

Cadre réservé à AS DU GRAND LYON :

- 04/7266 05/7266
 06/7266 07/7266

DEMANDE D'ADHESION

AU CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIF N° 7266

Souscrit par AS DU GRAND LYON (SARL au capital de 7623 euros - RCS Lyon 437 767 916 - inscrite à l'ORIAS sous le n°07 003 448 - Siège social 71 avenue Jean Jaurès - 69150 DECINES CHARPIEU), auprès de GENERALI VIE (Entreprise régie par le Code des Assurances - S.A. au capital de 299 197 104 euros - RCS Paris n° 602 062 481 - 11 bd Haussmann 75009 PARIS) et de GENERALI IARD® (Entreprise régie par le Code des Assurances - S.A. au capital de 59 493 775 euros - RCS Paris n° 552 062 663 - 7 bd Haussmann 75009 PARIS) - Sociétés appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le n°026).

PERSONNE A ASSURER

M. Mme Qualité : Emprunteur unique Co-emprunteur Caution Autre
Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : ____/____/____ Profession : _____
Adresse email : _____
Adresse actuelle : _____ Adresse future (à compter du ____/____/____) : _____

Code postal | _ | _ | _ | _ | _ | Code postal | _ | _ | _ | _ | _ |
Ville _____ Ville _____

EMPRUNTEUR (si différent de la personne à assurer)

Nom/Prénom ou Raison sociale : _____

Adresse : _____

ORGANISME PRETEUR

Raison sociale : _____

Adresse : _____

TYPE DE PRET (1)

(à préciser dans le tableau ci-après)

- a) : Immobilier Amortissable aux particuliers
b) : Relais
c) : In fine aux particuliers
d) : Professionnel Amortissable
e) : Professionnel In fine
f) : Consommation Amortissable
g) : Hypothécaire Amortissable

OPTIONS DE GARANTIES PROPOSEES (2)

(à préciser dans le tableau ci-après)

Option 1 (accessible si 18 à 64 ans inclus à l'adhésion)

→ Décès - Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.)

Option 2 (accessible si 18 à 64 ans inclus à l'adhésion)

→ Décès - P.T.I.A. - Incapacité Temporaire Totale (I.T.T.) - Invalidité Permanente Totale (I.P.T.)

Option 3 (accessible si 18 à 54 ans inclus à l'adhésion et prêts de type a, c ou f)

→ Décès - P.T.I.A. - I.T.T. - I.P.T. - Perte d'emploi (P.E.)

Option « Senior » (accessible si 65 à 70 ans inclus à l'adhésion) → Décès seul

DESCRIPTION DE L'OPERATION DE PRÊT (cocher les cases correspondantes et compléter)

	Type de prêt (1)	Option de garantie (2)	Durée totale du prêt (dont différé)	Montant du prêt	Quotité à assurer	Montant à assurer (montant du prêt X quotité)
Prêt n°1	<input type="checkbox"/> a) <input type="checkbox"/> d) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> e) <input type="checkbox"/> g) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> f)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> senior mois (..... mois) € % €
Prêt n°2	<input type="checkbox"/> a) <input type="checkbox"/> d) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> e) <input type="checkbox"/> g) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> f)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> senior mois (..... mois) € % €
Prêt n°3	<input type="checkbox"/> a) <input type="checkbox"/> d) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> e) <input type="checkbox"/> g) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> f)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> senior mois (..... mois) € % €
Prêt n°4	<input type="checkbox"/> a) <input type="checkbox"/> d) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> e) <input type="checkbox"/> g) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> f)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> senior mois (..... mois) € % €
Total des nouveaux encours à assurer					 €
Total des encours déjà assurés chez Generali					 €
Total des encours déjà assurés et à assurer chez Generali					 €

Ref. DDP7266A - DA -01/2013 - PAGE 1/3

DEMANDE D'ADHESION suite

COTISATIONS

Mode de paiement : prélèvement automatique obligatoire (*Autorisation de prélèvement à compléter + RIB à joindre*)

Périodicité de paiement : mensuelle

BENEFICIAIRE(S) DES PRESTATIONS (à compléter le cas échéant)

L'organisme prêteur désigné ci-avant est bénéficiaire des prestations jusqu'à concurrence des sommes lui étant dues.

En cas de solde positif éventuel entre le montant assuré et le montant dû à l'organisme prêteur, les prestations seront versées :

En cas de P.T.I.A. : à l'assuré lui-même - En cas de Décès : au conjoint de l'assuré, à défaut aux enfants de l'assuré vivants ou représentés, par part égales, à défaut aux héritiers de l'assuré, sauf désignation particulière indiquée ci-après :

DECLARATIONS ET SIGNATURE DE LA PERSONNE A ASSURER

Je soussigné(e),

- demande à adhérer au contrat d'assurance de groupe emprunteur n° 7266,
- déclare avoir pris connaissance et être en possession du document intitulé « NOTICE DESTINEE A L'ASSURE relative au contrat d'assurance de groupe n° 7266 » référencée « DDP7266B - NI - 01/2013 »,
- certifie exactes et sincères les réponses apportées à la présente demande d'adhésion et au questionnaire de santé,
- déclare avoir été informé(e) de la possibilité d'envoyer la demande d'adhésion et le questionnaire de santé sous pli confidentiel à l'attention du Médecin Conseil de l'Assureur,
- déclare avoir pris connaissance de la convention AERAS (www.aeras-infos.fr),
- déclare avoir pris connaissance et accepter les termes du paragraphe « Loi informatique et libertés » prévu au sein de la notice d'information.

Fait à _____, le _____

Signature de la personne à assurer :

X

LA DECISION DE L'ASSUREUR EST VALABLE 6 MOIS, ELLE VOUS SERA COMMUNIQUEE PAR L'ENVOI D'UNE PROPOSITION D'ASSURANCE OU DU CERTIFICAT D'ADHESION.

