

Société Anonyme d'assurances au capital de 231.750.000 DH entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances sise 37, bd Moulay Youssef - Casablanca - RC 36 675 Patente 35504343 - Identification fiscale 01085220 CNSS 177 5652 - Tél. 05 22 43 11 00 - Fax 05 22 26 19 71

# ASSURANCE DES EMPRUNTEURS

# Bulletin d'Adhésion

N° d'identification :



Société Générale Marocaine de Banques S.A. à Directoire et à Conseil de Surveillance au Capital de 2.050.000.000 Dhs 55, Bd. Abdelmoumen 20100 - Casablanca - Maroc Tél.: 0522 43 88 88 - Fax: 0522 26 28 51 - RC N° 28987 ID. FIS. N° 01084160 - Patente N° 36363350 - CNSS N° 1028986

Dossier de prêt N° :				
Code mouvement : N° d'adhésion (en cas de modification) :   Matricule Agent : Code Direction Régionale :				
IDENTIFICATION DE L'ADHERENT(E)				
M <sup>rne</sup> , M <sup>lle</sup> , Mr Nom	Prénom			_ Sexe
Date de naissance N° CIN				
Profession Code client				_ CSP
Adresse courrier				
Code postal Ville				
N° du compte bancaire 0 2 2   0 0 0 0				Tél
Statut client Nom de l'entreprise conventionnée			Code convention	
CONDITIONS D'ADHESION				
Je demande à adhérer à L'ASSURANCE DES EMPRUNTEURS, souscrite par la SOCIETE GENERALE MAROCAINE DE BANQUES auprès de LA MAROCAINE VIE.				
Je demande à être garanti pour un capital initial deDH (en lettres), soit% du capital emprunté. En cas de consolidation de plusieurs crédits bancaires, la présente adhésion annule et remplace mes adhésions suivantes qui sont de fait résiliées :				
Je désigne mes héritiers légaux comme bénéficiaires pour le capital excédant le montant de mes engagements envers la SOCIETE GENERALE MAROCAINE DE BANQUES, sauf désignation spécifique d'un ou plusieurs bénéficiaires formulée par une demande écrite auprès de LA MAROCAINE VIE.  Les primes d'assurance seront prélevées sur mon compte bancaire à LA SOCIETE GENERALE MAROCAINE DE BANQUES, désigné ci-dessus. J'ai bien noté que la première prime d'assurance est calculée au prorata temporis entre la date d'adhésion et le 31 décembre de l'exercice en cours.  Prime annuelle : 0,80% (huit pour mille) du montant du capital garanti, avec un minimum de 100 DH par prélèvement.  Pour un capital emprunté dépassant 11.000.000 DH, une prime annuelle supplémentaire sera exigible après acceptation de l'adhésion par l'assureur.				
CADRE RESERVE A LA SOCIETE GENERALE				
Amortissable				Non amortissable
Capital emprunté DH Durée du prêt			_ (en mois) Durée du d	ifféré (en mois)
Montant prime annuelle d'assurance DH			Date d'effe	t = date de déblocage du prêt
EN CAS DE CUMUL DES CAPITAUX GARANTIS ≤ 500.000 DH : DECLARATION DE BONNE SANTE (à cocher OUI ou NON) في حالة رأسمال يعادل 500000 درهم أو يقل عنها ، التصريح بالصحة الجيدة (وشع علامة × على نعم أو لا )				
Je certifie:  - ne pas avoir de maladie chronique grave ou infectieuse; - ne pas être soumis à un traitement médical régulier; - ne pas avoir subi, au cours des trois dernières années, une intervention chir une surveillance médicale ou un traitement régulier; - ne pas avoir interrompu mes activités professionnelles pendant plus de trois la suite d'un accident ou d'une maladie.  Si NON, il faut remplir le questionnaire médical cl-dessous	mois à	иои 🔲	إثر حادثة او مرض لا	أشهد ، أنني غير مصاب بمرض مزمن خطير أو معدي، . أنتي لا أخض لممالجة طبية منتظمة، . لم تجر لي خلال الثلاث سنوات الماضية أية عملية جراحية، حراسة طبية أو ممالجة منتظمة، . ولم انقطع عن نشاطاتي المهنية أثناء أزيد من ثلاثة أشهر على إن كان الجواب لا، يجب مل، لائحة الأسئلة الطبية الآتية
