



DEMANDE D'ADHÉSION EMPRUNTEA

Contrat d'assurance collective à adhésion individuelle n°2.009.110

SOLLY AZAR
ASSURANCES

ADHERENT (si différent de l'assuré)

Nom / Prénom ou Raison Sociale : _____

Adresse : _____

Code Postal - Ville : _____

PERSONNE A ASSURER : ■ EMPRUNTEUR ■ CO-EMPRUNTEUR ■ CAUTION

M. Mme Mlle Nom : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____ Date de naissance : ____/____/____

Situation de famille : Marié(e) Célibataire Divorcé(e) Veuf(ve) Concubin(e)

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ N° téléphone : _____ E-mail : _____

Profession actuelle ou passée : _____ Secteur d'activité : _____

Statut : Cadre secteur privé Non cadre secteur privé Artisan/Commerçant Exploitant agricole
 Prof. libérale hors médicale ou paramédicale Prof. médicale ou paramédicale Personnel navigant aérien
 Fonctionnaire Cat. A Fonctionnaire hors Cat. A

Séjournes-vous régulièrement pour une durée supérieure à 90 jours par an en dehors de l'Union Européenne, de la Norvège, de la Suisse, de l'Islande, du Lichtenstein, des USA, du Canada ou du Japon ? : NON OUI (si oui, compléter et joindre le questionnaire "risques de séjours")

A NE REMPLIR QUE SI L'ASSURÉ A - DE 60 ANS À L'ADHÉSION ET EN CAS DE SOUSCRIPTION À LA GARANTIE ITT / IPT

Manutention : Pas de manutention ou - 15 kgs + 15 kgs

Manipulation matières/outils dangereux : NON OUI

Déplacements professionnels (hors trajet domicile/bureau) : - de 15.000 kms /an + 15.000 kms /an

TARIF SPECIAL NON FUMEUR

Je déclare ne pas avoir fumé au cours des 24 derniers mois précédant la date d'adhésion et ne pas avoir cessé de fumer à la demande expresse du corps médical : Oui, je suis non fumeur Non, je fume

Ces déclarations font partie intégrante de mon adhésion. Toute réticence ou fausse déclaration entraîne la nullité de l'adhésion, conformément à l'article L 113-8 du Code des Assurances.

PRET(S) A GARANTIR (joindre l'offre de prêt)

1^{er} PRET

2^e PRET

Capital emprunté _____ €

Durée totale en mois _____ Mois

Dont différé d'amortissement en mois _____ Mois

Quotité assurée (si assurance sur 2 têtes, joindre la demande d'adhésion du co-emprunteur) _____ %

Taux d'intérêt _____ %

Date prévue de déblocage des fonds (ou date d'effet souhaitée) ____/____/____

Type de prêt personnel professionnel personnel professionnel

Périodicité de l'amortissement M T S A M T S A

Type d'amortissement (si amortissement spécifique joindre impérativement le tableau d'amortissement) amortissable In Fine amortissable In Fine

GARANTIES DEMANDEES

1^{er} PRET

2^e PRET

Décès/Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

Incapacité Temporaire Totale / Invalidité Permanente Totale (ITT/IPT)

Option Essentielle } choisir une des 2 options

Option Premium } choisir une des 2 options

Exonération des cotisations ITT/IPT

Perte d'emploi

Décès/Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

Incapacité Temporaire Totale / Invalidité Permanente Totale (ITT/IPT)

Option Essentielle } choisir une des 2 options

Option Premium } choisir une des 2 options

Exonération des cotisations ITT/IPT

Perte d'emploi

COORDONNEES DE L'ETABLISSEMENT PRETEUR, BENEFICIAIRE ACCEPTANT

Nom de la Banque : _____ Fax/E-mail : _____

Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____

MONTANT ET MODE DE REGLEMENT DE LA COTISATION (joindre le devis Internet)

Par chèque : fractionnement annuel

Par prélèvement :

Mensuel Semestriel

Trimestriel Annuel

COTISATION 1^{er} PRET

Montant de la cotisation fractionnée : _____ €

Frais d'échéance (2€/mois) : _____ €

Frais d'adhésion : 23 €

Montant total dû : _____ €

(Le montant de la 1^{ère} prime sera prélevé 10 jours après la date d'effet du contrat)

COTISATION 2^e PRET

Montant de la cotisation fractionnée : _____ €

Frais d'échéance (2€/mois) : _____ €

Je soussigné(e) : _____

- demande à adhérer au contrat d'Assurance collective sur la Vie à adhésion facultative « EMPRUNTEA » ;

- déclare avoir pris connaissance des conditions énumérées ci-dessus et du tarif ;

- reconnais avoir pris connaissance des Conditions Générales du contrat groupe valant Notice d'Information ;

- reconnais avoir reçu et conservé un exemplaire de cette Notice d'information ;

- reconnais avoir été informé que le Médecin Conseil se réserve le droit de demander des renseignements complémentaires et je m'engage à lui fournir ;

- certifie que les réponses consignées ci-dessus sont complètes et sincères et que je n'ai rien dissimulé ;

- reconnais avoir été informé que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de ma part peut entraîner la nullité de l'adhésion conformément aux articles L 113.8 et L 113.9 du Code des Assurances.

Fait à : _____, le : _____

LU ET APPROUVÉ,
SIGNATURE DE L'ADHÉRENT - (SI DIFFÉRENT DE L'ASSURÉ)

LU ET APPROUVÉ, SIGNATURE DE L'ASSURÉ

SIGNATURE DE L'ASSUREUR CONSEIL
CODE : 26754 _____ TCV : 20

FICHE DE PRETS SUPPLEMENTAIRES **EMPRUNTÉE** A INSERER DANS LA DEMANDE D'ADHESION

ADHERENT (si différent de l'assuré)

Nom / Prénom ou raison sociale :

PERSONNE A ASSURER : EMPRUNTEUR CO-EMPRUNTEUR CAUTION

M. Mme. Mlle. Nom : Prénom :

Nom de jeune fille : Date de naissance :/...../.....

PRETS A GARANTIR (joindre l'offre de prêt) 3^e PRET

Capital emprunté : _____
 Durée totale en mois : _____
 Dont différé d'amortissement en mois : _____
 Quotité assurée : _____
 Taux d'intérêt : _____
 Date prévue de déblocage des fonds : _____ / _____ / _____
 Type de prêt : personnel professionnel
 Périodicité de l'amortissement : M T S A
 Type d'amortissement (si amortissement spécifique joindre impérativement le tableau d'amortissement) : amortissable in fine

PRETS A GARANTIR (joindre l'offre de prêt) 4^e PRET

Capital emprunté : _____
 Durée totale en mois : _____
 Dont différé d'amortissement en mois : _____
 Quotité assurée : _____
 Taux d'intérêt : _____
 Date prévue de déblocage des fonds : _____ / _____ / _____
 Type de prêt : personnel professionnel
 Périodicité de l'amortissement : M T S A
 Type d'amortissement (si amortissement spécifique joindre impérativement le tableau d'amortissement) : amortissable in fine

PRETS A GARANTIR (joindre l'offre de prêt) 5^e PRET

Capital emprunté : _____
 Durée totale en mois : _____
 Dont différé d'amortissement en mois : _____
 Quotité assurée : _____
 Taux d'intérêt : _____
 Date prévue de déblocage des fonds : _____ / _____ / _____
 Type de prêt : personnel professionnel
 Périodicité de l'amortissement : M T S A
 Type d'amortissement (si amortissement spécifique joindre impérativement le tableau d'amortissement) : amortissable in fine

GARANTIES DEMANDEES

3^e PRET : Décès / PTIA ITT / IPT : Option Essentielle Option Premium Exo. des cotisations Perte d'emploi
 4^e PRET : Décès / PTIA ITT / IPT : Option Essentielle Option Premium Exo. des cotisations Perte d'emploi
 5^e PRET : Décès / PTIA ITT / IPT : Option Essentielle Option Premium Exo. des cotisations Perte d'emploi

DÉCLARATION D'ÉTAT DE SANTÉ (D.E.S)

A compléter et à signer par l'assuré

A adresser au Médecin Conseil de **SOLLY AZAR** - 44 / 50 avenue du Capitaine Glarner 93407 Saint-Ouen Cedex
sous pli confidentiel au moyen de l'enveloppe jointe

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____ Votre poids (en kg) : _____ taille (en cm) : _____

1- Etes-vous sous surveillance médicale et/ou traitement médical pour tension artérielle ? Oui Non

2- Etes-vous sous surveillance médicale et/ou traitement médical pour hypercholestérolémie ? Oui Non

3- Etes-vous en arrêt de travail actuellement à la suite d'une maladie ou un accident ? Oui Non