Réf. DDP7266A - DA - 01/2013 - PAGE 2/3

Mandat de prélèvement

La référence unique de mandat utilisée pour prélever votre compte bancaire sera égale à l'IBAN du compte que vous nous précisez ci-dessous.
Les prélèvements sur compte épargne ne sont pas acceptés.



GENERALI

Solutions d'assurances

Generali Vie, Société Anonyme au capital de 299 197 104 euros
Entreprise régie par le Code des assurances 602 062 481 RCS Paris
Siège Social : 11 boulevard Haussmann - 75009 Paris
Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

Numéro de contrat

7266

Réservé Cie - A usage interne

Remplissez obligatoirement l'ensemble des données ci-dessous, datez, signez et joignez un RIB comportant les mentions IBAN et BIC.

Identité du payeur et du compte bancaire

M Mme Société

Nom et prénom du débiteur _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____ Pays _____

E-mail _____ N° de téléphone portable _____

Coordonnées bancaires

Code Établissement Guichet N° de compte Clé RIB

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identification Code)

Désignation du créancier

Generali Vie - 11 boulevard Haussmann - 75440 Paris Cedex 09 - France

Identifiant créancier : **FR22ZZZ102628**

Type de paiement*

Paiement récurrent/répétitif Paiement ponctuel

* Un mandat délivré pour un paiement ponctuel est valable pour un prélèvement unique. Un mandat délivré pour des paiements récurrents ou répétitifs est valable pour des prélèvements multiples.

Signature

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

Sans préjudice de la créance dont dispose votre créancier à votre endroit, vous bénéficiez de la part de votre banque du droit d'être remboursé selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Fait à _____, le _____

Signature

Les informations demandées sont nécessaires aux fins de permettre d'effectuer des opérations bancaires. Ces informations sont destinées à l'usage exclusif de Generali Vie.

Conformément aux dispositions de la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition pour motifs légitimes sur l'ensemble des données vous concernant que vous pouvez exercer sur simple demande auprès de Generali Vie - Direction de la Conformité - 7 boulevard Haussmann - 75440 Paris Cedex 09.



NOTICE D'INFORMATION DESTINEE A L'ASSURE

Relative au contrat d'assurance de groupe N° 7266 souscrit par AS DU GRAND LYON (la Contractante), S.A.R.L. au capital de 7 623 €, 71 Avenue Jean Jaurès - 69150 DECINES CHARPIEU, R.C.S. Lyon n° 437 767 916, inscrite à l'ORIAS sous le n° 07 003 448 auprès de GENERALI VIE (l'Assureur), entreprise régie par le Code des Assurances, S.A. au capital de 299 197 104 Euros, 11 bld Haussmann - 75009 Paris, inscrite au R.C.S. Paris sous le n° 602 062 481 et GENERALI IARD (l'Assureur), entreprise régie par le Code des Assurances, S.A. au capital de 59 493 775 Euros, 7 Bld Haussmann - 75009 Paris, inscrite au R.C.S. Paris sous le n° 552 062 663, sociétés appartenant au Groupe GENERALI immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026.

Description des garanties et des cotisations	Détail des modalités d'adhésion
Point de départ des garanties et des prestations	Démarche à accomplir en cas de sinistre

GARANTIES ET COTISATIONS

Qui peut être assuré ?

Toutes les personnes physiques bénéficiaires ou cautions d'un crédit consentis par un organisme financier, peuvent demander à adhérer au présent contrat et seront garanties dans la limite de la quotité retenue pour l'assurance de ce prêt.

Les personnes à assurer devront être âgées lors de leur demande d'adhésion de :

Option 1 Décès - Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.)	18 à 64 ans inclus (*)
Option 2 Décès - P.T.I.A. - Incapacité Temporaire Totale (I.T.T.) - Invalidité Permanente Totale (I.P.T.)	18 à 64 ans inclus (*)
Option 3 Décès - P.T.I.A. - I.T.T. - I.P.T. - Perte d'emploi	18 à 54 ans inclus (*)
Option « sénior » Décès seul	65 à 70 ans inclus (*)

(*) Âge réel à la date de la demande d'adhésion

Conditions d'adhésion communes aux garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale de Travail, Invalidité Permanente Totale et Perte d'emploi :

- Avoir contracté un emprunt libellé en euros ou en devises auprès d'un établissement financier prêteur situé en France, Monaco ou dans les Départements et Collectivités d'Outre Mer.
- Etre résident en France Métropolitaine, Monaco, ou Départements et Collectivités d'Outre Mer.

Conditions d'adhésion applicables aux seules garanties Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie :

- Etre résident en France Métropolitaine, Monaco, Départements et Collectivités d'Outre Mer, Pays membres de l'Union Européenne ou Suisse.

Quelles sont les caractéristiques des crédits ?

a) Les prêts immobiliers amortissables aux particuliers, d'une durée maximale de 30 ans, d'un montant maximal de 1 500 000 Euros (UN MILLION CINQ CENT MILLE EUROS) amortissables par remboursement mensuels, trimestriels,

semestriels ou annuels, constants ou non, comprenant ou non un différé (d'une durée maximale de 36 mois), avec déblocages totaux ou successifs et assortis de taux d'intérêts fixes ou variables.

b) Les prêts relais, d'une durée maximale de 36 mois et d'un montant maximal de 1 000 000 euros (UN MILLION D'EUROS).

c) Les prêts in fine aux particuliers d'une durée maximale de 30 ans et d'un montant maximal de 1 000 000 Euros (UN MILLION D'EUROS).

d) Les prêts professionnels amortissables, d'une durée maximale de 30 ans, d'un montant maximal de 1 500 000 Euros (UN MILLION CINQ CENT MILLE EUROS) amortissables par remboursement mensuels, trimestriels, semestriels ou annuels, constants ou non, avec ou sans différé et avec déblocages totaux ou successifs et assortis de taux d'intérêts fixes ou variables.

e) Les prêts professionnels in fine, d'une durée maximale de 30 ans et d'un montant maximal de 1 000 000 Euros (UN MILLION D'EUROS).

f) Les prêts à la consommation amortissables, d'une durée maximale de 15 ans et d'un montant maximal de 70 000 Euros (SOIXANTE DIX MILLE EUROS).

g) Les prêts hypothécaires amortissables, d'une durée maximale de 30 ans et d'un montant maximal de 400 000 Euros (QUATRE CENT MILLE EUROS).