EN CAS DE CUMUL DES CAPITAUX GARANTIS > 500.000 DH : QUESTIONNAIRE MEDICAL (à remplir) هي حالة رأسمال يفوق 500000 درهم ، يتعين ملء لانحة الأسئلة الآتية				
Les réponses à toutes les questions, sans exception, doivent être précises et explicites.  Elles ne peuvent en aucun cas, être remplacées par des traits. Ces déclarations servant de base à l'acceptation de l'assureur doivent être sincères et complètes.  Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraînera la nullité des garanties (article 30, 31 et 94 de la loi n° 17-99 portant code des assurances).			يجب أن تكون الأجوية على جميع الأسئلة بدون استثناء دقيقة وصريحة ولايمكنها هي أي حال من الأحوال أن تموض بسطيرات. هذه التصريحات تستعمل كأساس لقبول المؤمن، لذا يجب أن تكون صريحة وكاملة. كل تقاعس أو تصريح مغلوط إراديا سيترتب عنه بطلان الضمانات (المواد 30، 31 و94 من القانون رقم 79، 17 المصدر لمدونة التأمينات).	
1/ Avez-vous souffert ou souffrez-vous actuellement de maladies (hors Grippe, Rhinite, Rhino-pharyngite)? Si oui, Quand?	oui 	NON		1/ هل كنتم تشكون أولازلتم تشكون من أمراض (غير الزكام، إن كان الجواب نعم، متى؟ ما هي؟
2/ Avez-vous dû interrompre votre travail pour raison de santé pendant plus de 3 semaines au cours des deux dernières années ? Si oui, comblen de temps ?			شاء السنتين الماضيتين؟	2/ هل أوقفتم عملكم لأسباب صحية لأزيد من ثلاثة أسابيع أ إن كان الجواب نعم، فكم من الوقت؟
3/Avez-vous subi un traitement supérieur à 3 semaines ou une intervention			جراحية استلزمت استشفاء؟	3/ هل خضعتم لمعالجة طبية أكثرمن ثلاثة أسابيع أو لعملية.
chirurgicale ayant nécessité une hospitalisation? Si oui, Quand?				إن كان الجواب نعم، متى؟ وماهي طبيعتها؟
chirurgicale ou suivre un traitement médical de longue durée? Si oui, de quelle nature?			· جراحية أوتتبع معالجة طبية ذات	4/ هل في علمكم، أنه يلزمكم دخول المستشفى لإجراء عمليا مدة طويلة؟ إن كان الجراب نعم، ماهي طبيعتها؟
5/ Etes-vous atteint d'une incapacité physique, d'une infirmité, d'un défaut corporel ou malformation congénitale (paralysie, atrophie, amputation, etc.) Si oui, à quel titre?			تشوه خلقي (الشلل، انكماش، التبر، إلخ)؟ ا؟	5/ هل أنتم مصابون بعجز جسماني، بعاهة، نقصان جسماني أو إن كان الجواب نعم، على أي سبيل؟
6/ Etes-vous titulaire d'une pension d'invalidité? Si oui, à quel titre?				6/ هل تستقيدون من ربع (معاش) بسبب العجز؟ إن كان الجواب نعم، على أي سبيل؟ 
		Kg	کیلو غرام	وباية نسبة؟ وكتكملة، يتمين عليكم الإشارة إلى قامتكم ووزنكم غي حالة راسمال يفوق 2000000 درهم، يجب إجراء هعس طبي
Je certifie exactes, complètes et sincères les déclarations faites ci-dessus. Je certifie avoir reçu ce jour, et donne mon consentement à la notice d'information de l'ASSURANCE DES EMPRUNTEURS et notamment les clauses de contrôle, expertise et arbitrage.			أشهد بصحة، كمال وصراحة التصريحات المقتم بها أعلاه وأشهد بأنني توصلت يومه بمذكرة الإعلام ASSURANCE DES EMPRUNTEURS وخاصة مشترطات المراقبة، الخبرة والتحكيم وأعطي موافقتي عليها	
Fait à, le	Date de		Cadre réservé à l'Assureur le réception Date d'acceptation	
Signature de l'adhérent précédée de la mention "Lu et Approuvé"				- and the second support of the second
Sm.			Référence :	

# NOTICE D'INFORMATION DE L'ASSURANCE DES EMPRUNTEURS

Les garanties Décès et Invalidité Absolue et Définitive (IAD) sont assurées par le contrat groupe ASSURANCE DES EMPRUNTEURS souscrit par la SOCIETE Les garantes beces et invaligité Absolue et Dennitive (IAD) sont assirées par le contrat groupe ASSORANCE DES EMPRONTEURS souscht par la Societé GENERALE MAROCAINE VIE, dénommée l'Assureur.