4- Etes-vous ou avez-vous été sous surveillance médicale ou sous traitement médical :

a) pour maladie rhumatismale, articulaire, arthrose ? Oui Non

b) pour affections disco-vertébrales, lumbago ou sciatique ? Oui Non

c) pour troubles psychiques, dépression nerveuse ? Oui Non

d) pour maladie endocrinienne (diabète, thyroïde ...) ? Oui Non

e) pour troubles cardiaques ou vasculaires (artériels et veineux) ? Oui Non

f) pour maladies digestives ou du foie ? Oui Non

g) pour troubles neurologiques ? Oui Non

h) pour cancer, tumeur, maladie du sang ou des ganglions ? Oui Non

i) pour sclérose en plaques ? Oui Non

j) pour maladie respiratoire ou ORL ? Oui Non

k) pour maladie des reins, de la vessie ou gynécologique ? Oui Non

5- Au cours des 5 dernières années avez-vous été en arrêt de travail plus de 3 semaines consécutives, hospitalisé ou opéré (sauf pour appendicite, hernie inguinale, calculs vésiculaires et maternité sans complication) ? Oui Non

6- Vous a-t-on informé que dans les 6 mois à venir, vous devrez être opéré, hospitalisé, consulter un médecin, faire des examens ou un bilan de santé ? Oui Non

7- Etes-vous atteint d'une affection chronique ou congénitale, d'une infirmité ou invalidité, ou pris en charge à 100 % par votre organisme de protection sociale ? Oui Non

8- Les examens à visée préventive ou diagnostic auxquels vous vous êtes soumis au cours des 3 dernières années (examens de sang ou urines, radios, ECG, échographies, scanners, ostéodensitométrie, sérologie HIV, hépatites B et C) ont-ils mis en évidence des anomalies ? Oui Non

9- Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà fait l'objet de conditions particulières (surprime, exclusion), d'un refus ou d'un ajournement lors de l'adhésion à un contrat d'assurance comportant des formalités médicales ? Oui Non

FAIT À : _____


LE : _____

SIGNATURE

ATTENTION : POUR ACCÉLÉRER LE TRAITEMENT DE VOTRE DOSSIER, NOUS VOUS INVITONS À REMPLIR LE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ (QS) DÈS LORS QU'UNE RÉPONSE POSITIVE EST APPORTÉE AUX QUESTIONS POSÉES.

EMPRUNTÉA Questionnaire de santé

A remettre au Médecin Conseil Solly Azar sous pli confidentiel (enveloppe remise par votre assureur-conseil).

En cas de réponse positive à l'une des questions comportant le pictogramme suivant , un questionnaire complémentaire doit être rempli par votre médecin traitant.

Pour l'obtenir immédiatement, vous pouvez :


- soit contacter notre plateforme médicale dédiée au 01.49.45.61.34 en indiquant le numéro du questionnaire qui suit le pictogramme,
- soit vous connecter sur www.mesquestionnaires.com pour le télécharger.

Quelles que soient les réponses apportées à ce questionnaire, celui-ci doit être rempli en totalité, daté et signé par le proposant :
















1. Situation familiale

NOM : _____ PRENOM : _____ NE(E) LE : _____
ADRESSE : _____ SITUATION DE FAMILLE : _____
CODE POSTAL : _____ VILLE : _____ PROFESSION : _____

2. Etat de santé

- | | NON | OUI | |
|--|--------------------------|--------------------------|---|
| a) Bénéficiez-vous d'une prise en charge à 100 % pour une affection (ordonnance spéciale) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Depuis quand : _____
Pour quel(s) motifs(s) : _____ |
| b) Etes-vous actuellement en arrêt de travail ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Depuis quand : _____
Pour quel(s) motifs(s) : _____ |
| c) Avez-vous été, durant les 5 dernières années, incapable de travailler pendant plus de 3 semaines consécutives ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Quand : _____ Durée : _____
Pourquoi : _____ |
| d) Taille : _____ cm Poids usuel : _____ kg Variation de poids récente : _____ Motif : _____ | | | |
| e) Tension artérielle habituelle : _____ / _____ | | | Est-elle traitée ? : <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI  N°1 |

3. Avez-vous ou avez-vous eu l'une des affections ou l'un des symptômes suivants :

- | | NON | OUI | Nom de l'affection ou de la maladie: début ? durée ?
Date de guérison ? séquelles ? commentaires : |
|--|--------------------------|--------------------------|---|
| a) Maladie infectieuse ou parasitaire ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| b) Maladie sexuellement transmissible, Sida ou syndrome apparenté ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| c) Anomalie des lipides? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Taux cholestérol : _____
Taux triglycérides : _____
Taux glycémie : _____
HBA 1C : _____ |
| d) Diabète ?.....  N° 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| e) Maladie de la thyroïde ?.....  N° 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| f) Atteinte psychique ?.....  N° 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| g) Maladie du sang?.....  N° 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| h) Maladie tumorale?.....  N° 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| i) Maladie des ganglions ou du système lymphatique?.....  N° 7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| j) Maladie du système nerveux ou des muscles ? : | | | |
| a- Sclérose en plaques.....  N° 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| b- Epilepsie.....  N° 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| c- Autres.....  N°10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| k) Maladie de l'oreille, du nez ou de la gorge ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| l) Trouble de la vision ou maladie des yeux ?.....  N°11 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| m) Maladie de l'appareil cardiovasculaire ? : | | | |
| a- Maladie du cœur ou insuffisance coronarienne.....  N°12 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| b- Maladie des artères ou des veines.....  N°13 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| c- Accident vasculaire cérébral ou accident ischémique transitoire.....  N°14 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| n) Maladie de l'appareil respiratoire ? : | | | |
| a- Asthme.....  N°15 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| b- Autres.....  N°16 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

	NON	OUI	
o) Maladie de l'appareil digestif ? :			
a- Maladie du foie / Hépatites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
b- Maladie inflammatoire du colon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
c- Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
p) Maladie de l'appareil rénal ou urinaire?			
q) Maladie de peau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
r) Maladie des os ou des articulations ?			
s) Maladie du dos ou des hanches ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
t) Une infirmité, une affection congénitale ou acquise ou anomalie connue ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. Avez-vous :			
a) été hospitalisé, opéré, ou fait un séjour en service de rééducation fonctionnelle ou de psychiatrie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
b) subi un traitement par substances radioactives, par laser ou une chimiothérapie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
c) reçu une ou plusieurs transfusions sanguines ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
d) été accidenté ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
En cas de traumatisme crânien, indiquer s'il y a eu coma ou perte de connaissance et sa durée :			
5. Etes-vous bénéficiaire d'une rente d'invalidité ?			
<input type="checkbox"/> Sécurité Sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Taux : _____ Depuis quand ? : _____
<input type="checkbox"/> Accident du travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Motif : _____
<input type="checkbox"/> Civile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Militaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Traitements			
a) suivez-vous un traitement prescrit médicalement?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nom des médicaments : _____ Depuis quand : _____
b) Recevez-vous des soins prescrits médicalement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
c) Bénéficiez-vous d'un suivi psychologique ou psychiatrique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pourquoi ? _____ Pourquoi ? _____ Fréquence mensuelle : _____
d) Au cours des 5 dernières années avez-vous suivi un traitement prescrit médicalement ou avez-vous reçu des soins prescrits médicalement pendant plus de 3 semaines consécutives ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quand ? _____ Pourquoi ? _____
e) Avez-vous consulté un médecin au cours des 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quand ? _____ Pourquoi ? _____
7. Vous a-t-on informé que dans les 6 mois à venir, vous devez être opéré, hospitalisé, consulter un médecin, faire des examens médicaux ou un bilan de santé?			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quand : _____ Pourquoi : _____
8. Bilan de santé			
a) Vous a-t-on fait au cours des 5 dernières années :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quand : _____ Résultats : _____
- un électrocardiogramme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quand : _____ Résultats : _____
- une radiographie du thorax	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quand : _____ Résultats : _____
- une analyse de sang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quand : _____ Résultats : _____
- un test de dépistage du SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quand : _____ Résultats : _____
- un test de dépistage de l'hépatite C ou de l'hépatite B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lequel : _____ Quand : _____ Résultats : _____
b) Avez-vous été soumis à d'autres investigations ? (électroencéphalogramme, scanner, IRM, scintigraphie, artériographie, doppler, échographie, arthroscopie, endoscopie digestive)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quand : _____ Lesquelles : _____ Résultats : _____
9. Assurance			
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà fait l'objet de conditions particulières (surprime/exclusion) ou d'un refus ou ajournement lors de l'adhésion à un contrat d'assurance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quand : _____ Lesquelles : _____ Raisons : _____
comportant des formalités médicales ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
10. Pour les femmes :			
a) Avez-vous eu des grossesses antérieures avec complications ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nature : _____
b) Avez-vous effectué une mammographie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Date : _____ Raisons : _____
11. Habitudes			
a) Consommez-vous quotidiennement des boissons alcoolisées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nbre verres par repas : _____ En dehors des repas : _____
b) Fumez-vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Année de début : _____ Unités par jour : _____
c) Faites-vous usage de stupéfiants (drogues) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lesquels : _____ Jusqu'à quand ? _____

Pour accélérer le traitement de votre dossier, lorsqu'une opération est déclarée, nous vous invitons à joindre immédiatement le compte-rendu opératoire, le compte-rendu histologique ou anatomopathologique éventuel et les résultats des derniers contrôles avec le questionnaire spécifique complété par votre médecin traitant. Ces documents ne sont pas requis dans le cas d'une opération pour appendicite, végétation, hernies ombilicale, inguinale ou discale.