Prêts consentis en devises :

Le risque de change de ces prêts restera à la charge de l'assuré. Le capital assuré à l'adhésion correspondra au capital restant dû, fixé selon le tableau d'amortissement déterminé en contre-valeur en euros, une fois pour toute à l'origine du prêt. Les cotisations et les prestations seront de la même façon exprimées en euros en fonction du barème utilisé lors de la mise en place du prêt, qui restera valable pendant toute la durée de celui-ci.

Assurance des prêts en cours :

L'adhésion au contrat est possible pour assurer les prêts immobiliers amortissables, professionnels amortissables ou à la consommation amortissables déjà en cours dans les conditions suivantes :

- la durée restante du prêt au moment de l'adhésion doit être au minimum de 8 ans,
- l'assurance souscrite initialement n'est pas couverte par GENERALI.

GENERALI VIE - S.A. au capital de 299 197 104 euros - Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris
Siège social : 11 bd Haussmann - 75009 Paris

GENERALI IARD - S.A. au capital de 59 493 775 euros - Entreprise régie par le Code des assurances - 552 062 663 RCS Paris
Siège social : 7 bd Haussmann - 75009 Paris

Sociétés appartenant au Groupe GENERALI immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026.

Quels sont les risques que peut garantir ce contrat ?

Cinq risques sont susceptibles d'être garantis :

- **L'Incapacité Temporaire Totale de Travail :**
État médicalement constaté d'incapacité totale et temporaire à l'exercice de toute activité procurant gain ou profit à l'Assuré.
- **L'Invalidité Permanente Totale :**
Invalidité supérieure ou égale à 66 %, le taux étant déterminé par voie d'expertise médicale avec les taux d'incapacité permanente fonctionnelle et professionnelle figurant dans le tableau ci-contre.
- **Le Décès,**
- **La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie :**
Invalidité physique ou intellectuelle rendant l'assuré définitivement incapable d'exercer une activité quelconque procurant gain ou profit et nécessitant l'assistance permanente d'une tierce personne pour accomplir tous les actes ordinaires de la vie.
- **La Perte d'emploi :**
La perte d'emploi est garantie si l'assuré est salarié en contrat de travail à durée indéterminée et s'il a été licencié.

Les décisions de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme ne s'imposent pas à lui, notamment en matière de taux d'invalidité.

Comment sont payées les cotisations et les surprimes ?

Les cotisations et surprimes éventuelles sont dues dès la prise d'effet des garanties définie ci-après. Un complément de cotisation sur la totalité du capital emprunté sera dû entre la date de prise d'effet de l'assurance et la date de première échéance. Elles seront prélevées par l'Assureur mensuellement d'avance sur le compte de l'Assuré ou de l'organisme prêteur.

Les cotisations dont le montant annuel est inférieur ou égal à 50 € seront obligatoirement prélevées annuellement par le gestionnaire du contrat.

Lorsqu'une cotisation n'est pas payée dans les 10 jours de son échéance, l'Assureur adresse à l'Assuré une lettre recommandée, l'informant qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement entraînera son exclusion du contrat et la cessation des garanties, conformément à l'article L.141-3 du Code des Assurances.

CONTENU DES GARANTIES

DÉCÈS ET PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE

En cas de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, nécessitant l'assistance permanente d'une tierce personne, l'Assureur garantit le paiement du capital restant dû.

Par les termes "capital restant dû en principal", il convient de comprendre le capital restant dû tel qu'il figure sur le tableau d'amortissement initial remis à l'emprunteur lors de

l'octroi du crédit - ou dans l'acte de prêt lorsqu'il ne peut être établi de tableau d'amortissement et ce, indépendamment des sommes réelles dues à la Contractante au titre du crédit. Si ces dernières sommes étaient supérieures au capital restant dû à contractante, l'emprunteur resterait débiteur de celle-ci de la différence. En aucun cas, le capital versé par l'Assureur ne peut être supérieur à celui défini ci-dessus, notamment lorsqu'un crédit a fait l'objet d'une assurance sur plusieurs têtes.

Pour les prêts in fine assortis d'une épargne, l'Assureur verse le solde du prêt au jour du décès ou de la reconnaissance de la Perte Totale et irréversible d'autonomie, diminué du montant de l'épargne constituée en parallèle. Toutefois l'Assureur versera au maximum un capital égal à : capital emprunté / durée du prêt (en mois) x période restante (en mois), et quelque soit le montant épargné.

Pour les prêts in fine non assortis d'une épargne, le capital est le solde du prêt au jour du décès ou de la reconnaissance de la Perte Totale et irréversible d'autonomie.

CAS PARTICULIERS

- En cas de sinistre avant tout déblocage de prêt et alors que l'assurance a pris effet, l'Assureur, prend en charge le montant du capital emprunté dans la limite de la quotité assurée et verse cette somme aux bénéficiaires autres que le prêteur.
- En cas de sinistre sur un prêt avec déblocage échelonné, l'Assureur prend en charge le montant du capital garanti dans la limite de la quotité assurée et verse cette somme :
 - au prêteur à concurrence des sommes déjà mises à disposition de l'assuré et restant dues en principal
 - et à l'autre (aux autres) bénéficiaire(s) désigné(s) à concurrence des sommes non débloquées.

Dans le cas de prêt avec différé total ou partiel de paiement des intérêts, les intérêts dus, reportés et capitalisés au jour du décès ou de la perte totale irréversible d'autonomie, sont pris en charge par l'Assureur.

La mensualité échue le jour même du décès ou de la perte totale et irréversible d'autonomie est réputée postérieure à cette date et est prise en charge.

