

REMARQUE : La présente notice d'information a pour objet de donner aux assurés une information générale sur les garanties du contrat. Elle ne préjuge pas des dispositions particulières notifiées à un assuré en fonction de sa situation personnelle.

Le contrat est souscrit par **AgriLend** - Société par actions simplifiée à associé unique au capital de 50 000 euros - RCS Paris 824 161 160 - Immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 17 001 539 (en qualité d'IFP) - Siège social : 65 rue d'Hauteville – 75010 Paris ci-après dénommée « **le contractant** » pour le compte des assurés auprès de **Groupama Gan Vie** ci-après dénommée « **l'assureur** », et ce, par l'intermédiaire de **Gras Savoye** - Société par actions simplifiée au capital de 1 432 600 euros - RCS Nanterre 311 248 637 – Code APE 6622Z - Et Société de courtage en assurances immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 001 707 (www.orias.fr) - Siège social : Immeuble Quai 33 - 33/34 quai de Dion Bouton - CS 70001 – 92814 Puteaux Cedex. La gestion du contrat est assurée par **Gras Savoye**.

Le contrat est régi par le Code des assurances. Les déclarations du contractant et des assurés servent de base au contrat.

PRESCRIPTION : En application de l'article L.114-1 du Code des assurances, toute action dérivant du contrat est prescrite par deux (2) 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.

En application de l'article L.114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci. Elles sont énumérées aux articles 2240 et suivants du Code civil. Il s'agit notamment de :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel on prescrit (article 2240 du Code civil) ;
- Une demande en justice, même en référé, jusqu'à l'extinction de l'instance. Il en est de même lorsque la demande en justice est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (articles 2241 et 2242 du Code civil). L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243 du Code civil) ;
- Un acte d'exécution forcée ou une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution (article 2244 du Code civil).

La prescription est également interrompue par :

- La désignation d'experts à la suite d'une demande de prestation ;
- 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 cotisation et par l'assuré ou le bénéficiaire à l'assureur en ce qui concerne le règlement de la prestation.

TITRE I – GENERALITES

ARTICLE 1 – OBJET DU CONTRAT

Le contrat a pour objet de garantir, dans les conditions énoncées ci-après, le paiement des prestations en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie des assurés garantis au titre des prêts tels que définis au paragraphe PRETS ASSURES de l'article 2 ci-après.

ARTICLE 2 – DEFINITIONS

Pour l'application du contrat, il faut entendre par :

- **ADHERENT :** Toute personne morale emprunteur d'un prêt consenti par l'intermédiaire du contractant.
- **ASSURE :** Toute personne physique assurée au titre du contrat représentant légal d'une personne morale emprunteur d'un prêt consenti par l'intermédiaire du contractant et signataire du contrat de prêt.
- **BENEFICIAIRE DE L'ASSURANCE :** Le contractant est désigné comme bénéficiaire. Le contractant se charge ensuite de rembourser les prêteurs en fonction du montant prêté individuellement par chaque prêteur.
Ce versement entre les mains du contractant est libératoire pour l'assureur.
- **MALADIE :** Toute altération de l'état de santé de l'assuré constatée par une autorité médicale.
- **PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) :** La perte totale et irréversible d'autonomie donnant lieu au versement anticipé du capital prévu en cas de décès est celle qui place l'assuré âgé de **moins de 67 ans** dans l'impossibilité définitive et absolue d'exercer une activité professionnelle quelconque et, en outre, qui l'oblige à avoir recours de façon permanente à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer l'ensemble des actes ordinaires de la vie courante, et ce, toute sa vie. *Cet état est apprécié par le médecin-conseil de l'assureur indépendamment des décisions du régime social de base.*
- **PRETS ASSURES :** Ils correspondent à des prêts accordés aux TPE et PME par l'intermédiaire de particuliers. Ces crédits sont ouverts à des plateformes de prêt participatif sous le régime d'Intermédiaire en Financement Participatif à l'instar du contractant.
Ils présentent les caractéristiques suivantes :
 - Prêts amortissables à échéances constantes ;
 - Durée maximum : 60 mois ;
 - Montant maximum : 200 000 euros.
- **REGIME SOCIAL DE BASE :** Sécurité sociale, Mutualité Sociale Agricole ou tout autre régime de protection sociale de base à adhésion légalement obligatoire. **L'attention de l'assuré est attirée sur l'absence de lien entre les décisions d'ordre médical du régime social de base et de l'assureur.**

ARTICLE 3 – ETENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES – RECLAMATION – INFORMATIQUE ET LIBERTES – LUTTE ANTI-BLANCHIMENT – LUTTE ANTI-TERRORISME

A) ETENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

Les garanties en cas de décès et de PTIA s'exercent dans le monde entier.