Je certifie que les réponses consignées ci-dessus sont complètes et sincères et que je n'ai rien dissimulé. Conformément à l'article L. 113-8 du Code des Assurances, toute fausse déclaration intentionnelle de ma part entraînerait la nullité de l'assurance.

Art. L. 113-8 - Le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

Fait à _____ le _____ Signature de la personne à assurer : _____



EMPRUNTÉA

DECLARATION « SPORTS ET PROFESSIONS A RISQUE »

Vous exercez une profession à risque et/ou pratiquez un (des) sport(s) spécifique(s) de la liste ci-jointe. Pour nous permettre de vous apporter une protection adaptée pour ces différentes activités, nous vous invitons à remplir le présent document et le joindre à votre demande d'adhésion.

VOS COORDONNÉES

Nom et prénom de la personne assurer :

Date de naissance :/...../.....

VOTRE PROFESSION / ACTIVITÉ

Liste des professions / activités	Cochez l'activité exercée	Questionnaire complémentaire à remplir selon les garanties choisies	
		Garantie Décès/PTIA seule	Garanties Décès/PTIA + ITT/IPT
Professions en relation avec :			
▪ la manipulation d'explosifs ou substances toxiques			Profession
▪ la mer (hors marin, marin pêcheur et marinier)			Profession
▪ la mer (marin pêcheur et marinier)		Tarification immédiate	Profession
▪ la mine, souterrain, galeries			Profession
▪ le secteur pétrolier			Profession
▪ les attractions foraines		Tarification immédiate	Non couvert
▪ les missions humanitaires			Profession
▪ le maintien de l'ordre (police, armée sécurité...)		Tarification immédiate	Profession
▪ les travaux forestiers (débardeur, élagueur, bûcheron...)		Tarification immédiate	Profession
▪ le déménagement		Tarification immédiate	Profession
▪ la lutte contre l'incendie et autres catastrophes (professionnel)		Tarification immédiate	Profession
▪ la lutte contre l'incendie et autres catastrophes (bénévole, volontaire)		Tarification immédiate	Profession
Guide de haute montagne			Profession
Moniteur de ski (hors compétition)		Tarification immédiate	Profession
Travail en hauteur (supérieur à 15 mètres)			Profession
Travail sur site dangereux (démolition)			Profession
Cascadeur		Tarification immédiate	Non couvert
Convoyeur de fonds		Tarification immédiate	Profession
Docker, arrimeur		Tarification immédiate	Non couvert
Professions du cirque			Profession
Reporter en France		Tarification immédiate	Profession
Reporter dans le Monde Entier			Profession
Intermittents du spectacle (hors cascadeurs)		Tarification immédiate	Profession
Saisonniers			Profession
Intérimaires			Profession

Nota Bene : Si vous êtes sportif professionnel, reportez-vous à la rubrique suivante « vos activités sportives »

VOS ACTIVITÉS SPORTIVES

Liste des activités sportives	Cochez la ou les activité(s) exercée(s)	Questionnaire complémentaire à remplir selon les garanties choisies		
		Garantie Décès/PTIA seule	Garanties Décès/PTIA + ITT/IPT	
Sportif professionnel	- sport terrestre	sports		
	- sport aérien	aviation		
	- sport nautique	sports nautiques		
Boxe	- en compétition	Tarification immédiate	Non couvert	
	- hors compétition		Tarification immédiate	
Autres sports de combat	- en compétition	Tarification immédiate	sports	
	- hors compétition			
Courses automobile		Tarification immédiate	sports	
Courses de bateaux à moteur		Sports nautiques		
Courses de moto		sports		
Courses cyclistes		Tarification immédiate	sports	
Hockey		Tarification immédiate	sports	
Karting		Tarification immédiate	sports	
Courses de chevaux		Tarification immédiate	sports	
Cross équestre		Tarification immédiate	sports	
Polo		Tarification immédiate	sports	
Concours hippiques		Tarification immédiate	sports	
Rodéo		Tarification immédiate	sports	
Chasse à courre	- Petit gibier	Tarification immédiate	sports	
	- Gros gibier			
Alpinisme		sports		
Escalade		sports		
Luge en compétition		Tarification immédiate	sports	
Ski hors pistes balisées		Tarification immédiate	sports	
Bobsleigh, skeleton		Tarification immédiate	sports	
Moto neige, vélo à ski		Tarification immédiate	sports	
Patinage en compétition		Tarification immédiate	sports	
Saut à l'élastique		sports		
VTT de descente en compétition		Tarification immédiate	sports	
Spéléologie		sports		
Triathlon		Tarification immédiate	sports	
Risques aériens	- Compétitions, démonstrations, acrobaties	Tarification immédiate	aviation	
	- ULM moins de 50h/an		Tarification immédiate	
	- ULM de 50h/an et +		Tarification immédiate	Non couvert
	- Parapente (moins de 25 sauts par an)		Tarification immédiate	
	- Parapente (25 sauts et + par an)		aviation	
	- Deltaplane moins de 100h/an		Tarification immédiate	
	- Deltaplane 100h/an et +		Tarification immédiate	Non couvert
	- Kite surf		Tarification immédiate	aviation
	- parachutisme		aviation	
	- hélicoptère (jusqu'à 50h/an)		Tarification immédiate	Aviation
	- hélicoptère (de 51h à 100h/an)		Tarification immédiate	Aviation
	- hélicoptère (de 101h à 150h/an)		Tarification immédiate	Aviation
	- pilotage avion privé (jusqu'à 150h/an)		Tarification immédiate	Aviation
	- pilotage avion privé (de 151h à 200h/an)		Tarification immédiate	Aviation
	- pilotage avion privé (plus de 200h/an)		Tarification immédiate	Aviation
	- passager avion privé plus de 100h/an		Tarification immédiate	Aviation

Je certifie que les réponses consignées ci-dessus sont complètes et sincères et que je n'ai rien dissimulé. Conformément à l'article L. 113.8 du Code des Assurances, toute fausse déclaration intentionnelle de ma part entraînerait la nullité de l'assurance.

Art. L. 113-8 - Le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre. La présente déclaration fait partie intégrante de la proposition d'assurance auprès de SERENIS VIE

Fait à _____ le _____

Signature de la personne à assurer
précédée de la mention « Lu et approuvé » :

NOTICE D'INFORMATION EMPRUNTEA

Contrat Groupe n° 2. 009.110

Extrait de la convention d'assurance des emprunteurs souscrite par GROUPE SOLLY AZAR
auprès de SERENIS VIE et de SERENIS ASSURANCES
SERENIS VIE pour les garanties Décès et Incapacité de Travail, SERENIS ASSURANCES pour la garantie Perte d'Emploi
LA SOCIETE SERENIS VIE EST SOCIETE APERITRICE

SERENIS VIE
Société anonyme au capital de 29.062.474 Euros - Filiale du GACM
RCS PARIS B 347 569 279
Entreprise régie par le Code des Assurances
Siège Social : 34, rue du Wacken - 67906 STRASBOURG CEDEX 9

SERENIS ASSURANCES
Société anonyme au capital de 9.580.000 Euros - RCS ROMANS B 350 838 686
Entreprise régie par le Code des Assurances
Siège Social : 25, rue du Docteur Henri Abel
26000 VALENCE

QUELQUES DEFINITIONS

Adhérent : personne morale ou physique qui adhère au présent contrat et qui peut être l'Assuré lui-même

Assuré : personne physique admise à l'assurance et sur la tête de laquelle repose l'assurance.

Par convention, l'adhérent et/ou l'assuré sont désignés sous le terme générique d' "emprunteur".

Consolidation

La consolidation est la stabilisation de l'état de santé permettant de se prononcer médicalement sur le caractère définitif et permanent de l'incapacité et/ou de l'invalidité

Rechute

Est considéré comme une rechute tout arrêt de travail qui concerne le même motif qu'un arrêt de travail antérieur.

Accident

On entend par accident toute atteinte corporelle non intentionnelle et non prévisible de la part de l'emprunteur, suite à un événement soudain et imprévu, individuel ou collectif, dû à des causes extérieures. **Ne sont pas considérés comme accident les affections organiques, connues ou non, dès lors que la cause réputée extérieure n'est pas matérielle. Ces événements peuvent être, entre autres : un malaise cardiaque, un infarctus du myocarde, un spasme coronarien, des troubles du rythme cardiaque, une attaque ou une hémorragie cérébrale.**

Délai de carence

Période qui court à compter de la date d'admission à l'assurance pendant laquelle les garanties ne donnent lieu à aucune prestation. En cas d'accident, il n'est pas fait application du délai de carence.

