

Demande d'Adhésion 2014



Pareo-V5 Emprunteurs®

COMPLÉTER CETTE DEMANDE D'ADHÉSION EN MAJUSCULES



Cachet et code du Courtier

FINANCIERE DU MAZERAND
18 impasse du Marverand

69640 SAINT JULIEN
s.antoine@pretiafinances.fr
06 63 34 80 31

Prêt 1 ESC LIN LIN R Prêt 2 ESC LIN LIN R
Prêt 3 ESC LIN LIN R Prêt 4 ESC LIN LIN R
Prêt 5 ESC LIN LIN R

N° de proposition Internet

Code Courtier

Adhérent

Société ou Particulier Dénomination sociale ou Nom, prénom

Adresse ou siège social

Code postal Ville N° Siret

demande à adhérer à l'association et au(x) contrat(s) groupe souscrit(s) par elle pour les garanties ci-après.

PAREO-V5

Contrat groupe n° L. 1019 souscrit par l'association auprès de Swisslife Assurance et Patrimoine

	Assuré 1	Assuré 2
Nom	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date de naissance ^①	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Classes professionnelles et activité professionnelle ^②	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Êtes-vous fumeur ? ^③	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Profession exacte	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse actuelle	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Code postal	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ville	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléphone/Fax	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>
Email	<input type="text"/>	<input type="text"/>

① ② ③ voir Informations complémentaires page 5.

Assuré 1 : je désigne comme bénéficiaire de la part résiduelle éventuelle en cas de décès avant le déblocage total du capital emprunté : mon conjoint non séparé judiciairement de corps, ou la personne avec laquelle j'ai signé un Pacte Civil de Solidarité, à défaut, par parts égales entre eux, mes enfants nés ou à naître vivants ou représentés, à défaut mes père et mère, par parts égales ou au survivant d'entre eux, à défaut mes héritiers (la désignation du concubin en tant que bénéficiaire doit être nominative).

Autre clause : les personnes suivantes (nom, prénom, date de naissance, adresse et lien de parenté) : _____

(cette désignation peut être effectuée par acte séparé).

Assuré 2 : je désigne comme bénéficiaire de la part résiduelle éventuelle en cas de décès avant le déblocage total du capital emprunté : mon conjoint non séparé judiciairement de corps, ou la personne avec laquelle j'ai signé un Pacte Civil de Solidarité, à défaut, par parts égales entre eux, mes enfants nés ou à naître vivants ou représentés, à défaut mes père et mère, par parts égales ou au survivant d'entre eux, à défaut mes héritiers (la désignation du concubin en tant que bénéficiaire doit être nominative).

Autre clause : les personnes suivantes (nom, prénom, date de naissance, adresse et lien de parenté) : _____

(cette désignation peut être effectuée par acte séparé).

Réf : DA PAREO-V5-PC

Nom (assuré 1)

Prénom

	Prêt 1	Prêt 2	Prêt 3	Prêt 4	Prêt 5
Objet du prêt ^④					
Type de prêt ^⑤					
Type de taux ^⑤					
Taux	%	%	%	%	%
Durée ^⑥	mois	mois	mois	mois	mois
Montant	€	€	€	€	€
Date début assurance	/	/	/	/	/
Date déblocage des fonds	/	/	/	/	/
Périodicité amortissement ^⑦					
Si différé amortissement	mois	mois	mois	mois	mois
Libellé du prêt	<input type="checkbox"/> € <input type="checkbox"/> CHF	<input type="checkbox"/> € <input type="checkbox"/> CHF	<input type="checkbox"/> € <input type="checkbox"/> CHF	<input type="checkbox"/> € <input type="checkbox"/> CHF	<input type="checkbox"/> € <input type="checkbox"/> CHF
Echéance progressive*	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Montant échéance	€	€	€	€	€

*Si oui, remplir le cadre Détail de vos échéances progressives page 3 - ④ ⑤ ⑥ ⑦ voir Informations complémentaires page 5.
Les tableaux d'amortissement des prêts dont les caractéristiques figurent ci-dessus devront être communiqués lors de l'adhésion.