En cas de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie simultané de plusieurs personnes assurées au titre d'un même prêt, le montant total réglé par l'Assureur n'excédera pas selon les cas le montant des sommes visées dans chacune des situations précédentes, et en aucun cas le montant total du prêt.

BENEFICIAIRES

Les bénéficiaires, autres que le prêteur, sont, par ordre de priorité :

- en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie : l'assuré lui-même,
- en cas de décès : le conjoint de l'assuré, à défaut, les enfants de l'assuré vivants ou représentés par parts égales, à défaut les héritiers de l'assuré ; sauf désignation particulière faite par l'assuré.

GARANTIES FACULTATIVES :

INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL et INVALIDITE PERMANENTE TOTALE

Ces garanties sont optionnelles. Elles ne peuvent être souscrites qu'en complément de l'assurance Décès/P.T.I.A. Elles ne peuvent être souscrites que si la personne à assurer exerce une activité professionnelle lors de son adhésion. Ne sont réglées par l'Assureur que les mensualités entières et dans la limite de la quotité assurée.

INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL :

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail (état médicalement constaté d'incapacité totale et temporaire à l'exercice de toute activité procurant gain ou profit à l'Assuré), l'Assureur règle au prêteur le montant des mensualités venant à échéance à compter du 91^{ème} jour continu d'incapacité dans la limite de la quotité assurée. Afin d'accélérer les règlements par l'Assureur, les trimestrialités, semestrialités et annuités de remboursement des prêts sont réputées se décomposer en mensualités égales et échelonnées.

Rechutes : Toute reprise de travail d'une durée inférieure ou égale à 120 jours donne lieu à une simple suspension du service des prestations et sans application du délai de franchise, dès lors que le nouvel arrêt à les mêmes causes que celui précédemment indemnisé.

Si la rechute est la troisième rechute consécutive, elle est considérée comme une nouvelle incapacité et donne lieu à une nouvelle franchise de 90 jours avant prise en charge des échéances. A tout moment, l'Assureur se réserve le droit de demander à l'Assuré de se soumettre à un contrôle médical effectué par un médecin désigné par l'Assureur, afin que soit apprécié l'état d'incapacité.

INVALIDITE PERMANENTE TOTALE

Il s'agit de la persistance d'une incapacité de travailler ayant donné lieu à la constatation médicale de l'impossibilité d'améliorer l'état de santé par un traitement approprié, d'après les connaissances médicales et scientifiques actuelles.

Les taux sont déterminés par voie d'expertise :

- le taux d'Incapacité Permanente Fonctionnelle par référence au guide barème « Les Séquelles Traumatiques » Évaluation médico-légale des incapacités permanentes en droit commun. Edition Alexandre LACASSAGNE-LYON (le concours médical).
- le taux d'Incapacité Permanente Professionnelle apprécié en fonction de la profession de l'assuré ou d'un travail socialement équivalent.

En cas d'invalidité permanente totale ne nécessitant pas l'assistance permanente d'une tierce personne appréciée par l'Assureur à l'aide du tableau ci-contre :

. dont le taux est inférieur à 66 % : l'Assureur n'intervient pas,

. dont le taux est égal ou supérieur à 66 % : l'Assureur règle au prêteur le montant des mensualités venant à échéance à compter du 91^{ème} jour d'invalidité, dans la limite de la quotité assurée.

TAUX I.P.	TAUX D'INCAPACITÉ FONCTIONNELLE								
	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	36,34	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	63,5	68,68	73,68
50	27,14	35,57	43,09	50,00	56,46	62,57	68,4	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	68,68	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

PERTE D'EMPLOI

Cette garantie ne peut être souscrite que selon les conditions cumulatives suivantes :

- la personne à assurer exerce une activité professionnelle,
- la personne à assurer est âgée au maximum de 54 ans, lors de son adhésion,
- elle est souscrite en complément des garanties Décès/ P.T.I.A/ I.T.T-I.P.T.,
- elle peut être souscrite uniquement en couverture des prêts immobiliers amortissables aux particuliers, des prêts in fine aux particuliers et des prêts à la consommation.

L'assuré bénéficie de droits à indemnisation à la fin d'un délai de carence de 180 jours à compter de la date de prise d'effet des garanties, s'il justifie d'une durée d'emploi en CDI d'au moins 12 mois.

L'Assureur règle au prêteur 50 % du montant des mensualités entières venant à échéance à compter du 91^{ème} jour de Perte d'emploi dans la limite de la quotité assurée.

Afin d'accélérer les règlements par l'Assureur, les trimestrialités, semestrialités et annuités de remboursement des prêts sont réputées se décomposer en mensualités égales et échelonnées.

La durée maximale d'indemnisation est de 24 mois au titre d'un même prêt.

Ne sont pas pris en compte :

- Les augmentations d'échéances intervenues à la demande de l'assuré moins de 6 mois avant la date d'envoi de la lettre de licenciement et pendant la période de perte d'emploi.
- Les retards de paiement d'échéances, les pénalités ou intérêts de retard appliqués par le prêteur.

Cas particuliers applicables à l'ensemble des garanties facultatives :

1/ En cas d'Incapacité Temporaire Totale, d'Invalidité Permanente Totale ou de Perte d'emploi affectant simultanément plusieurs personnes assurées au titre d'un même prêt, le montant total de l'indemnité versée ne pourra excéder 100 % des mensualités de remboursement de ce prêt.

2/ Prêt avec différé :

Pendant la période de différé d'amortissement et d'intérêts : aucune prestation n'est due.

Pendant la période de différé d'amortissement : seules les échéances d'intérêts sont prises en charge, dans la limite de la quotité assurée.

3/ Prêt in fine (y compris prêt relais) :

Le remboursement du capital (et éventuellement des intérêts) en fin de prêt n'est pas pris en charge.

Quelles sont les garanties exclues ?