Les frais de retour en France ou de rapatriement restent en tout état de cause à la charge de l'assuré.

B) RECLAMATION

Pour toute demande d'information ou toute réclamation (désaccord, mécontentement) relative au contrat, l'assuré peut s'adresser à :

- Gras Savoye – AgriLend

* par courrier postal : 2 rue de Gourville - 45911 Orléans Cedex 9

* par courriel : crowlending@grassavoye.com

* par téléphone : 02 46 90 00 09 du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 (hors jours légalement fériés et/ou chômés)

Si cette demande n'est pas satisfaite, la réclamation peut être adressée au Service Réclamations de l'assureur à l'adresse suivante :

· par courrier postal :
Groupama Gan Vie
Service Réclamations
160 avenue Charles de Gaulle
TSA 41269
91426 Morangis Cedex

· par courriel à l'adresse suivante : service.reclamations@ggvie.fr

L'assureur s'engage à accuser réception de la réclamation dans un délai maximum de dix (10) jours ouvrables. Celle-ci sera traitée dans les deux (2) mois au plus. Si tel n'est pas le cas, le demandeur en sera informé.

En dernier lieu, il peut recourir à la Médiation de l'Assurance. Si l'avis de la Médiation de l'Assurance ne le satisfait pas, il peut éventuellement saisir la justice.

Le détail des modalités de traitement des réclamations est accessible à l'assuré auprès de son conseiller habituel et dans la rubrique « Mentions légales » sur www.ganeurocourtage.fr

C) INFORMATIQUE ET LIBERTES – LUTTE ANTI-BLANCHIMENT – LUTTE ANTI-TERRORISME

Les données personnelles concernant l'assuré sont traitées dans le respect de la loi Informatique et Libertés du 6 Janvier 1978 modifiée. Leur traitement est nécessaire à la gestion de son adhésion et de ses garanties. Elles sont destinées à l'assureur, ses mandataires et sous traitants, aux réassureurs et organismes professionnels.

Elles peuvent également être utilisées à des fins de contrôle interne et dans le cadre des dispositions légales concernant la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. L'assuré dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition en s'adressant par courrier postal à l'assureur – Groupama Gan Vie – Service des relations avec les consommateurs – Immeuble Michelet - 4-8 Cours Michelet – 92082 La Défense Cedex – 01 70 96 62 68 – src-collectives@ggvie.fr.

L'assuré accepte expressément le recueil et le traitement des données concernant sa santé nécessaires à la gestion de son adhésion et de ses garanties. Ces données sont traitées dans le respect de la confidentialité médicale. Elles sont exclusivement destinées au médecin-conseil de l'assureur, à son service médical ou aux personnes internes ou externes habilitées spécifiquement. Ces données peuvent également être utilisées au titre de la lutte contre la fraude par des personnes habilitées. L'assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification en s'adressant par courrier postal accompagné de la photocopie d'une pièce d'identité au médecin-conseil de l'assureur – Groupama Gan Vie - Service Médical Collectives – Immeuble Michelet - 4-8 Cours Michelet – 92082 La Défense Cedex. Dès la prise d'effet de son adhésion, l'assuré peut être amené à téléphoner à l'assureur pour lui demander tous types de renseignements. L'assureur informe l'assuré que ses appels téléphoniques peuvent être enregistrés afin de s'assurer de la bonne exécution de ses prestations à son égard et plus généralement faire progresser la qualité de service. Si l'assuré a été enregistré et souhaite écouter l'enregistrement d'un entretien, il peut en faire la demande par courrier postal adressé à l'assureur à l'adresse mentionnée ci-dessus.

ARTICLE 4 – ADHESION

A) CONDITIONS D'ADMISSIBILITE

Sont admissibles les personnes physiques âgées de plus de 18 ans et de **moins de 70 ans** au jour de leur adhésion, résidant en France métropolitaine et dans les départements d'Outre-Mer, agissant en qualité de représentant légal d'une personne morale (TPE et PME) ayant obtenu un prêt par l'intermédiaire du contractant, dont les caractéristiques sont définies au paragraphe PRETS ASSURES de l'article 2 et signataire du contrat de prêt.

A.1 Limites et répartition des garanties

Les garanties sont accordées à hauteur de 100 % du capital emprunté sur une seule tête, personne physique représentant légal d'une personne morale emprunteur d'un prêt consenti par l'intermédiaire du contractant et signataire du contrat de prêt.