LA MAROCAINE VIE, Société anonyme d'easurance (siège social - 37 bd Moulay Youssef - Casabianca), entreprise régle par la loi n°17-99 portant code des

assurances ainsi que par les dispositions réglementaires prises en son application.

#### **OBJET DU CONTRAT**

Le présent contrat a pour objet de mettre à la disposition des personnes physiques traitant avec la Contractante et dénommées ci-après « Adhérents », une assurance Décès et Invalidité Absolue et Définitive.

#### **CONDITIONS D'ADHESION**

Toute personne physique traitant avec la Contractante peut bénéficier des garanties à condition d'être âgé de moins de 73 ans et d'avoir rempli les formalités médicales.

Les déclarations de l'adhérent servent de base à l'appréciation du risque par l'Assureur. Toute déclaration fausse ou incomplète entraînera la nullité de l'adhésion (articles 30, 31 et 94 de la loi n° 17-99 portants code des assurances).

## **FORMALITES MEDICALES**

Pour pouvoir être admis à l'assurance, le proposant doit remplir les formalités médicales sulvantes

- si le capital est inférieur ou égal à 500 000 DH : déclaration de bonne santé (DBS);
- si le capital est supérieur à 500 000 DH et inférieur ou égal à 1 000 000 DH ou l'adhérent n'est en mesure de signer la déclaration de bonne santé : questionnaire médical;
- au-delà d'un capital garanti de 1 000 000 DH, un examen médical est nécessaire.

Au vu des réponses figurant sur le questionnaire médical, l'Assureur se réserve le droit de demander un examen médical complémentaire.

L'Assureur se réserve le droit d'accepter l'adhésion avec une surprime, de refuser l'adhésion ou de limiter son acceptation à un ou plusieurs risques.

#### **POINT DE DEPART DES GARANTIES**

Les garanties prennent effet, sous réserve de l'acceptation du builetin d'adhésion au contrat d'assurance par l'Assureur et du palement effectif de la première prime, à la date de mise à disposition du capital emprunté.

#### DUREE DE L'ADHESION

L'adhésion est souscrite pour une période se terminant le 31 décembre suivant. Elle est renouvelable annuellement, par tacite reconduction, le premier janvier de chaque année, tant que l'Adhérent n'a pas atteint son 73 em anniversaire.

#### PAIEMENT DES PRIMES D'ASSURANCE

La première prime d'assurance est calculée au prorata temporis entre la date de souscription et le 31 décembre de l'exercice.

A défaut de palement de la prime dans les dix jours de son échéance, l'Assureur adresse à la Contractante une lettre recommandée avec accusé de réception l'informant qu'à l'expiration d'un délai de vingt jours à dater de l'envol de cette lettre, le défaut de palement de la prime échue ainsi que des primes éventuellement venues à échéance au cours dudit délai entraîne la résiliation du contrat.

# **MONTANT DU CAPITAL GARANTI**

Le montant du capital garanti est déterminé lors de l'adhésion au contrat. Il est réévalué chaque année par la Contractante lors du renouvellement des garanties, en fonction des engagements en cours de l'Adhérent.

Les taux de prime indiqués sont révisables annuellement après accord entre l'Assureur et la Contractante. Les nouvelles conditions tarifaires seront applicables aux adhésions nouvelles et le cas échéant aux adhésions en vigueur à partir de la date d'application du nouveau tarif proposé par l'Assureur. Pour les adhésions en vigueur, la contractante les avisera par écrit du changement intervenu et leur rappellera les modalités réglementaires

En cas de refus des nouvelles conditions tarifaires, les adhérents pourront alors exercer leur droit de résiliation.

# **NATURE DES GARANTIES**

## 1) Assurance en cas de décès

En cas de décès de l'Adhérent, l'Assureur versera aux bénéficiaires, le capital garanti déterminé lors du dernier renouvellement.

# 2) Assurance en cas d'Invalidité Absolue et Définitive (IAD)

Est considéré en état d'IAD, tout Adhérent reconnu définitivement incapable de se livrer à la moindre occupation ni au moindre travail lui procurant gain ou profit et obligé d'avoir recours à l'aide constante d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

L'IAD survenant avant le 65 me anniversaire de l'Adhérent ouvre droit au palement anticipé du capital garanti en cas de décès, au jour où l'Adhérent est réputé par l'Assureur comme étant en état d'IAD.