Décès

- le suicide : Tout suicide n'est pas couvert lorsqu'il survient moins d'un an après l'adhésion de l'assuré. Cette franchise s'applique à chaque adhésion nouvelle, suite à l'obtention d'un nouveau prêt ou à l'augmentation d'un prêt existant. Toutefois le risque de suicide est garanti dès la prise d'effet de l'adhésion, dans la limite de 120 000 euros, lorsque l'assurance garantit le remboursement d'un prêt immobilier destiné à financer l'acquisition du logement principal de l'assuré.

- le risque aérien : les risques de Décès survenus à l'occasion de navigation aérienne ne sont couverts que si l'assuré se trouve à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote titulaire d'un brevet ou d'une licence non périmés, ce pilote pouvant être l'assuré lui-même. Lorsque l'assuré 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 vols de formation de parachutisme sont exclus de la garantie.

Toutefois, la pratique du parachutisme liée à la profession de l'assuré est garantie.

N'entrent pas dans le risque aviation mais sont exclus de la garantie, les risques liés à la pratique de sports dangereux tels que : delta-plane ou ULM, montgolfière, homme oiseau, et autres engins spéciaux, saut à l'élastique et parapente. Le vol à voile sur planeur est garanti.

- En cas de guerre : la garantie n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en cas de guerre.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

Les risques de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie sont garantis, quelle que soit leur cause, à l'exclusion des maladies ou accidents :

- occasionnés par les tentatives de suicide ou mutilations volontaires par l'assuré,
- dont la première constatation médicale est antérieure à la date de la signature de la demande d'adhésion,

- consécutifs à la participation de l'assuré aux compétitions sportives suivantes et à l'entraînement s'y rapportant : motocyclistes, automobiles, aquatiques avec engin à moteur, de neige ou de glace, hippiques, sports de combat (sauf judo). Toutefois, en ce qui concerne les compétitions de neige ou de glace, celles effectuées à titre exceptionnel pendant les périodes de loisirs sont garanties.

- occasionnés par une guerre civile ou étrangère,
- survenus à l'occasion de navigation aérienne sauf si l'assuré se trouve à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote titulaire d'un brevet ou d'une licence non périmés, ce pilote pouvant être l'assuré lui-même. Les compétitions aériennes, les raids aériens, les acrobaties, le deltaplane ou l'U.L.M, la voltige, le vol à voile (sauf en planeur), le parachutisme sauf situation critique de l'appareil, le parachutisme ascensionnel ainsi que les vols de formation de parachutistes sont également exclus,

- consécutifs à l'explosion d'un engin ou partie d'engin destiné à exploser par suite de transmutation du noyau d'atome,

- consécutifs à des radiations ionisantes émises de façon soudaine et fortuite par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs provenant de réacteurs et ayant contaminé les alentours de cette source d'émission (que celle-ci soit fixe ou en déplacement) à tel point que, dans un rayon de plus d'un kilomètre, l'intensité de rayonnement, mesurée au sol vingt-quatre heures après l'émission, dépasse un röntgen par heure, de tous autres accidents dus à des radiations ionisantes auxquelles les victimes seraient exposées, fût-ce par intermittence en raison et au cours de leur activité professionnelle habituelle,

- occasionnés par les émeutes, mouvements populaires et rixes, si l'assuré y prend une part active, sauf dans les cas suivants : accomplissement du devoir professionnel, légitime défense, assistance à personne en danger,

- occasionnés par le terrorisme ou les actes d'attentats terroristes en rapport avec des guerres civiles ou étrangères,

- occasionnés par l'alcoolisme ou l'usage de stupéfiants hors de toute prescription médicale.

Incapacité Temporaire Totale de Travail - Invalidité Permanente Totale

Les risques d'incapacité temporaire totale de travail ou d'invalidité permanente totale sont garantis, quelle que soit leur cause, à l'exclusion des maladies ou accidents :

- faisant l'objet d'une exclusion au titre du risque de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie,
- les conséquences de la participation à des compétitions, courses, matches ou paris (sauf compétitions auxquelles l'Assuré participe en tant qu'amateur et qui ne comportent pas d'utilisation d'un engin à moteur ou une arme) ou de toute pratique sportive professionnelle ou sous contrat avec rémunération,

- les conséquences de la pratique des sports et activités suivantes : sports aériens, plongée sous-marine avec appareil autonome, alpinisme de haute montagne, hockey sur glace, bobsleigh, sport de combat, spéléologie, kitesurf et skysurf.
Pour les personnes qui exercent une activité dangereuse ou pratiquant un sport dangereux, les exclusions des deux paragraphes ci-dessus peuvent être supprimées ou adaptées moyennant le paiement d'une prime complémentaire.
- Les dépressions nerveuses, qu'elles soient réactionnelles ou endogènes, sauf si l'assuré a été hospitalisé pendant une période continue d'au moins 5 jours dans un établissement spécialisé,
- les affections du rachis dorsolombaire (lombalgies, sciatiques, lumbago, hernie discale) sauf si cette affection a nécessité une intervention chirurgicale ou une hospitalisation d'au moins 4 jours.

MATERNITE : la période de grossesse couverte par le congé maternité tel que prévu par le Code du Travail n'est pas considérée comme une période d'incapacité de travail. Cette disposition s'applique par assimilation aux personnes qui ne sont pas salariées. Toutefois, si à l'expiration de ce congé, l'état pathologique de l'Assurée l'empêche de reprendre son travail, les garanties du contrat entreront en vigueur comme si la cessation du travail datait de l'expiration du congé.