A.2 Engagement maximum de l'assureur

L'engagement maximum de l'assureur est limité sur la tête d'un même assuré, au titre du contrat n° 6070 / 200143 à 200.000 euros.

B) CONDITIONS D'ADHESION

Lors de la demande d'adhésion, toute personne physique assurable doit remplir et signer le bulletin d'adhésion qui comporte notamment son consentement à l'assurance en cas de décès et les caractéristiques du prêt.

En outre, elle doit satisfaire le cas échéant aux formalités d'adhésion complémentaires suivantes :

* S'agissant de la couverture d'un prêt d'un montant inférieur ou égal à 50 000 euros : aucune formalité médicale n'est exigée. Toute personne physique assurable qui a signé le bulletin d'adhésion est dénommée ci-après l'assuré ;

* S'agissant de la couverture d'un prêt d'un montant supérieur à 50.000 euros et inférieur ou égal à 200.000 euros : toute personne physique assurable doit compléter un questionnaire de santé simplifié. L'acceptation des risques est immédiate pour la personne physique qui a répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé simplifié. Dans les autres cas, l'acceptation des risques est subordonnée aux conclusions favorables du médecin-conseil de l'assureur. L'assureur peut prendre l'une des décisions suivantes :

- Acceptation aux conditions normales,
- Acceptation à des conditions particulières (surprime et/ou exclusions),
- Refus.

Il est précisé que toute condition particulière d'acceptation ou tout refus sera signifié par lettre recommandée par l'assureur à la personne physique assurable.

Toute personne physique assurable acceptée est dénommée, ci-après, l'assuré.

ARTICLE 5 – PRISE D'EFFET DE L'ADHESION ET DES GARANTIES

L'adhésion et les garanties prennent effet, pour chaque personne assurable - personne physique représentant légal d'une personne morale emprunteur d'un prêt consenti par l'intermédiaire du contractant et signataire du contrat de prêt - à compter de la date d'existence d'un engagement de l'emprunteur matérialisé par la signature du contrat de prêt et au plus tôt à compter de la mise à disposition des fonds, sous réserve de la signature du bulletin d'adhésion, de l'acceptation des risques par l'assureur et du paiement de la cotisation sous forme de prime unique.

ARTICLE 6 – CESSATION DE L'ADHESION, DES GARANTIES ET DU SERVICE DES PRESTATIONS

L'adhésion, les garanties et le service des prestations cessent à la première des dates ci-dessous, soit :

- la date de la dernière échéance de remboursement du prêt,
- la date de remboursement par anticipation du prêt garanti pour quelque cause que ce soit,
- la date de perte du mandat social (révocation, non renouvellement) ou du statut de dirigeant,
- et au plus tard :
 - pour la garantie Décès :
 - le jour du 70^{ème} anniversaire de l'assuré,
 - pour la garantie Perte totale et irréversible d'autonomie :
 - le jour du 67^{ème} anniversaire de l'assuré et, en tout état de cause à la date de sa mise à la retraite ou en préretraite, y compris pour inaptitude au travail.

L'attention de l'assuré est attirée sur le fait que dans le cas où l'engagement envers le contractant se prolonge au-delà des dates limites prévues ci-dessus, il ne bénéficie plus des garanties de l'adhésion.

TITRE II – GARANTIES DECES ET PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

ARTICLE 7 – MONTANT DES GARANTIES

En cas de décès ou de PTIA d'un assuré telle que définie à l'article 2, sous réserve des dispositions de l'article 8, l'assureur verse à Agrilend le capital restant dû (principal et intérêts ou agios courus au prorata temporis depuis la dernière échéance) au jour du sinistre (date du décès ou de la reconnaissance de la PTIA par l'assureur), tel qu'il ressort du tableau d'amortissement arrêté à la date du sinistre, sous réserve que ce tableau d'amortissement ait été porté à la connaissance de l'assureur.

Les sommes dues en raison d'un retard dans le règlement des échéances (échéances impayées, intérêts de retard...) ne sont pas prises en charge.

ARTICLE 8 – EXCLUSIONS POUR LES GARANTIES DECES - PTIA

Le risque de décès est garanti, quelle qu'en soit la cause, sous réserve des dispositions suivantes :

- le suicide survenant moins d'un an après la date de prise d'effet de l'adhésion au titre de chaque prêt garanti n'est pas couvert ;
- le décès résultant d'une guerre mettant en cause l'État français est exclu.