## **EXCLUSIONS**

Les garanties sont acquises quelle que soit la cause du décès ou de l'TAD sous les seules exceptions suivantes :

- Lo suicide et les tentatives de suicide pendant les deux premières années de l'adhésion.
- Le Décès et Invalidité Absolue et définitive consécutifs à :
  - accidents maladies des OU causés OU provoqués intentionnellement par l'Adhérent;

- des accidents ou maladies de l'Adhérent dont la première constatation médicale est antérieure à la date d'adhésion au
- la participation de l'Adhérent comme concurrent à des compétitions sportives, matchs, courses ou paris.
- l'explosion d'un engin ou partie d'engin destiné à exploser par suite de transmutation du noyau de l'atome.
- des radiations ionisantes de façon soudaine et fortuite par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs provenant de réacteurs.
- la participation de l'Adhérent à des rixes (sauf cas de légitime défense),
- l'ivresse ou l'éthylisme de l'Adhérent.
- l'usage de stupéfiants ou de produits toxiques non prescrits médicalement.
- des invasions, opérations externes ennemies, hostilités, putsch militaire ou civil, attentats, émeutes et troubles civils.
- Le risque aérien : Les risques de décès et d'IAD survenus à l'occasion de navigation aérienne ne sont couverts que si l'Adhérent se trouve à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pliote titulaire d'un brevet valable de navigabilité et conduit par un pliote titulaire d'un brevet et d'une licence non périmés, ce pilote pouvant être l'Adhérent luimême. Lorsque l'Adhérent emprunte une ligne commerciale régulière, les conditions ci-dessus sont réputées être réalisées. Les compétitions aériennes, les raids aériens, les acrobaties, la voltige, le parachutisme sauf situation critique de l'appareil, le parachutisme ascensionnel ainsi que les vois de formation de parachutistes sont exclus des garanties.
- <u>Risques de querre</u> : En cas de guerre, les garanties n'auront d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre.

#### **FORMALITES EN CAS DE SINISTRE**

Il v aura lieu de produire :

#### En cas de décès :

- un extrait d'acte de décès de l'Adhérent ;
- un certificat médical constatant le genre de maladie ou d'accident auquel il a succombé :
- une demande de prestation signée par la Contractante attestant du montant des engagements de l'Adhérent à la date du décès.

# En cas d'Invalidité Absolue et Définitive :

- Un certificat médical détaillé précisant la cause de l'invalidité, la date de sa première constatation médicale et justifiant du caractère absolu et définitif de l'état d'invalidité ;
- Dossier médical justifiant l'état d'invalidité absolue et définitive l'Adhérent :
- En cas d'IAD suite à un accident, PV de la police ou de la gendarmerie s'îl s'agit d'un accident de circulation. Si non, un écrit de l'Adhérent précisant la date, les causes et circonstances de l'accident ;
- une demande de prestation signée par la Contractante attestant du montant des engagements de l'Adhérent à la date du décès.

## **CONTROLE - EXPERTISES**

L'Assureur se réserve le droit de faire contrôler l'état de santé de l'Adhérent par toute personne habilitée qu'il désignera. En cas de contestation d'ordre médical, une expertise arbitrale sera organisée avant tout recours à la voie judiciaire. L'Assureur et le Bénéficiaire désigneront chacun un médecin ; ceux-ci devront choisir d'un commun accord, un troisième médecin qui aura le rôle de tiers arbitre. En cas de désaccord, la désignation en sera faite à la requête de la partie la plus diligente, par le Président de Tribunal de Première Instance du domicile de l'Assuré.

Chaque partie réglera les honoraires de son médecin. Ceux du troisième médecin, ainsi que tous les frais relatifs à sa nomination seront supportés par chacune des parties par parts égales.

## **BENEFICIAIRE DE L'ASSURANCE**

Toute somme due en vertu du présent contrat sera versée à la Contractante jusqu'à concurrence des engagements de l'Adhérent en cours, de quelque nature que ce soit (capitaux, intérêts) à la date du décès ou de l'IAD, dans la limite du capital garanti.

La différence éventuelle entre le montant ainsi défini et le capital garanti sera versée en cas de décès au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) sur le builetin d'adhésion ou à l'adhérent lui même en cas d'IAD.

## **RESILIATION DU CONTRAT**

En cas de résillation du contrat d'assurance, soit par l'Assureur soit par la Contractante, les garanties accordées cessent de produire leurs effets au 31 décembre à minuit de l'année de résiliation.

## **PRESCRIPTION**

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance. La prescription est portée à dix ans lorsque le Bénéficiaire est une personne distincte de l'Adhérent.

L'interruption de la prescription peut résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception, adressée par le Bénéficiaire à l'Assureur pour ce qui concerne le règlement des prestations.