	Garanties prêt 1	Garanties prêt 2	Garanties prêt 3	Garanties prêt 4	Garanties prêt 5
Assuré 1					
Décès/PTIA	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire
Quotité Décès/PTIA ^⑧	%	%	%	%	%
Option Décès+ ^{⑧⑨}	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Incapacité/Invalidité	Facultatif	Facultatif	Facultatif	Facultatif	Facultatif
Incapacité ^⑩	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Franchise Incap. ^⑪	<input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 90 <input type="checkbox"/> 180	<input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 90 <input type="checkbox"/> 180	<input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 90 <input type="checkbox"/> 180	<input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 90 <input type="checkbox"/> 180	<input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 90 <input type="checkbox"/> 180
Invalidité	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Quotité Incapacité/Invalidité ^⑧	%	%	%	%	%
Option Privilège^⑫	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Option Revente^⑬	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Couverture sports amateurs spécifiques ^⑭	<input type="checkbox"/> C.1 <input type="checkbox"/> C.2 <input type="checkbox"/> C.3 <input type="checkbox"/> Sports soumis à étude préalable	<input type="checkbox"/> C.1 <input type="checkbox"/> C.2 <input type="checkbox"/> C.3 <input type="checkbox"/> Sports soumis à étude préalable	<input type="checkbox"/> C.1 <input type="checkbox"/> C.2 <input type="checkbox"/> C.3 <input type="checkbox"/> Sports soumis à étude préalable	<input type="checkbox"/> C.1 <input type="checkbox"/> C.2 <input type="checkbox"/> C.3 <input type="checkbox"/> Sports soumis à étude préalable	<input type="checkbox"/> C.1 <input type="checkbox"/> C.2 <input type="checkbox"/> C.3 <input type="checkbox"/> Sports soumis à étude préalable
Assuré 2					
Décès/PTIA	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire
Quotité Décès/PTIA ^⑧	%	%	%	%	%
Option Décès+ ^{⑧⑨}	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Incapacité/Invalidité	Facultatif	Facultatif	Facultatif	Facultatif	Facultatif
Incapacité ^⑩	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Franchise Incap. ^⑪	<input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 90 <input type="checkbox"/> 180	<input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 90 <input type="checkbox"/> 180	<input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 90 <input type="checkbox"/> 180	<input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 90 <input type="checkbox"/> 180	<input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 90 <input type="checkbox"/> 180
Invalidité	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Quotité Incapacité/Invalidité ^⑧	%	%	%	%	%
Option Privilège^⑫	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Option Revente^⑬	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Couverture sports amateurs spécifiques ^⑭	<input type="checkbox"/> C.1 <input type="checkbox"/> C.2 <input type="checkbox"/> C.3 <input type="checkbox"/> Sports soumis à étude préalable	<input type="checkbox"/> C.1 <input type="checkbox"/> C.2 <input type="checkbox"/> C.3 <input type="checkbox"/> Sports soumis à étude préalable	<input type="checkbox"/> C.1 <input type="checkbox"/> C.2 <input type="checkbox"/> C.3 <input type="checkbox"/> Sports soumis à étude préalable	<input type="checkbox"/> C.1 <input type="checkbox"/> C.2 <input type="checkbox"/> C.3 <input type="checkbox"/> Sports soumis à étude préalable	<input type="checkbox"/> C.1 <input type="checkbox"/> C.2 <input type="checkbox"/> C.3 <input type="checkbox"/> Sports soumis à étude préalable

⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ voir Informations complémentaires pages 5 et 6.

Nom (assuré 1) Prénom

DÉTAIL DE VOS ÉCHÉANCES PROGRESSIVES (uniquement si votre prêt prévoit cette possibilité)

	Prêt 1	Prêt 2		Prêt 1	Prêt 2
Montant échéance 1 ^{ère} période	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	Durée 1 ^{ère} période	<input type="text"/> mois	<input type="text"/> mois
Montant échéance 2 ^e période	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	Durée 2 ^e période	<input type="text"/> mois	<input type="text"/> mois
Montant échéance 3 ^e période	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	Durée 3 ^e période	<input type="text"/> mois	<input type="text"/> mois

PROTECTION CHÔMAGE ¹⁵

Contrat groupe n° 695001 souscrit par l'association auprès de la MNCAP-AC

	Prêt 1	Prêt 2	Prêt 3	Prêt 4	Prêt 5
Assuré 1	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Période d'indemnisation (1)	<input type="checkbox"/> 360 <input type="checkbox"/> 540 jours	<input type="checkbox"/> 360 <input type="checkbox"/> 540 jours	<input type="checkbox"/> 360 <input type="checkbox"/> 540 jours	<input type="checkbox"/> 360 <input type="checkbox"/> 540 jours	<input type="checkbox"/> 360 <input type="checkbox"/> 540 jours
Forfait mensuel garanti (2)	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Cotisation mensuelle (3)	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Assuré 2	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Période d'indemnisation (1)	<input type="checkbox"/> 360 <input type="checkbox"/> 540 jours	<input type="checkbox"/> 360 <input type="checkbox"/> 540 jours	<input type="checkbox"/> 360 <input type="checkbox"/> 540 jours	<input type="checkbox"/> 360 <input type="checkbox"/> 540 jours	<input type="checkbox"/> 360 <input type="checkbox"/> 540 jours
Forfait mensuel garanti (2)	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Cotisation mensuelle (3)	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €

(1) Durée identique sur tous les prêts - (2) Montant minimum de 100 €, puis par tranche de 10 €, dans la limite de 100 % des mensualités du ou des prêt(s) garanti(s) - (3) 2 € de droit d'entrée à la MNCAP-AC sont inclus dans la cotisation Protection Chômage.

Organismes prêteurs

	Prêt 1	Prêt 2	Prêt 3	Prêt 4	Prêt 5
Nom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Code postal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ville	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Je déclare sincères et exacts l'ensemble des renseignements portés sur cette Demande d'Adhésion qui serviront de base à l'acceptation de l'assureur et je reconnais avoir été informé(e) des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévues aux articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances. Je devrai déclarer sans délai toute modification sous peine de déchéance. Je déclare sur l'honneur ne pas exercer une profession exclue à l'article "Professions exclues" de la notice d'information contractuelle

Pareo-V5. Je reconnais avoir reçu et pris connaissance à la date indiquée ci-contre, des notices d'informations contractuelles correspondant aux garanties que j'ai souscrites. J'ai la faculté de renoncer à mon adhésion, dans un délai de 30 jours, selon les modalités prévues dans les notices d'information contractuelles.

 Fait à , le

Signature de l'Adhérent
(si différent des Assurés) précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé"



Signature de l'Assuré 1
précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé"



Signature de l'Assuré 2
précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé"





FORMALITÉS MÉDICALES APPLICABLES

CAPITAUX ASSURÉS	< = 50 ans	> 50 ans
< = 30 000 €	Déclaration d'Etat de Santé	Déclaration d'Etat de Santé
De 30 001 € à 160 000 €		Questionnaire de Santé
De 160 001 € à 250 000 €		Déclaration d'Etat de Santé + Rapport Médical + Profil sanguin + Test de cotinine pour les non-fumeurs
De 250 001 € à 350 000 €		

Règlement des cotisations

Les cotisations sont payables d'avance selon la périodicité choisie.

1^{ère} étape

Choisissez votre mode de règlement et cochez.

Echéance	Prélèvement	Chèque
Annuelle	gratuit	<input type="checkbox"/> 2 € par an
Semestrielle	<input type="checkbox"/> 2 € par an	<input type="checkbox"/> 4 € par an
Trimestrielle	<input type="checkbox"/> 4 € par an	<input type="checkbox"/> 8 € par an
Mensuelle	<input type="checkbox"/> 12 € par an	impossible

3^e étape

Si vous avez choisi le prélèvement, veuillez remplir le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous et nous joindre un RIB.

2^e étape

Veuillez faire un chèque d'acompte forfaitaire de 40 €* à l'ordre d'ALPTIS ASSURANCES.

Droit d'entrée**	11 €
Cotisation d'Association (1 € par mois)	
Acompte cotisation	29 €
Total acompte forfaitaire	40 €

*Dans l'hypothèse où l'adhésion est refusée, le montant de l'acompte forfaitaire sera restitué.

**Le droit d'entrée de 11 € est perçu une fois pour toute lors de l'adhésion. Il n'est pas dû si l'adhérent est déjà membre d'une des Associations souscriptrices.

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA À COMPLÉTER INTÉGRALEMENT ET OBLIGATOIREMENT

Joindre 1 Relevé d'Identité Bancaire (RIB)

Votre avis d'échéance, indiquant les montants et dates de prélèvement, vous sera adressé à minima 5 jours avant le premier prélèvement.

N° IDENTIFIANT
CRÉANCIER SEPA (ICS)
FR75ZZZ234176

COMPTE À DÉBITER
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> IBAN (International Bank Account Number) </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> BIC (Bank Identifier Code) </div>

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER
<p>Alptis Assurances 25, cours Albert Thomas 69003 Lyon</p>

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER
Nom <input type="text"/>
Prénom <input type="text"/>
Adresse <input type="text"/>
Code postal <input type="text"/> Ville <input type="text"/>

Paiement récurrent

DATE

SIGNATURE

En signant ce formulaire de mandat, j'autorise Alptis Assurances à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte et ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions d'Alptis Assurances. Je bénéficie du droit d'être remboursé par ma banque selon les conditions décrites dans la convention que j'ai passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de mon compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.