Franchise

Période ininterrompue d'incapacité totale de travail non indemnisée par l'assureur. Pour donner lieu à indemnisation, l'arrêt de travail doit être total, continu et supérieur à la franchise.

Outils dangereux

Outils permettant de découper, perforet, broyer, trancher, déchiqueter, déformer et lever toutes matières.

Matières dangereuses

Matières toxiques, inflammables, corrosives, lourdes, encombrantes, explosives, ionisantes.

Sinistre :

Événement mettant en jeu les garanties suivant les modalités du présent contrat.

1 - OBJET DU CONTRAT - PERSONNES ASSURABLES

Le présent contrat a pour objet de garantir les personnes physiques bénéficiant d'un financement sous la forme d'un crédit de plus de 15.000 EUR, plus généralement, toute personne intervenant à l'acte de prêt.

La date limite d'entrée dans l'assurance est fixée au jour du 80^e anniversaire de l'emprunteur pour le risque décès et au jour du 60^e anniversaire de l'emprunteur pour le risque incapacité-invalidité.

Les documents contractuels sont formés par :

- la demande d'adhésion,
- les formalités médicales qui sont fonction de l'ensemble des capitaux assurés et de l'âge de l'emprunteur,
- le tableau d'amortissement (exprimé en euros),
- la notice d'information, qui a pour objet de décrire la vie de l'adhésion et de définir l'ensemble des garanties souscrites,
- le certificat d'adhésion.

2 - FORMALITES D'ADHESION

À la souscription l'emprunteur doit compléter, dater et signer une demande d'adhésion. L'emprunteur doit se soumettre aux formalités médicales fixées par l'assureur, le cas échéant.

L'emprunteur indique sur la demande d'adhésion la date de 1^{er} déblocage des fonds. Si cette date est inconnue, il indique la date la plus proche "pressentie". Toutefois, le décalage entre la date de la signature de l'offre de prêt et le déblocage des fonds ne pourra être supérieur à 6 mois.

L'emprunteur s'engage à aviser l'assureur en cas de dépassement de la date de déblocage des fonds. Dans ce cas, l'assureur proposera une nouvelle offre d'assurance.

Les formalités médicales sont fonction de l'âge de l'emprunteur, de la somme des capitaux à assurer au titre de la présente demande, et des réponses données sur la déclaration d'état de santé le cas échéant.

Les formalités médicales sont valables 3 mois à compter de la date de leur établissement.

Les frais médicaux engagés seront remboursés, dans la limite du tarif conventionnel de la Sécurité Sociale, dans les cas suivants :

- lorsque l'adhésion est effective,
- lorsque l'adhésion est refusée par l'assureur
- lorsque l'adhésion est proposée par l'assureur à des conditions spéciales (surprime et/ou exclusion)

Le remboursement se fera sur présentation des justificatifs.

En revanche, les frais médicaux demeureront à la charge de l'emprunteur dans les cas suivants :

- les examens pratiqués n'ont pas été demandés par l'assureur,
- l'emprunteur ne donne pas suite à sa demande d'adhésion pour un motif autre que celui cité au paragraphe précédent.

L'admission est subordonnée à l'acceptation préalable de l'assureur qui se réserve le droit de demander d'autres renseignements, de refuser ou d'accepter l'adhésion à des conditions spéciales.

Lorsque l'assureur est amené à accepter un emprunteur à des conditions spéciales (surprime et/ou exclusion), l'assureur lui soumet une proposition d'assurance : l'emprunteur dispose d'un délai de 60 jours à compter de la date d'émission pour notifier son acceptation.

Passé ce délai, l'assureur n'est plus lié par la proposition. Dans tous les cas, les garanties doivent prendre effet dans les 6 mois suivant la décision de l'assureur ; à défaut, l'accord de l'assureur est caduc et les formalités médicales seront à refaire.

En cas de déclaration fautive ou inexacte faite de mauvaise foi, d'escroquerie ou de tentative d'escroquerie, l'adhésion est annulée de plein droit en vertu des articles L 113-8 et suivants du Code des Assurances.

3 - SOUSCRIPTION DES GARANTIES

3.1. L'emprunteur souscrit aux garanties proposées, et au minimum à la garantie Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Le contenu de chaque garantie est défini à l'article 9.

3.2. Quotité assurée

La garantie couvre l'emprunteur à hauteur du pourcentage choisi au moment de l'adhésion et précisé sur la demande d'adhésion, ce pourcentage ne pouvant dépasser 100 %. Lorsque la couverture d'assurance d'un emprunteur est inférieure à 100 %, les garanties souscrites sont réduites en proportion du pourcentage retenu.

3.3. La souscription des garanties Incapacité Temporaire Totale de Travail et Invalidité Permanente Totale postérieurement à celle de la garantie Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie s'inscrit dans le cadre d'une nouvelle adhésion aux garanties.

Les capitaux servant à déterminer les formalités médicales correspondent à la somme du capital restant dû à la date de la nouvelle souscription et du supplément de capital couvert le cas échéant.

4 – DATE D'EFFET DES GARANTIES

4.1. Les garanties prennent effet à la date indiquée sur le bulletin d'adhésion, après admission à l'assurance par l'assureur et au plus tôt à cette date sous réserve du paiement de la première cotisation et d'un engagement contractuel de l'emprunteur vis à vis de l'organisme prêteur.

4.2. Périodes de carence

La garantie Perte d'Emploi n'est acquise qu'après un délai de carence de 6 mois à partir de la date d'admission à l'assurance (date de confirmation de l'adhésion par l'assureur).

Tout licenciement notifié durant cette période ne peut donner lieu à indemnisation, même après expiration du délai, quel que soit la durée ou le motif du chômage. La date faisant foi étant celle de l'envoi de la lettre de licenciement.

Avec l'option Premium, la garantie Incapacité de Travail (Incapacité Temporaire Totale de travail et Invalidité Permanente Totale) n'est acquise qu'après un délai de carence de 6 mois à partir de la date d'admission à l'assurance (date de confirmation de l'adhésion par l'assureur) en cas de :

- maladie psychosomatique, fibromyalgie, dépression nerveuse, fatigue nerveuse, affection psychiatrique ou neuropsychiatrique, sauf si ces affections ont nécessité une hospitalisation de plus de 15 jours continus en service spécifique de psychiatrie, ou si l'emprunteur a été placé par jugement sous tutelle ou curatelle à la suite d'une de ces affections ;
- pathologie vertébrale, sauf si cette pathologie a nécessité une intervention chirurgicale pendant la période d'arrêt de travail. On entend par pathologie vertébrale, toute pathologie rachidienne (cervico-dorso-lombo-sacrée), ostéo-articulaire, disco-radiculaire et musculaire.

Tout arrêt de travail motivé par l'une de ces affections intervenant dans les 6 premiers mois suivant la date d'admission à l'assurance, ne sera pas pris en charge même après expiration du délai de carence.

Pour ces affections, en cas d'arrêt de travail après ce délai de 6 mois, l'assureur intervient à partir du 181^e jour d'arrêt de travail total et continu pour le paiement de l'indemnité garantie.

Ces dispositions ne sont toutefois pas applicables lorsque l'arrêt de travail résulte d'un accident.

5 – RENONCIATION A LA GARANTIE

L'emprunteur a la faculté de renoncer à son contrat d'assurance dans un délai de 30 jours à compter de son 1^{er} versement, par lettre recommandée avec accusé de réception sous réserve de l'accord du prêteur. Il sera remboursé dans un délai de 30 jours à réception de la lettre avec accusé de réception. La garantie Décès est acquise jusqu'à la date de renvoi du montant de la cotisation restituée.

Modèle de lettre de renonciation : " Je vous prie de noter que je renonce à mon adhésion au contrat groupe. "

6 – BENEFICIAIRE DES INDEMNITES DE L'ASSURANCE

L'organisme créancier du prêt garanti est bénéficiaire des prestations, sauf si ce dernier consent par écrit qu'elles soient versées à un autre bénéficiaire.

7 – DUREE DES GARANTIES

L'adhésion se renouvelle par tacite reconduction à la date d'échéance anniversaire de l'adhésion.

8 – CESSATION DES GARANTIES

8.1. A l'égard de chaque emprunteur, les garanties cessent, au plus tard, à l'échéance anniversaire qui suit le jour où l'emprunteur a atteint :

- son 85^e anniversaire pour le risque DECES.
- son 65^e anniversaire pour les risques PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE, INVALIDITE PERMANENTE TOTALE, INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL et EXONERATION DES COTISATIONS.
- son 60^e anniversaire pour le risque PERTE D'EMPLOI.

Par ailleurs, toutes les garanties et prestations, à l'exception de celles liées au risque DECES, cessent le jour où l'emprunteur fait valoir ses droits à la retraite ou à la préretraite, quelle qu'en soit la cause y compris pour inaptitude au travail.

Dans le cas où l'amortissement du prêt se prolongerait au-delà de ces limites, l'emprunteur ne bénéficierait plus des garanties correspondantes.