Perte d'Emploi

Les risques de perte d'emploi sont garantis, à l'exclusion de :

- la retraite ou la préretraite, quelle qu'en soit la cause, y compris pour inaptitude au travail,
- la démission même prise en charge par le Pôle Emploi ou par un organisme équivalent,
- toute cessation d'activité dont la réglementation implique la non recherche d'un nouvel emploi,
- le licenciement pour faute grave ou lourde,
- les ruptures du contrat de travail au cours d'une période d'essai ou à la fin de celle-ci,
- le licenciement si l'assuré est salarié :
 - . de son conjoint, d'un de ses ascendants, collatéraux ou descendants,
 - . d'une personne morale emprunteur contrôlée ou dirigée par son conjoint l'un de ses ascendants, collatéraux ou descendants, sauf si ce licenciement est concomitant à la liquidation judiciaire de l'entreprise,
 - les ruptures conventionnelles de contrat de travail.

Voyages et séjours à l'étranger

Le risque de décès est couvert dans le monde entier, sous réserve que la preuve du décès soit fournie au moyen d'un certificat établi par la représentation française (consulat ou ambassade) dans le pays concerné.

Les risques de Perte Totale et Irréversible d'autonomie, Incapacité de travail et Invalidité Permanente Partielle ou Totale sont également couverts dans le monde entier, sous réserve que la preuve en soit fournie au moyen de documents établis par l'autorité médicale locale, visés par le médecin attaché à la représentation française (consulat ou ambassade) du lieu et sous réserve de la possibilité de

contrôle de l'Assureur dans les conditions prévues dans la présente notice.

A défaut de preuve, les garanties seraient maintenues mais le droit aux prestations serait suspendu jusqu'au jour du retour en France Métropolitaine, DOM COM ou Monaco. Les documents spécifiques ne seront pas exigés pour tous les séjours dans les pays de l'Union Européenne ou d'un pays limitrophe de la France Métropolitaine.

COÛT DE L'ASSURANCE

Les garanties définies ci-dessus sont accordées moyennant le paiement d'une cotisation annuelle, dont le montant est communiqué à l'assuré lors de son adhésion au contrat

DÉTAIL DES MODALITÉS D'ADHÉSION

Quelles sont les modalités d'adhésion ?

La personne à assurer après avoir pris connaissance de la présente notice d'information, remplira avec soin la demande d'adhésion et le questionnaire de santé.

Comment l'Assureur fait-il connaître sa décision ?

L'Assureur fait connaître sa décision sur la demande d'adhésion dans les plus brefs délais.

L'Assureur peut accepter de garantir les cinq risques ou seulement un ou certains d'entre eux avec éventuellement exclusion et application de surprime à caractère médical ou technique (rachat d'exclusion), ajourner sa décision ou refuser l'adhésion.

Dans ce cas, l'Assureur fait connaître sa décision par lettre à la personne à assurer. La décision ne sera définitive pour les acceptations avec surprimes ou exclusions qu'à réception par l'Assureur de l'accord de la personne à assurer sur ses conditions d'acceptation.

POINT DE DÉPART ET EXPIRATION DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS

Quand les garanties prennent-elles effet ?

Sous réserve du paiement de la cotisation, le point de départ de la garantie est fixé de la manière suivante :

Pour les personnes à assurer qui ne sont pas soumises à l'obligation de formalités médicales, les garanties prennent effet à la date d'acceptation de l'offre de prêt par l'emprunteur, sous réserve :

- de signature de la demande d'adhésion et de la fourniture du questionnaire de santé,
- de l'acceptation du risque par l'Assureur.

Pour les personnes à assurer qui sont soumises à l'obligation de formalités médicales, les garanties sont accordées :

- Tant que les formalités n'ont pas été remplies : pendant une période de 60 jours à compter de la date d'acceptation de l'offre de prêt par l'emprunteur, pour les risques d'origine accidentelle (*) seulement.
(*) *Par accident il faut entendre : tout dommage corporel provenant de l'action soudaine, imprévue et exclusive d'une cause extérieure.*
- Dès que les formalités sont remplies : dès la date de signature de l'offre de prêt par l'emprunteur, sous réserve de l'acceptation du risque par l'Assureur.

La décision de l'Assureur, dès lors que les formalités médicales requises ont été accomplies, s'applique à effet rétroactif à compter de la date de signature de l'offre de prêt par l'emprunteur.

Quand les prestations et les garanties cessent-elles ?

Les garanties et les prestations cessent pour tous les risques :

- à la date d'expiration normale ou anticipée du contrat de prêt,
- en cas d'exigibilité anticipée du prêt par suite de non paiement d'une ou plusieurs échéances et à compter de la date d'effet de l'exigibilité,
- au jour du règlement par l'Assureur du capital au titre du Décès ou de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie nécessitant l'assistance d'une tierce personne,
- au 31 décembre qui suit le 85^{ème} anniversaire de l'assuré pour la garantie Décès,
- dès la prise d'effet de la retraite à l'âge normal de la profession ou par anticipation, quel que soit le motif (tel que l'inaptitude au travail par exemple), pour les garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale de Travail, Invalidité Permanente Totale et Perte d'emploi et au plus tard au 31 décembre qui suit le 65^{ème} anniversaire de l'assuré.

DÉMARCHES À ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE

Merci d'adresser tous vos courriers à :

GENERALI - Direction Indemnisation Prévoyance - Service Emprunteur - 7-9, boulevard Haussmann - 75440 Paris cedex 09.

Prescription : Conformément aux articles L114-1 et L 114-2 du code des assurances, toutes actions dérivant de l'adhésion au présent contrat sont prescrites dans le délai de deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois ce délai ne court :

En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que le jour ou l'Assureur en a eu connaissance ;

En cas de sinistre, que du jour ou les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

Quand l'action de l'assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court

que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier. Ce délai de prescription est porté à 10 ans lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'adhérent. Toutefois les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré. La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'expert à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé réception adressé par l'Assureur à l'adhérent en ce qui concerne le paiement des cotisations et par l'assuré ou le bénéficiaire à l'Assureur en ce qui concerne les règles de prescription.

Cas particulier : Si le Décès survient hors de la France Métropolitaine, d'un DOM COM ou de Monaco, et si le certificat médical ne peut être établi sur le territoire français ou à Monaco, ce certificat devra être établi par un médecin agréé par un Consulat de France local.

