux dispositions de la loi n° 78-17 du 06 janvier 1978 (modifiée) relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, la fourniture de ces informations est obligatoire car nécessaire à l'obtention de la Garantie ainsi qu'à la gestion de l'adhésion. Ces informations sont destinées exclusivement à l'Assureur et à SPB (et leurs

mandataires) pour les besoins de la gestion de l'adhésion, à leurs partenaires contractuels concourant à la réalisation de cette gestion ainsi, le cas échéant, qu'aux Autorités de tutelle.

L'assuré dispose d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification et de suppression des informations le concernant figurant dans les fichiers de l'Assureur, du CREDIT MUNICIPAL ou de SPB, dans les conditions prévues par la loi n° 78-17 du 06 janvier 1978 (modifiée), en contactant SPB par lettre recommandée avec avis de réception.

Toute déclaration fautive ou irrégulière peut faire l'objet d'un traitement spécifique destiné à prévenir ou identifier une fraude.

Les conversations téléphoniques entre l'assuré et SPB sont susceptibles d'être enregistrées à des fins de contrôle de la qualité des services rendus ou dans le cadre de la gestion des Sinistres.

Les données recueillies pour la gestion de l'adhésion et des Sinistres peuvent être transmises, dans les conditions et modalités prévues par la législation et les autorisations obtenues auprès de la CNIL, aux filiales et sous-traitants de SPB hors Union Européenne.

Article 11 - Résiliation de l'adhésion

Le CREDIT MUNICIPAL se réserve le droit de résilier le contrat sans préavis, en cas de fausse déclaration ou d'utilisation frauduleuse du service par l'assuré, sans préjudice de dommages et intérêts éventuels, conformément à l'article L 113-8 du code des Assurances.

L'assuré peut résilier son contrat, à la date anniversaire avec un préavis de deux mois par lettre recommandée avec accusé de réception, adressée au service.

« GRIFFON PROTECTION »

2 place Jean Febvay

62200 Boulogne-sur-Mer

Les garanties prennent fin :

. Lorsque la cotisation ne peut être prélevée sur le compte de l'assuré à la date d'exigibilité, les garanties étant suspendues 30 jours après la mise en demeure de l'assuré, si la cotisation n'est toujours pas acquittée à cette date.

Dix jours après l'expiration de ce délai, les garanties sont résiliées conformément à l'article L 113-3 du Code des Assurances.

. À la date anniversaire du contrat qui suit la clôture du compte de prélèvement de la cotisation.

. À la date anniversaire du contrat qui suit le 75ème anniversaire de l'assuré (article 5).

. Dans tous les cas à la date de résiliation des contrats d'assistance et/ou d'assurance.

Article 13 - Réclamations

En cas de difficulté relative à la gestion d'un Sinistre, l'Assuré peut adresser sa réclamation au Département Réclamations de SPB, qu'il est possible de saisir selon les modalités suivantes :

- adresse postale : SPB Département Réclamations - CS 90000 - 76095 Le Havre Cedex

- formulaire de réclamation en ligne sur le site www.spb-assurance.fr

- adresse mail : reclamations@spb.eu

- téléphone : 0 970 818 046 (numéro non surtaxé) ligne téléphonique accessible du lundi au samedi (hors jours légalement chômés et/ou fériés et sauf interdiction légale ou réglementaire), de 8h à 20h

NOTICE D'INFORMATION GRIFFON PROTECTION

Contrats d'Assurance n° 160 131 590 pour la Protection des moyens de paiement et n° 160 131 589 pour l'Assurance sur compte
Souscrits par les Crédits Municipaux auprès d'AXA France IARD par l'intermédiaire de SPB.
Contrats soumis au Code des Assurances et à la Législation française

- télécopie : 02 32 74 29 69.

Le Département Réclamations de SPB s'engage à accuser réception de la réclamation dans les 10 jours ouvrables suivant sa date de réception (même si la réponse à la réclamation est également apportée dans ce délai) et, en tout état de cause, à apporter une réponse à la réclamation au maximum dans les 2 mois suivant sa date de réception.

Si la réponse donnée par le Département Satisfaction Clientèle de SPB ne le satisfait pas, l'Assuré peut alors solliciter l'avis de l'Assureur en écrivant à :

AXA France Direction Relations Clientèle - 2623-

313, Terrasses de l'Arche, 92727 Nanterre Cedex

Adresse mail :
service.reclamationsclientscentral@axa.fr

Si le désaccord persiste après la réponse donnée par l'Assureur, l'Assuré aura toujours la faculté de faire appel au médiateur dont l'identité lui sera communiquée par l'Assureur. Son avis n'engage ni l'Assureur, ni l'Assuré qui conserve le droit de saisir le tribunal compétent.

Article 14 – Prescription

Toute action dérivant du Contrat est prescrite par 2 (deux) ans à compter de l'événement qui y donne naissance. (Articles L.114-1, L.114-2 et L.114-3 du Code des assurances).

Article L 114-1 du Code des assurances :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier. [...]

Article L 114-2 du Code des assurances :

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription, visées aux Articles 2240 à 2246 du Code civil, sont l'assignation en justice, même en référé, le commandement ou la saisie, de même que la reconnaissance par une partie du droit de l'autre partie.

Article L114-3 du Code des assurances :

Par dérogation à l'Article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Article 15 – Dispositions diverses

Pour tout renseignement concernant votre adhésion ou les contrats, prendre contact avec :

SPB

**Par voie postale : Service Griffon Protection
CS 90000 - 76095 LE HAVRE CEDEX**

Par téléphone : Tél : 0970 820 171 (*)

(*) Numéro facturé au prix d'une communication locale, régionale ou nationale, selon les offres de chaque opérateur.

Ligne téléphonique accessible du lundi au vendredi de 8h00 à 19h00 et le samedi de 8h00 à 12h30 (hors jours légalement chômés et / ou fériés et sauf interdiction légale ou réglementaire)

Par mail : griffonprotection@spb.eu

Article 16 – Subrogation : L'Assureur peut se retourner contre le responsable du Sinistre pour obtenir le remboursement du montant de l'indemnisation versée à l'assuré. (Article L 121-12 du Code des assurances).

Fausse déclaration : Toute fausse déclaration faite par l'assuré à l'occasion d'un Sinistre l'expose, si sa mauvaise foi est prouvée, à la nullité de son adhésion et donc à la perte de son droit aux Garanties, la cotisation d'assurance étant cependant conservée par l'Assureur.