8.2. Par ailleurs, les garanties cessent également :

- le jour où le crédit a été intégralement remboursé à l'échéance finale ou par anticipation,
- à la date de déchéance du terme prononcé par l'organisme créancier du prêt garanti,
- en cas de défaut de paiement des cotisations par l'emprunteur, en application des dispositions de l'article L 141-3 du Code des Assurances,
- en cas de résiliation du contrat de prêt pour quelque motif que ce soit,
- en cas de résiliation de l'adhésion par l'emprunteur, sous réserve de l'accord du prêteur et d'un préavis de deux mois.

9 – LES GARANTIES

L'assurance des emprunteurs comprend les garanties suivantes :

- Une garantie de base couvrant les risques Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ;
- Des garanties facultatives couvrant les risques suivants :
 - * Incapacité Temporaire et Totale de travail et Invalidité Permanente Totale, exonération des cotisations
 - * Perte d'Emploi

9.1. Garantie Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

En cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'emprunteur, l'assureur intervient pour le remboursement du montant du prêt restant dû au jour du décès ou à la date de reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie fixée par le médecin-conseil de l'assureur, tel qu'il est indiqué sur le tableau d'amortissement de la banque, dans la limite du montant garanti et selon la quotité assurée mentionnée au certificat d'adhésion.

L'emprunteur présentant une Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est défini comme étant dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à une occupation ou un travail quelconque lui procurant gain ou profit, et dont l'état de santé nécessite l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante.

Le paiement par l'assureur des sommes dues au titre de cette garantie met fin à l'adhésion.

9.2. Garanties Incapacité Temporaire Totale de travail et Invalidité Permanente Totale

9.2.1. Les garanties Incapacité Temporaire Totale de travail et Invalidité Permanente Totale ne sont accordées qu'aux personnes exerçant une activité rémunérée et fiscalement déclarée au moment du sinistre.

Le choix de l'option Essentielle ou Premium se fait au moment de la souscription de la garantie Incapacité Temporaire Totale de travail/Invalidité Permanente Totale. Il ne peut être modifié en cours de contrat. Lorsque la garantie est souscrite par plusieurs emprunteurs, l'option choisie devra être la même pour chacun d'entre eux.

9.2.2. Incapacité Temporaire Totale de travail

Est considéré en état d'incapacité temporaire totale de travail, l'emprunteur qui se trouve, par suite de maladie ou d'accident, dans l'impossibilité physique totale, constatée par une autorité médicale compétente, de continuer son travail même de surveillance ou de direction.

Dans ces conditions, l'assureur intervient après application de la franchise contractuelle de 90 jours. Le calcul de la franchise débute le 1^{er} jour de l'arrêt de travail constaté médicalement en France métropolitaine et au plus tôt à la date de 1^{er} déblocage des fonds par l'organisme créancier. L'indemnité journalière est versée tant que la consolidation n'est pas fixée médicalement, à défaut pendant une période maximum de 1095 jours. Outre les cas de cessation des garanties mentionnés à l'article 8 du présent contrat, le versement de l'indemnité journalière cesse à compter de la première des dates correspondant aux situations suivantes :

- le jour de la reprise même partielle d'une activité par l'emprunteur,
- le jour où l'état de santé de l'emprunteur est jugé consolidé médicalement,
- au terme de la période maximum de 1095 jours.

Si l'emprunteur a la qualité d'assuré social, il doit bénéficier des indemnités journalières de la Sécurité sociale. Cependant, **les décisions prises par la Sécurité sociale ou tout autre organisme similaire ne s'imposent pas à l'assureur.**

La prise en charge cesse de plein droit en cas d'interruption du paiement des prestations en espèces par la Sécurité sociale.

Lorsqu'une même maladie ou un même accident entraîne un nouvel arrêt consécutif, il n'est pas fait application à nouveau de la franchise, sous réserve que la reprise ne soit pas supérieure à 2 mois. Dans le cas contraire, l'indemnisation débutera après expiration du délai de franchise.

Par ailleurs, le versement des prestations peut être interrompu, à la suite d'une expertise médicale ou d'un contrôle diligenté par l'assureur, conformément à l'article 14 du présent contrat.

9.2.3. Montant de la prestation

L'assureur prend en charge le paiement des échéances garanties du prêt. L'échéance garantie correspond, selon la quotité assurée indiquée sur le certificat d'adhésion et à l'exclusion du montant en capital compris dans la dernière échéance en présence d'un prêt remboursable au terme :

- soit à l'échéance hors assurance telle que prévue au tableau d'amortissement, - soit aux intérêts courus pendant le différé d'amortissement,

Le montant des prestations est calculé au prorata des jours d'arrêt de travail et selon le rythme de versement des échéances (1/30^e si mensuel, 1/90^e si trimestriel, 1/180^e si semestriel, 1/360^e si annuel).

Par ailleurs, le montant des prestations réglées ne pourra être supérieur au montant des échéances dus à l'organisme créancier y compris en cas de pluralité d'emprunteurs au titre d'une même opération de crédit.

9.2.3.1 option PREMIUM

Couverture des échéances tel que défini ci-dessus.

9.2.3.2 option ESSENTIELLE

Couverture des échéances tel que définie ci-dessus, mais dans la limite de la perte de revenu subie par l'emprunteur.

La perte de revenu est la différence entre le "revenu de référence" de l'emprunteur (1) avant l'arrêt de travail et son "revenu de remplacement" (2). Cependant, le montant minimum versé par l'assureur est fixé à 50 % de l'échéance garantie, en proportion de la quotité assurée.

(1) Calcul du revenu de référence :

Le revenu de référence est égal à la moyenne des salaires ou traitements nets perçus au cours des douze mois précédant l'arrêt de travail. Les primes, frais de mission et autres avantages financiers imposables faisant partie intégrante de la rémunération entrent dans le calcul du salaire.

(2) Calcul du revenu de remplacement :

Le revenu de remplacement est égal au montant mensuel des revenus perçus pendant la période d'incapacité temporaire totale de travail ou d'invalidité permanente totale (rémunérations, traitements ou indemnités versées par l'employeur, indemnités journalières Sécurité sociale ou prestations équivalentes perçues par les personnes assujetties à des régimes similaires au régime général de la Sécurité sociale, prestations versées par des organismes de prévoyance complémentaire obligatoires).

La perte de revenu est calculée le premier mois suivant l'expiration du délai de franchise contractuel.

Elle est révisable à la demande de l'emprunteur tous les 6 mois en fonction de l'évolution du revenu de remplacement.

9.2.4. Invalidité Permanente Totale

En cas de consolidation, ou après 1095 jours d'indemnisation au titre de l'incapacité de travail, la prise en charge par l'assureur est subordonnée à la constatation médicale de l'état d'invalidité tel que défini ci-dessous.

L'emprunteur est considéré en état d'Invalidité Permanente Totale, si à la suite d'un accident ou d'une maladie pris en charge, le médecin-conseil de l'assureur reconnaît que son état de santé est consolidé et qu'il justifie un taux d'invalidité supérieur ou égal à 66% déterminé conformément à l'article 9.2.4.2 du présent contrat.

Lorsque l'emprunteur justifie d'un état d'Invalidité Permanente Totale de travail ouvrant droit à prestations, l'assureur intervient dès la date de la reconnaissance fixée par le médecin-conseil de l'assureur et **au plus tôt à la date de la 1^{ère} échéance.**

Outre les cas de cessation des garanties mentionnés à l'article 8 du présent contrat, le versement des prestations cesse dans les cas suivants :

- en cas de reprise même partielle d'une activité par l'emprunteur,
- lorsque l'emprunteur justifie d'un taux d'invalidité inférieur à 66%,
- en cas de reconnaissance d'un état de "Perte Totale et Irréversible d'Autonomie" défini à l'article 9.1 du présent contrat.

Si l'emprunteur a la qualité d'assuré social, il doit bénéficier de la rente d'invalidité de la Sécurité Sociale.

Toutefois, les décisions de la Sécurité Sociale ou tout autre organisme similaire ne s'imposent pas à l'assureur.

Par ailleurs, le versement des prestations peut être interrompu, à la suite d'une expertise médicale ou d'un contrôle diligenté par l'assureur, conformément à l'article 14 du présent contrat.

9.2.4.1 Montant indemnisé

En cas de reconnaissance d'un état d'Invalidité Permanente Totale de l'emprunteur, l'assureur maintient les prestations prévues en cas d'incapacité temporaire de travail conformément à l'article 9.2.3.

9.2.4.2 Détermination du taux d'invalidité

Le taux global d'invalidité retenu pour l'application de l'assurance résulte, tant en ce qui concerne les non-assurés sociaux que les assurés sociaux, de la combinaison du taux d'incapacité fonctionnelle physique ou mentale et du taux d'incapacité professionnelle suivant le tableau ci-dessous.

Ces taux seront évalués par voie d'expertise médicale auprès d'un médecin expert désigné par l'assureur.