A toute époque, les médecins et personnes délégués auront un libre accès auprès de l'Assuré en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Incapacité Temporaire totale de Travail ou d'Invalidité Permanente Totale afin de pouvoir constater son état. Le contrôle continuera à s'exercer même après la dénonciation du contrat par la Contractante.
Dans tous les cas, sous peine de déchéance, les contrôles médicaux demandés par l'Assureur devront avoir lieu en France, DOM COM ou Monaco.

Formalités et justificatifs à fournir :

Dans tous les cas, il conviendra de fournir à l'Assureur le certificat d'adhésion et le tableau d'amortissement actualisé à la date du sinistre, ainsi que les pièces listées ci-après. L'Assureur pourra toutefois demander toute autre pièce nécessaire au règlement des prestations.

En cas de Décès

- un acte de décès et si le décès est accidentel, l'extrait du procès verbal de gendarmerie ou de police, son numéro et l'adresse du Tribunal de Grande Instance où il est déposé ; à défaut, le numéro de ce procès verbal et l'adresse du Tribunal de Grande Instance où il est déposé ; à défaut, une coupure de presse,
- un certificat médical post-mortem (sur l'imprimé établi par l'Assureur), précisant le genre de maladie ou d'accident auquel a succombé l'Assuré.

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

- une déclaration de l'Assuré (sur l'imprimé établi par l'Assureur)
- un certificat médical (sur l'imprimé établi par l'Assureur) du médecin de l'assuré,
- la notification d'attribution d'une pension d'invalidité de troisième catégorie par la Sécurité Sociale, si l'assuré est assuré social.

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

Au début de l'Incapacité ou de l'Invalidité :

La demande d'indemnisation devra être faite par écrit à l'Assureur, dans un délai de 90 jours, sauf en cas de force majeure. Le début de ce délai est fixé au premier jour de l'incapacité ou de l'invalidité. En cas de déclaration tardive, l'Assureur prendra en charge le sinistre à compter de la date de la déclaration sans faire application de la franchise, cette franchise étant réputée épuisée.

Devront être adressés dans les meilleurs délais :

- une déclaration de l'Assuré, sur l'imprimé établi par l'Assureur,
- un certificat médical sur imprimé établi par l'Assureur,
- volets ou attestation de prestations de la Sécurité Sociale si l'adhérent est assuré social.

Au cours de l'incapacité ou de l'invalidité :

Devront être adressés :

- les certificats médicaux attestant de la poursuite de l'invalidité ou de l'incapacité,
- les volets de la Sécurité Sociale attestant le paiement d'indemnités journalières ou d'une pension d'invalidité, si l'adhérent est assuré social.

A la fin de l'incapacité :

Il est indispensable de remettre à l'Assureur un certificat de fin d'incapacité rempli par l'Assuré à l'aide d'un formulaire établi et fourni par l'Assureur lors de la première demande d'indemnisation. Cette remise permettra de déterminer les prestations en cas de rechute.

Le bénéficiaire des prestations est l'organisme prêteur.

S'il y a désaccord sur l'état de santé ?

En cas de contestation d'ordre médical, une expertise à frais communs devra intervenir avant tout recours à la voie judiciaire. Chacune des deux parties désignera un médecin, en cas de désaccord entre eux, ceux-ci devront s'adjoindre un troisième médecin, et à défaut d'entente, la désignation sera faite à la requête de la partie la plus diligente par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré.

Chacune des deux parties réglera les honoraires de son médecin, ceux du troisième médecin ainsi que tous les frais relatifs à sa nomination, seront supportés en commun et également par les deux parties.

En cas de Perte d'Emploi

Au début de la perte d'emploi :

La demande d'indemnisation devra être faite par écrit à l'Assureur, dans un délai maximum de 90 jours. Le début de ce délai est fixé à la date du licenciement. En cas de déclaration tardive, l'Assureur prendra en charge le sinistre à compter de la date de la déclaration sans faire application de la franchise, cette franchise étant réputée épuisée.

Devront être adressés dans les meilleurs délais :

- une copie de la lettre de licenciement,
- la lettre d'admission au bénéfice du revenu de remplacement délivré par le Pôle Emploi ou un organisme assimilé de l'état,
- une copie de la demande d'adhésion,
- l'attestation de l'employeur (ou des employeurs) précédent(s) précisant :
 - la nature du contrat de travail au moment du licenciement
 - les natures, date de début et de fin des contrats de travail depuis l'adhésion au contrat
 - les bordereaux de paiement des prestations par le Pôle Emploi ou tout autre organisme assimilé depuis l'origine.

Au cours de la période de perte d'emploi

- les bordereaux de paiement des prestations par le Pôle Emploi ou tout autre organisme assimilé

Le bénéficiaire des prestations est l'organisme prêteur.

MEDIATION

Pour toute réclamation, les assurés sont invités à prendre contact avec GENERALI - Direction Indemnisation Prévoyance - Service Emprunteur, 7-9 Boulevard Haussmann, 75440 PARIS cedex 09.

Si un désaccord persistait après la réponse donnée par l'Assureur, les assurés pourraient demander l'avis du Médiateur du Groupe GENERALI dont les coordonnées leur seraient communiquées sur simple demande à l'adresse ci-dessus.

INFORMATIQUE ET LIBERTES

Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la Loi du 6 août 2004, l'assuré dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression des données le concernant et d'opposition auprès du Siège social du responsable du traitement, GENERALI - Direction des Opérations d'Assurances - Service Emprunteurs « collectives », 7 Bd Haussmann, 75440 PARIS cedex 09. Ces informations sont destinées à l'assureur et sont nécessaires au traitement de votre dossier. Elles sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion de votre contrat. Par la signature du document « demande d'adhésion », vous acceptez expressément que les données vous concernant leurs soient ainsi transmises.

RENONCIATION A L'ADHESION

L'Adhérent peut, dans les 30 jours qui suivent la signature de la demande d'adhésion, renoncer à son adhésion.