① LIMITES D'ÂGE D'ADHÉSION ET DE COUVERTURE

		AGE D'ADHÉSION					
		18 - 49 ans	50 - 59 ans	60 - 64 ans	65 - 74 ans	75 - 85 ans	
AGE LIMITE DE COUVERTURE	Formule de base	Décès	Couverture jusqu'à 90 ans				
		PTIA	Couverture jusqu'à 65 ans				
		ITT/IPT	Couverture jusqu'à 65 ans				
Formule de base + Option Privilège	Décès	Couverture jusqu'à 90 ans					
		PTIA Dépendance	PTIA jusqu'à 65 ans puis Dépendance jusqu'à 90 ans (1)		Dépendance jusqu'à 90 ans		
		ITT/IPT avec allègement des limitations	Couverture jusqu'à 65 ans				
Option Revente	Revente Domicile principal	Couverture jusqu'à 55 ans					
Option Décès Plus	Couverture jusqu'à 65 ans						
Protection Chômage	Couverture jusqu'à 65 ans						

(1) Dépendance : la garantie Dépendance Totale s'applique à partir de 50 ans.

② CLASSES PROFESSIONNELLES ET ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

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

Les différentes classes professionnelles sont les suivantes :

- **Classe 0** : Cadres et Professions libérales du conseil, à activité sédentaire*
- **Classe 1** : Employés et Agents de maîtrise, à activité sédentaire*, Professions médicales (statut libéral ou salarié).
- **Classe 2** : Cadres, Employés et Agents de maîtrise, à activité non sédentaire*, Professions libérales du conseil à activité non sédentaire*, Professions paramédicales (statut libéral ou salarié), Artisans hors BTP, Commerçants, Professions du transport de passagers, Sans profession, Retraité.
- **Classe 3** : Artisans du BTP (menuisier, plombier, chauffagiste, électricien, maçon, peintre en bâtiment en hauteur inférieure à 20 mètres, carreleurs, couvreurs, charpentier, professionnel du terrassement...), Professions du transport de marchandises, Professions péri-agricoles (jardinier, maraîcher, paysagiste, ostréiculteur,...), Ouvriers non manutentionnaires (ouvriers qualifiés du BTP...).
- **Classe 4** : Exploitants et salariés agricoles, Ouvriers manutentionnaires (approvisionneur, assistant logistique, agent d'expédition, cariste, magasinier, ouvriers non qualifiés du BTP...), Profession du transport avec usage de cycles et motocycles.

Les Assurés sans profession peuvent souscrire seulement la garantie Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie en Classe 2.

*est considéré comme sédentaire toute personne exerçant plus de 60 % de son activité sur son lieu habituel de travail et effectuant moins de 15 000 km par an de déplacements professionnels (train et avion exclus).

PROFESSIONS EXCLUES

Sont exclus de l'ensemble des garanties, les professions ou domaines d'activité suivants :

Voyance, occultisme, sorcellerie, radiesthésiste.

Sont exclues des seules garanties Incapacité Temporaire Totale de Travail et Invalidité Permanente Totale les professions suivantes :

Bûcheron, forestier, guide de chasse (safari), cascadeur, docker, guide de haute montagne, démineur.

PROFESSIONS SPÉCIFIQUES

L'assuré exerçant une des professions spécifiques mentionnées ci-après pourra être amené à compléter un questionnaire métier. Après étude, l'assureur se réserve le droit de n'accepter l'assuré qu'à des

conditions particulières (tarifications sur mesure, exclusions, limites de garanties ...) ou de le refuser.

La liste des professions spécifiques peut varier en fonction des garanties.

Pour l'ensemble des garanties :

Les professions impliquant le contact avec des animaux dangereux (vétérinaire en zoo, cirque, etc), les activités professionnelles en environnement naturel dangereux (aviation, navigation, offshore ou onshore, pêche, plongée, vulcanologue, géophysicien, peintre et laveur de vitre en hauteur supérieure à 20 m), les professions impliquant un risque pays (médecin sans frontière, cameraman, reporter, photographe, etc), les professions de sécurité (armée, convoyeurs de fonds, détective, garde de sécurité, garde du corps, gendarmerie, police, pompiers, vigiles), les professions impliquant le transport ou la manipulation de produits ou d'agents toxiques, inflammables ou explosifs (artificier, professionnel du forage, etc.), les mannequins.