- L'incapacité fonctionnelle sera appréciée et chiffrée en se référant au barème indicatif des incapacités en droit commun (Barème du Concours Médical en vigueur) en appliquant la règle de Balthazard.

- L'incapacité professionnelle sera appréciée et chiffrée en tenant compte de la façon dont la profession était exercée antérieurement à la maladie ou à l'accident, des conditions normales d'exercice de cette profession et des possibilités restantes d'exercer une profession quelconque.

Les degrés d'incapacité fonctionnelle et professionnelle varient de 0 à 100.

Le degré d'invalidité "n" qui détermine le droit à la prestation est donné par le tableau ci-après :

Taux d'Incapacité Fonctionnelle									
TIP	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10	-	-	-	29,24	33,02	36,59	40,00	43,27	46,42
20	-	-	31,75	36,94	41,60	46,10	50,40	54,51	58,48
30	-	30,00	36,54	42,17	47,62	52,78	57,69	62,40	66,94
40	25,20	33,02	40,00	46,42	52,42	58,09	63,50	68,68	73,68
50	27,14	35,57	43,09	50,00	56,45	62,57	68,40	73,99	79,37
60	28,85	37,80	45,79	53,13	60,00	66,49	72,69	78,62	84,34
70	30,37	39,79	48,20	55,93	63,16	70,00	76,52	82,79	88,79
80	31,75	41,60	50,40	58,48	66,04	73,19	80,00	86,54	92,83
90	33,02	43,27	52,42	60,82	68,88	76,12	83,20	90,00	96,55
100	34,20	44,81	54,29	63,00	71,14	78,84	86,18	93,22	100,00

TIP : Taux d'Incapacité Professionnelle

Pour donner lieu à indemnisation, le degré "n" doit être supérieur à 66 %. Dans ce cas, l'indemnité prévue en cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail est maintenue intégralement (Invalidité Permanente Totale).

Pour l'option ESSENTIELLE, la perte de revenu est recalculée au jour de la reconnaissance de l'invalidité.

9.2.5 Exonération des cotisations

Si l'option est souscrite, l'emprunteur est exonéré du paiement des cotisations relatives aux garanties Incapacité Temporaire Totale de travail et Invalidité Permanente Totale tant que l'emprunteur bénéficie de la prise en charge par l'assureur au titre de ces garanties.

9.3. Perte d'emploi

9.3.1. Nature du risque

L'emprunteur salarié licencié âgé de moins de 60 ans percevant l'une des allocations chômage au titre d'une cessation d'activité totale et involontaire ou d'une formation prévue aux articles L 351-1, 2 et 12 du Code du Travail (loi 79-32 du 16.01.1979), ou d'une indemnité au titre de la GSC ou de l'APPJ pour les mandataires sociaux, est susceptible de bénéficier de la garantie Perte d'Emploi définie ci-après, à condition toutefois qu'il justifie d'une activité minimum de 6 mois en continu chez le dernier employeur au moment de la survenance du chômage.

Sont également considérées comme périodes de chômage, les périodes donnant lieu à versement par la Sécurité Sociale de prestations en espèces en cas de maladie ou d'accident, entraînant une suspension du versement de l'allocation par les ASSÉDIC.

9.3.2. Montant indemnisé

L'assureur prend en charge le paiement de 50 % des échéances du prêt telles que prévues au tableau d'amortissement, dans la limite du montant garanti et selon la quotité assurée mentionnée au certificat d'adhésion.

Le règlement intervient sous la forme d'indemnités journalières calculées au prorata des jours de chômage et selon le rythme de versement des échéances (1/30° si mensuel, 1/90° si trimestriel, 1/180° si semestriel, 1/360° si annuel).
Le calcul du délai de franchise débute à compter du premier jour d'indemnisation par les ASSEDIC.

Cette indemnité est versée après une période de franchise de 90 jours pendant 18 mois au maximum pour un même licenciement.

Le montant mensuel payé ne pourra être supérieur à la différence entre le revenu net moyen évalué sur la base des 12 derniers salaires mensuels perçus avant le licenciement, hors indemnités de licenciement, et le montant des prestations mensuelles versées par les ASSEDIC.

Pendant la durée totale du prêt, la période indemnisée ne pourra excéder 1080 jours d'indemnités journalières quel que soit le nombre de périodes de chômage. En cas de reprise d'activité supérieure à 6 mois, toute nouvelle période de chômage donne lieu à application du délai de franchise de 90 jours.

Le cumul de l'indemnité Perte d'Emploi versée par l'assureur, des aides au logement (A.P.L. ...) et des garanties perte d'emploi ou incapacité de travail existantes par ailleurs pour un autre emprunteur au titre du même prêt ne peut excéder le terme de remboursement prévu au tableau d'amortissement pour la période d'indemnisation considérée.

L'indemnité Perte d'Emploi est versée au maximum jusqu'au dernier terme prévu par le contrat de prêt ou ses avenants ultérieurs.

En cas de chômage atteignant plusieurs emprunteurs assurés au titre d'un même prêt, l'indemnité ne pourra excéder le montant de l'échéance.

10 – LIMITE DES GARANTIES

L'ensemble des prestations que l'assureur peut être amené à verser dans le cadre d'un même prêt, ne peut excéder le montant des échéances prévues au tableau d'amortissement, ou le montant total du prêt accordé par l'organisme créancier.

Dans tous les cas, le montant des indemnités journalières versées est plafonné à 230 € par emprunteur quel que soit le nombre de prêts accordés.

Toute modification du plan d'amortissement du prêt durant une période d'indemnisation pour une Incapacité Temporaire Totale de travail ou pour une Invalidité Permanente Totale de travail ne peut être prise en compte.

Dans le cadre des prêts modulables, l'échéance de référence pour le versement des prestations en cas d'incapacité temporaire totale de travail ou d'invalidité permanente totale correspond à l'échéance en cours à la date du sinistre, à savoir à la date du premier jour d'arrêt de travail, sauf si une augmentation de l'échéance est intervenue dans les 6 mois précédant le sinistre.

Dans ce cas, l'échéance de référence sera l'échéance en vigueur avant l'augmentation.

Les augmentations d'échéance intervenant après la date du sinistre sans effet sur le montant des prestations versées.

En présence d'un prêt remboursable au terme, la part capital comprise dans la dernière échéance n'entre pas dans le calcul de l'indemnité versée dans le cadre des garanties Incapacité Temporaire Totale de travail et d'Invalidité Permanente Totale.

11 – ETENDUE TERRITORIALE

L'emprunteur est couvert dans le monde entier sous réserve d'un accord préalable de l'Assureur en cas de séjours ou voyages excédant une durée de 90 jours par an en dehors de l'Union Européenne, la Norvège, la Suisse, l'Islande, le Liechtenstein, les USA, le Canada et le Japon.

Toutefois, les prestations Incapacité Temporaire Totale de Travail et Invalidité Permanente Totale ne seront versées que pour les périodes d'incapacité de travail constatées médicalement en France métropolitaine.

12 – RISQUES EXCLUS

12.1 Sont totalement exclues des garanties, les conséquences :

- de la guerre étrangère, de la guerre civile et les grèves si l'assuré y participe activement ;
- du suicide dans les conditions de l'article L 132-7 du code des Assurances ;
- d'un fait intentionnel (y compris la tentative de suicide) causé ou provoqué par l'emprunteur et entraînant un sinistre ;
- d'accidents survenus lorsque l'emprunteur se trouve à bord d'un appareil de navigation aérienne, non muni d'un certificat valable de navigabilité ou conduit par un pilote non autorisé par la réglementation en vigueur, l'emprunteur

pouvant être lui-même le pilote ;

- des modifications de la structure du noyau atomique, radiations ionisantes et leurs conséquences directes ou indirectes.
- d'affections ou accidents dont les premières manifestations sont antérieures à l'entrée en vigueur des garanties et non déclarées à l'adhésion ;
- de risques aériens spéciaux provenant de raids, d'essais sur prototype, de tentatives de records, de sauts avec des parachutes non homologués ;
- des activités de pilotage de prototype
- des accidents et maladies survenus pendant les périodes militaires ;
- de la conduite d'un véhicule alors que l'emprunteur est sous l'emprise d'un état alcoolique au sens de la réglementation du code de la route ;
- de l'usage de produits stupéfiants ;
- d'accidents, de maladies, d'infirmités survenus à l'occasion de l'exercice d'une profession différente de celle indiquée à l'adhésion ;
- d'actes de terrorisme, d'émeutes et de mouvements populaires.