Pour ce faire, il doit adresser à GENERALI - Direction des Opérations d'Assurances - Service Emprunteurs « Collectives » - 7 Boulevard Haussmann, 75440 PARIS cedex 09, une lettre recommandée avec avis de réception rédigée par exemple selon le modèle suivant :

« Je soussigné _____ désire bénéficier de la faculté de renoncer à ma demande d'adhésion au contrat groupe emprunteurs n° 7266 effectuée en date du (date de la signature de la demande d'adhésion).
Signature ».

4. Au cours des dix dernières années, avez-vous été hospitalisé pour maladie ou accident ou pour subir une intervention chirurgicale ou un examen spécifique (en dehors des végétations, appendicite aiguë ou IVG). Si oui, précisez.	_____	À quelle date ? _____ Pour quel motif ? _____ Nature et résultats, en cas d'examens spécifiques _____ Durée ? _____																								
5. Avez-vous fait l'objet d'examens paracliniques au cours des dix dernières années (tests en laboratoires, examens spécifiques ou autres investigations) ayant révélé des anomalies ? Si oui, précisez.	_____	Lesquels ? _____ À quelle date ? _____																								
6. Avez-vous subi un test de dépistage des sérologies, portant en particulier sur les virus des hépatites B et C ou sur celui de l'immunodéficience humaine, dont le résultat a été positif ?	_____	À quelle date ? _____ Lequel ? _____																								
7. Avez-vous été traité par radiothérapie ou chimiothérapie ?	_____	À quelle date ? _____ Pour quel motif ? _____																								
8. A votre connaissance devez-vous être hospitalisé ou vous soumettre à des examens complémentaires ? Si oui, précisez la nature, le motif et la date.	_____	À quelle date ? _____ Pour quel motif ? _____ _____ _____																								
9. Votre poids a-t-il varié de plus de 14 kg au cours des deux dernières années ? (le cas échéant, précisez la cause possible)	_____	_____ _____																								
10. En fonction de votre taille, votre poids est-il en dehors des limites indiquées dans le tableau ci-dessous ?	_____	Si oui, taille _____ cm Poids _____ kg Pression artérielle si connue _____ / _____																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <td style="width: 10%;">Taille en centimètres</td> <td style="width: 10%;">140 à 150</td> <td style="width: 10%;">151 à 155</td> <td style="width: 10%;">156 à 160</td> <td style="width: 10%;">161 à 165</td> <td style="width: 10%;">166 à 170</td> <td style="width: 10%;">171 à 175</td> <td style="width: 10%;">176 à 180</td> <td style="width: 10%;">181 à 185</td> <td style="width: 10%;">186 à 189</td> <td style="width: 10%;">190 à 195</td> <td style="width: 10%;">+ de 196</td> </tr> <tr> <td>Poids en kg</td> <td>35 à 60</td> <td>40 à 65</td> <td>42 à 70</td> <td>45 à 75</td> <td>50 à 80</td> <td>55 à 85</td> <td>60 à 90</td> <td>63 à 95</td> <td>65 à 100</td> <td>70 à 110</td> <td>75 à 120</td> </tr> </table>	Taille en centimètres	140 à 150	151 à 155	156 à 160	161 à 165	166 à 170	171 à 175	176 à 180	181 à 185	186 à 189	190 à 195	+ de 196	Poids en kg	35 à 60	40 à 65	42 à 70	45 à 75	50 à 80	55 à 85	60 à 90	63 à 95	65 à 100	70 à 110	75 à 120		
Taille en centimètres	140 à 150	151 à 155	156 à 160	161 à 165	166 à 170	171 à 175	176 à 180	181 à 185	186 à 189	190 à 195	+ de 196															
Poids en kg	35 à 60	40 à 65	42 à 70	45 à 75	50 à 80	55 à 85	60 à 90	63 à 95	65 à 100	70 à 110	75 à 120															
11. Avez-vous rempli une proposition d'assurance pour des risques de décès ou d'invalidité ayant donné lieu à un refus, ajournement, restriction, ou majoration ?	_____	En cas de réponse positive, quelle décision a été prise ? _____ Pour quel motif ? _____ Nom de l'Assureur ? _____ Montant assuré ? _____ Date d'effet : _____ Terme : _____ Si majoration, à quel taux ? _____ % Si réduction de durée, de combien d'années ? _____																								

Déclarations

Je certifie que les réponses figurant sur le présent document sont sincères et complètes et j'affirme n'avoir rien dissimulé qui pourrait induire en erreur l'Assureur sur le risque à assurer. J'ai pleinement conscience que, dans le cas contraire, j'aurais commis des réticences et fausses déclarations pouvant entraîner la nullité de l'assurance (article L 113-8 du Code des assurances).

Je déclare faire miennes toutes ces réponses, qu'elles aient été renseignées par moi-même ou remplies sur la base de mes propres déclarations.

Si ces réponses ont été adressées ou renseignées par un procédé informatique, je déclare les avoir saisies moi-même ou avoir autorisé expressément et sans contrainte la personne ayant effectué cette saisie.

Dans le cadre des formalités d'adhésion, je m'engage à communiquer au Médecin Conseil de l'assureur, toutes les informations d'ordre médical provenant des Médecins que j'ai consultés, dont il pourrait avoir besoin.

J'autorise l'Assureur à transmettre les données médicales me concernant au service médical de tout tiers dont l'intervention est nécessaire pour l'application de l'assurance et notamment les réassureurs.

Je déclare être pleinement informé que j'ai la possibilité de transmettre le questionnaire de santé sous pli fermé dans l'enveloppe qui m'a été remise, au Médecin conseil du service médicale de l'Assureur. Dans le cas où je n'ai pas usé de cette faculté, je certifie l'avoir fait délibérément et sans contrainte.

Le questionnaire de santé est valable 6 mois à compter de la date de signature du présent document.

Fait à _____, le ____ / ____ / _____

Signature de la personne à assurer :

X