La garantie PTIA ne s'applique pas dans les cas suivants :

- suites, séquelles, conséquences ou complications d'une affection médicalement constatée antérieurement à la date de prise d'effet de l'adhésion ou d'un accident survenu antérieurement à la date de prise d'effet de l'adhésion,
- accident ou maladie résultant du fait volontaire de l'assuré, de tentative de suicide survenant moins d'un an après la date de prise d'effet de l'adhésion, de mutilation volontaire,
- accident ou maladie résultant de l'usage de stupéfiants ou de psychotropes hors prescription médicale,
- accident ou maladie occasionné par une guerre civile ou étrangère, une émeute, une rixe, un acte de terrorisme dans lesquels l'assuré a pris une part active, étant précisé que les cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger sont garantis,
- accident ou maladie occasionné par une guerre mettant en cause l'État français.

ARTICLE 9 – PIÈCES A FOURNIR POUR OBTENIR LE REGLEMENT DES PRESTATIONS

A) DECES

Le décès d'un assuré doit être notifié à l'assureur, dans le plus bref délai possible. Le paiement du capital est effectué après réception des pièces justificatives nécessaires au règlement, lesquelles comprennent notamment :

- l'original de l'acte de décès de l'assuré précisant sa date de naissance,
- un certificat médical original indiquant la date du décès et précisant s'il s'agit d'une mort naturelle ou accidentelle ou d'une mort résultant d'un événement exclu,

- la copie du contrat de prêt et du tableau d'amortissement en cours au jour du sinistre,
- une attestation de Agrilend justifiant le montant du capital restant dû par l'emprunteur au jour du décès.

Toutes les pièces à caractère médical sont à adresser au médecin-conseil de l'assureur – Gras Savoye – Agrilend – 2 rue de Gourville – 45911 Orléans Cedex 9.

L'assureur se réserve la possibilité de réclamer toutes pièces justificatives complémentaires.

B) PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)

La preuve de la perte totale et irréversible d'autonomie incombe à l'assuré qui est tenu d'en faire la déclaration à l'assureur en y joignant notamment :

- un certificat médical détaillé et complété par le médecin traitant de l'assuré ;
- le cas échéant la notification d'attribution d'une pension d'invalidité accordée par l'organisme de sécurité sociale dont dépend l'assuré, mentionnant la nécessité d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie,
- tout document prouvant son identité,
- la copie du contrat de prêt et du tableau d'amortissement en cours au jour de la reconnaissance de la perte totale et irréversible d'autonomie,
- une attestation de Agrilend justifiant le montant du capital restant dû par l'emprunteur au jour de la reconnaissance de la perte totale et irréversible d'autonomie.

Toutes les pièces à caractère médical sont à adresser au médecin-conseil de l'assureur - Gras Savoye – Agrilend – 2 rue de Gourville – 45911 Orléans Cedex 9.

L'assureur se réserve la possibilité de réclamer toutes pièces justificatives complémentaires.

Pour être recevable, cette déclaration doit parvenir à l'assureur au plus tard deux mois après le 67^{ème} anniversaire de l'assuré.

L'assureur se réserve le droit de se livrer à tout contrôle et de soumettre l'assuré à toute expertise médicale qu'il juge utile pour apprécier son état de perte totale et irréversible d'autonomie indépendamment des décisions du régime social de base. En cas de désaccord entre le médecin de l'assuré et celui de l'assureur portant sur la perte totale et irréversible d'autonomie, l'assuré et l'assureur choisiront ensemble un 3^{ème} médecin afin de les départager. A défaut d'entente sur le choix, la désignation sera faite par le Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré. Les honoraires sont partagés par moitié entre l'assureur et l'assuré.

Le capital assuré est arrêté à la date de la reconnaissance de la PTIA par l'assureur et exigible dès cette date. Dès cette date, la garantie en cas de décès prend fin pour l'assuré concerné.

TITRE III – COTISATIONS

L'adhésion est intégrée de façon systématique dans le contrat de prêt consenti par l'intermédiaire de Agrilend sous réserve que les conditions d'adhésion définies ci-avant soient réunies. La cotisation est payable sous forme de prime unique. Il est

précisé qu'aucune portion de cotisation correspondant à une période pendant laquelle les risques n'auront pas couru ne sera remboursée.

Groupama Gan Vie (pour les garanties Décès et Perte totale et irréversible d'autonomie)

Société Anonyme au capital de 1 371 100 605 Euros – RCS Paris 340 427 616 – APE : 6511Z

Sièges sociaux : 8-10 rue d'Astorg – 75383 Paris Cedex 08 – Tél. : 01 44 56 77 77

Entreprises régies par le Code des assurances et soumises à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 61 rue Taitbout – 75009 Paris

Réf. Agrilend – Notice d'information – 062017