Sont également exclus des garanties :

- les traitements à but esthétique et leurs conséquences, lorsque les traitements ne sont pas consécutifs à un accident garanti ;
- les arrêts de travail correspondant à la période du congé légal de maternité de la Sécurité Sociale, que l'emprunteur y soit assujettie ou non ;
- les cures de toute nature, notamment thermales, marines de rajeunissement, d'amaigrissement, de désintoxication ;

Dans le cadre de l'option Essentielle, sont également exclues :

- la maladie psychosomatique, fibromyalgie, dépression nerveuse, fatigue nerveuse, affection psychiatrique ou neuropsychiatrique, ne nécessitant pas une hospitalisation de plus de 15 jours continus en service spécifique de psychiatrie, ou n'entraînant pas un jugement de placement sous tutelle ou curatelle
- la pathologie vertébrale ne nécessitant pas une hospitalisation de plus de 15 jours pour intervention chirurgicale pendant la période d'arrêt de travail. On entend par pathologie vertébrale, toute pathologie rachidienne (cervico-dorso-lombo sacré), ostéo-articulaire, disco-radulaire et musculaire

Au titre de la garantie Perte d'Emploi, sont exclues les périodes de chômage consécutives :

- aux mises en retraite, préretraite ou départs volontaires dans le cadre des contrats de solidarité,
- aux contrats de travail à durée déterminée (emplois temporaires, intérimaires, saisonniers),
- au chômage partiel,
- au licenciement pour lequel l'emprunteur était prévenu ou en situation de préavis au moment de la demande d'adhésion,
- au congé de formation prévu dans le cadre d'un licenciement pour lequel l'emprunteur était prévenu au moment de l'adhésion,
- au licenciement consécutif à une mise en liquidation judiciaire de l'entreprise prononcée avant l'adhésion,
- à une démission, même prise en charge par les ASSEDIC,
- à la rupture du contrat de travail durant la période d'essai,
- à toute forme de cessation d'activité pour laquelle l'emprunteur est dispensé de rechercher un emploi,
- aux licenciements atteignant le conjoint ou les enfants d'un chef d'entreprise lorsque ce dernier les emploie, sauf si le licenciement est concomitant à la liquidation judiciaire de l'entreprise.

12.2 Exclusions rachetables liées à la pratique de sports

Les pratiques suivantes sont exclues des garanties, mais peuvent être " rachetées " dans certains cas par le paiement d'une cotisation majorée, sous réserve d'informations précises permettant à l'Assureur d'évaluer le risque et de l'accepter le cas échéant. Leur couverture sera alors spécifiée sur le certificat d'adhésion.

- les risques aériens spéciaux provenant de compétitions, démonstrations, acrobaties, ULM, parapente, deltaplane, kite-surf, parachutisme, pilotage d'un hélicoptère à titre privé, pilotage d'un avion privé, passager effectuant plus de 100h/an à bord d'un avion privé ;
- les sports amateurs suivants : boxe, course automobile, courses de bateaux à moteur, courses de motos, hockey, karting, courses cyclistes, sports de combat, saut à l'élastique, VTT de descente en compétition, spéléologie, plongée subaquatique à une profondeur supérieure à 20 mètres, triathlon ;
- les sports équestres suivants : courses de chevaux, concours, cross, polo, rodéo, chasse à courre ;
- les sports de montagne suivants : alpinisme, escalade, luge en compétition, ski hors pistes balisées, bobsleigh, skeleton, moto neige, vélo ski, patinage en compétition ;

12.3 Exclusions rachetables liées à l'exercice d'une profession

Les professions suivantes sont exclues des garanties, mais peuvent être "rache-tées" dans certains cas par le paiement d'une cotisation majorée, sous réserve d'informations précises permettant à l'Assureur d'évaluer le risque et de l'accepter le cas échéant. Leur couverture sera alors spécifiée sur le certificat d'adhésion.

- Les professions en relation avec :
 - la mer (marins pêcheurs, travaux sous-marins, ...),
 - la montagne (moniteur de ski, guide de haute montagne, ...),
 - le secteur pétrolier
 - le maintien de l'ordre (surveillance, garde du corps, ...),
 - les travaux forestiers (bûcheron, débardeur, exploitant forestier, élagueur, ...)
 - la lutte contre l'incendie et autres catastrophes,
- Les professions nécessitant un travail :
 - sur site dangereux (démolition...)
 - en hauteur (supérieur à 15 mètres)
 - en souterrain (mine, galeries)
 - avec manipulation d'explosifs
- Les convoyeurs de fonds
- Les professionnels du cirque
- Les déménageurs
- Les reporters
- Les sportifs professionnels

Les professions suivantes ne peuvent bénéficier que de la seule garantie décès :

- Les cascadeurs
- Les dockers, les arrimeurs
- Les intermittents du spectacle
- Les saisonniers
- Les intérimaires
- Les attractions foraines

L'emprunteur doit informer l'assureur de tout changement concernant sa profes-sion.

13 – REGLEMENT DES PRESTATIONS

13.1. Formalités de déclarations

Les pièces suivantes sont à remettre à l'assureur pour la constitution du dossier.

Dans tous les cas :

- copie du tableau d'amortissement établi par l'organisme de crédit au moment du sinistre,
- copie de l'offre de prêt signée par l'organisme de crédit et l'emprunteur.
- copie du procès-verbal de Police ou de Gendarmerie s'il en a été établi un ;

En cas de décès

- acte de décès de l'emprunteur,
- formulaire de déclaration " Décès " indiquant la cause du décès.

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ou d'Invalidité

- notification de mise en invalidité émanant de l'organisme social auquel est affilié l'emprunteur (s'il y a lieu),
- formulaire de déclaration " Invalidité " indiquant la nature des affections ayant motivé la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ou la mise en invalidité, la date de survenance, la date de leur première constatation médicale, ainsi que le taux de l'invalidité permanente. **(document à transmettre sous pli confidentiel à l'attention du médecin-conseil de l'Assureur).**

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail, d'Invalidité Permanente Totale

- formulaire de déclaration " d'incapacité temporaire totale de travail ou d'invalidité permanente totale ", indiquant la nature des affections ayant motivé l'incapacité temporaire totale de travail ou l'invalidité permanente totale, et complétée par l'emprunteur. **(document à transmettre sous pli confidentiel à l'attention du médecin-conseil de l'Assureur),**
- le certificat médical prescrivant l'arrêt de travail ou l'existence d'une invalidité, Ces documents doivent être renouvelés au moins tous les 60 jours.
- toutes les pièces justifiant de son statut, de sa profession,
- les décomptes du régime obligatoire,
- tout justificatif précisant la perte de revenus, si souscription de l'option ESSENTIELLE

En cas de Perte d'Emploi

- formulaire de déclaration "Perte d'Emploi"
- lettre d'admission au bénéfice de l'allocation d'assurance chômage délivrée par les ASSEDIC,
- décomptes d'allocations ASSEDIC,
- attestation des 6 mois d'activité chez le dernier employeur à la date du licenciement,
- la lettre de préavis de licenciement.
- copie des bulletins de paie des 12 derniers mois précédant le licenciement.

13.2. Délai de déclaration

L'arrêt de travail doit être déclaré à l'assureur par l'assuré **DANS LES 30 JOURS SUIVANT LA SURVENANCE**, accompagné des pièces justificatives énoncées à l'article 13.1. Passé ce délai, la prise en charge interviendra au plus tôt à la date de déclaration.

En cas de prolongation de l'arrêt de travail, les pièces justificatives doivent être adressées à l'assureur, dans un délai maximum de 15 jours.

Toute prolongation parvenant à l'assureur après ce délai sera considérée:

- entre le 16^e et le 60^e jour comme une rechute, l'indemnisation reprenant à la date de réception du justificatif ;
- après le 61^e jour comme un nouvel arrêt de travail donnant lieu à application du délai de franchise à compter de la date de réception du justificatif.

La perte d'emploi doit être déclarée par l'emprunteur **DANS LES 30 JOURS SUIVANT L'EXPIRATION DU DELAI DE FRANCHISE CONTRACTUEL**, accompagnée des pièces justificatives énoncées à l'article 13.1. Passé ce délai, la prise en charge interviendra au plus tôt à la date de la déclaration.

14 – CONTROLE MEDICAL

Pour ne pas perdre son droit au service des prestations, l'emprunteur doit se prêter à toute expertise ou à tout examen que l'assureur estime nécessaire et fournir toutes pièces justificatives.

A cet effet, les médecins, agents ou délégués de l'assureur doivent toujours avoir libre accès auprès de l'emprunteur, lequel s'engage par avance à les recevoir et à les informer loyalement de son état.

Sous peine de déchéance, l'emprunteur en incapacité temporaire totale de travail, ou d'invalidité permanente totale, devra communiquer l'adresse où il peut être visité, et se tenir à disposition pour le contrôle aux heures de présence prévues par la Sécurité sociale pour les salariés, ou aux heures demandées par le Contrôleur de l'assureur pour les autres.

En cas d'expertise médicale, l'emprunteur pourra se faire accompagner par le médecin de son choix (les honoraires de ce praticien sont à la charge de l'Assuré).

15 – ARBITRAGE

En cas de désaccord d'ordre médical sur les sommes dues à un emprunteur par l'assureur, un troisième médecin, choisi d'un commun accord par les deux parties, sera désigné pour les départager, à frais partagés. Si l'emprunteur et l'assureur ne parviennent pas à s'accorder sur la désignation du médecin expert, la désignation sera faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du lieu de domicile de l'assuré. Cette nomination est effectuée sur simple requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée.

Le rapport d'expertise amiable ne pourra pas être contesté par les parties. Tant que cette expertise amiable n'a pas eu lieu, les parties s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire.

16 – PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans.

Ce délai commence à courir le jour de l'événement qui donne naissance à cette action, dans les conditions déterminées par les articles L 114-1 et L 114-2 du Code des Assurances.

Ce délai est porté à 10 ans pour la garantie décès.

17 – MONTANT ET PAIEMENT DES COTISATIONS

La cotisation est fixée en fonction de l'âge réel de l'emprunteur à l'adhésion, de sa qualité de fumeur ou non, de sa catégorie professionnelle, de son activité et des garanties souscrites.

Les cotisations sont payables d'avance annuellement, semestriellement, trimestriellement ou mensuellement selon le mode de paiement choisi par l'emprunteur.

A défaut de paiement d'une cotisation, ou d'une fraction de cotisation dans les dix jours de son échéance, l'assureur adressera à l'emprunteur une lettre recommandée de mise en demeure, qui entraînera la résiliation du contrat 40 jours plus tard. Une lettre d'information est également adressée à l'organisme de crédit indiqué au certificat d'adhésion.

Les cotisations comprennent la taxe spéciale sur les conventions d'assurance. Toute modification de la taxe est immédiatement répercutable sur le montant des cotisations.

Tarifs différenciés fumeurs, non-fumeurs

Pour les garanties Décès/PTIA, incapacité et invalidité, des tarifs différents sont appliqués pour les fumeurs et les non-fumeurs.

Peuvent bénéficier du tarif non-fumeur, les personnes pouvant certifier qu'elles n'ont pas fumé au cours des 24 mois précédant la date d'adhésion et pour autant qu'elles n'ont pas arrêté de fumer à la demande expresse du corps médical.

Lors de l'adhésion, l'emprunteur signe une déclaration spéciale non-fumeur indiquant qu'il s'engage à prévenir l'assureur s'il devenait fumeur.

Dans ce cas, le tarif fumeur lui sera appliqué au prochain renouvellement annuel.

Classes professionnelles et activité professionnelle

Des tarifs différents sont appliqués en fonction de la classe professionnelle à laquelle appartient l'emprunteur, et de son activité professionnelle.

Dans le cadre du risque décès pour la garantie SENIOR, les classes sont définies comme suit :

CSP1 : l'ensemble des professions libérales, avocats, notaires, commissaires aux comptes et experts comptables, cadres administratifs du secteur public ou privé, cadres scientifiques, enseignants et ingénieurs.

CSP 2 : l'ensemble des professions qui ne sont pas dans les classes CSP1 et CSP3
CSP3 : ouvriers, agriculteurs et viticulteurs

Pour les garanties Incapacité Temporaire Totale de travail et Invalidité Permanente Totale, les différentes classes professionnelles sont les suivantes :

- **Classe 1** : Cadres et non cadres du secteur privé, Fonctionnaires catégorie A, Professions libérales non médicales ni paramédicales et dont l'activité ne comporte aucun des risques ci-dessous :

- la manutention de charge supérieure à 15 kg,
- des déplacements à titre professionnel supérieurs à 15.000 kilomètres par an avec un véhicule terrestre à moteur,
- l'utilisation d'outils dangereux et/ou matières dangereuses.

- **Classe 2** : Professions médicales et paramédicales, Personnel navigant aérien, Fonctionnaires hors catégorie A, Artisans, Commerçants, Exploitants agricoles dont l'activité ne comporte aucun des risques ci-dessous :

- la manutention de charge supérieure à 15 kg,
- des déplacements à titre professionnel supérieurs à 15.000 kilomètres par an avec un véhicule terrestre à moteur,
- l'utilisation d'outils dangereux et/ou matières dangereuses.

- **Classe 3** : Toutes les professions et dont l'activité comporte au moins un des risques ci-dessous :

- la manipulation de charge supérieure à 15 kg,
- des déplacements à titre professionnel supérieurs à 15.000 kilomètres par an avec un véhicule terrestre à moteur,
- l'utilisation d'outils dangereux et/ou matières dangereuses.

18 – OBLIGATIONS DE L'ADHERENT ET DE L'ASSURE

18.1 Fausse déclaration

Pour les déclarations à faire à la souscription du contrat, et éventuellement celles devant être faites en cours de contrat, l'emprunteur est prévenu que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, toute omission ou déclaration inexacte, entraîne l'application, suivant le cas, des articles L 113-8 (nullité de l'adhésion) ou L 113-9 du code des assurances (réduction des indemnités).

18.2 Modifications

Aucune modification de garantie demandée par l'emprunteur ne pourra être effectuée sans l'accord écrit par l'organisme de crédit ayant consenti le prêt.

Modification du risque

Sous peine de l'application des dispositions de l'article 18.1 [fausse déclaration], l'emprunteur a l'obligation d'informer l'assureur dans les 3 mois de :

- toute modification ou cessation d'activité professionnelle, ainsi que des conditions d'exercice de l'activité professionnelle,
- tout changement de statut,
- tout changement de domicile

- s'il se remet à fumer, même occasionnellement, lorsqu'il a déclaré être non fumeur lors de son adhésion.

En cas de survenance d'un des éléments cités ci-dessus et conformément à l'article L113-16 du code des assurances, l'emprunteur a la faculté de résilier l'adhésion, un mois après que l'autre partie ait reçue la notification.

Modification, renégociation du prêt

L'emprunteur s'engage à aviser l'assureur par écrit de toute modification relative au prêt.

Cette modification sera prise en compte à la date d'information, et sera soumise à l'acceptation de l'assureur si elle remet en cause la nature du contrat.

En cas de remboursement anticipé partiel, l'emprunteur s'engage à en aviser l'assureur par écrit dans les 3 mois. Au-delà, la modification demandée sera prise en compte à la date de la déclaration.

Modification de la quotité

Toute augmentation de la quotité assurée donne lieu à l'application des formalités médicales. L'âge retenu pour le calcul des cotisations pour la quotité supplémentaire est celui à la date de la modification de la quotité.

Toute augmentation de la quotité assurée en cours de prêt intervenue dans les 6 mois précédant un sinistre ne sera pas prise en compte par l'assureur.

19 – REVISION DES COTISATIONS

Pour chaque emprunteur, le taux de cotisations en vigueur à la date d'effet de l'adhésion est garanti jusqu'à la date de renouvellement de l'année d'adhésion. Par la suite, ce taux est révisable par périodes annuelles successives.

En cas de modification du taux, l'emprunteur en sera informé au plus tard 2 mois avant l'échéance principale de son adhésion. S'il le souhaite, il pourra alors résilier l'adhésion à cette garantie à condition d'en informer l'organisme créancier 1 mois maximum avant la date de renouvellement par lettre recommandée. Le paiement de la nouvelle cotisation vaut acceptation des conditions modifiées. Toute résiliation est définitive.

20 – DROIT D'INFORMATION ET DE RECTIFICATION

Les informations personnelles recueillies dans le cadre de la relation font l'objet d'un traitement automatisé principalement pour les finalités suivantes : gestion de la relation, prospection, animations commerciales et études statistiques, prévention de la fraude, obligations légales. Pour les mêmes finalités que celles énoncées ci-dessus, ces informations pourront être utilisées par les entités de notre groupe et pourront le cas échéant être transmises à nos partenaires, mandataires, réassureurs, organismes professionnels et sous-traitants missionnés (dont la liste peut être communiquée sur demande).

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de mise à jour et d'opposition, notamment pour une utilisation à des fins de prospection commerciale, aux informations vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits en adressant un courrier à votre assureur à l'adresse suivante : 63 Chemin A. Pardon - 69814 TASSIN CEDEX.

21 – ORGANISME DE CONTROLE

L'autorité de contrôle de SERENIS VIE et de SERENIS ASSURANCES est l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles, 61 rue Taitbout 75436 PARIS cedex 09.

En cas de difficultés, consultez d'abord votre interlocuteur habituel. Si sa réponse ne vous satisfait pas, vous pourrez adresser votre réclamation au Responsable des Relations Consommateurs : 69814 TASSIN Cedex

Je reconnais avoir reçu, pris connaissance et conserver ce jour un exemplaire de la notice d'information

Fait à _____ le _____
Signature de l'emprunteur [précédée de la mention " lu et approuvé "]

La gestion des sinistres du contrat d'assurance EMPRUNTEA décrit ci-dessus est assurée par :

GIE ACM – E.54 Gestion des prescripteurs,
34 rue du Wacken – 67000 STRABOURG
Téléphone : 03 88 14 62 94
Adresse postale : 63 chemin Antoine Pardon - 69814 TASSIN cedex
Pour toute demande de renseignements, déclaration de sinistre ou autres correspondances, veuillez vous adresser au service gestionnaire.