Pour les seules garanties Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie :

Guide de chasse (safari), cascadeur, docker, guide de haute montagne, démineur.

Pour les seules garanties Incapacité Temporaire Totale de Travail et Invalidité Permanente Totale :

Les professions artistiques (acteur, artiste-peintre, dessinateur, musicien, metteur en scène et toutes les professions de la production et du spectacle), antiquaire, brocanteur, sculpteur, souffleur de verre, moniteur de ski.

③ DÉCLARATION SPÉCIALE NON FUMEUR

Cf déclaration spéciale non fumeur de la Déclaration d'État de Santé.

④ OBJET DU PRÊT

- Acquisition résidence principale
- Acquisition résidence secondaire
- Investissement locatif
- Prêt professionnel
- Rachat de crédits
- Rachat de prêt assuré par un contrat Alptis
- Prêt à la consommation
- Autre

⑤ TYPE DE PRÊT ET DE TAUX

- **Type de prêt** : prêt amortissable sans différé, prêt amortissable avec différé, prêt relais, prêt *In Fine*, prêt à paliers ou autres.
Les opérations de crédit-bail ou de leasing ne sont pas éligibles aux garanties du présent contrat.
- **Type de taux** : taux fixe ou taux variable.

**⑥ DURÉE**

Si votre prêt comporte un différé d'amortissement : durée du différé + durée de l'amortissement.

⑦ PÉRIODICITÉ DU PAIEMENT DE VOTRE PRÊT

Annuelle, semestrielle, trimestrielle, mensuelle.

⑧ QUOTITÉ

% du capital emprunté à assurer (ex : 100 %). La quotité de la garantie Invalidité Permanente Totale ne peut excéder celle de la garantie Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie. La quotité de la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail est identique à celle de la garantie Invalidité Permanente Totale. La quotité de l'Option Décès Plus (invalidité professionnelle à 100 % pour certaines professions médicales) est celle retenue pour la garantie Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie. La quotité de la garantie Dépendance Totale de l'option Privilège est celle retenue pour la garantie Décès/Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

⑨ OPTION DÉCÈS PLUS

DÉCÈS Plus est une garantie supplémentaire, non obligatoire, exclusivement réservée aux médecins spécialistes, chirurgiens, chirurgiens-dentistes et vétérinaires exerçant en libéral.

Application de la garantie dans les limites et conditions de la notice d'information : les professionnels concernés qui décident de prendre cette option, et par là même de s'acquitter du supplément de cotisation, bénéficient de l'assimilation au décès en cas d'invalidité professionnelle à 100 %, appréciée selon le barème joint à la notice d'information contractuelle PAREO-V5, si celle-ci est consolidée avant 65 ans ou avant la liquidation de la retraite. Le paiement par l'Assureur des sommes dues au titre de la garantie supplémentaire met fin à l'adhésion.

⑩ GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL

La garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail ne peut être souscrite qu'en complément de la garantie Invalidité Permanente Totale. En cas de pluralité d'assurés, la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail ne peut être souscrite par chaque assuré que s'il exerce une activité avec un taux d'activité effectif supérieur ou égal à 50 %.

⑪ FRANCHISE INCAPACITÉ

Franchise : délai entre le début de votre incapacité et celui de la prise en charge de vos échéances de prêt.

Franchises proposées : 30 jours, 90 jours, 180 jours.

Seules les franchises de 90 ou 180 jours sont disponibles pour les fonctionnaires, ainsi que pour les résidents de la Guadeloupe et de la Martinique, Guyane, Saint-Barthélemy et Saint-Martin (territoire français).

⑫ OPTION PRIVILÈGE

L'option Privilège est une garantie supplémentaire, facultative, qui a pour objet de faire bénéficier aux assurés s'étant acquittés du supplément de cotisation correspondant, dans les limites et conditions du § 9•3 de la notice d'information :

- d'allègements des limitations en cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail et d'Invalidité Permanente Totale tels que définies à l'article 12 de la notice d'information contractuelle (pour les seuls adhérents ayant souscrit les garanties Incapacité Temporaire Totale de Travail et Invalidité Permanente Totale) ;
- d'une garantie Dépendance Totale.

⑬ OPTION REVENTE

L'option Revente est une garantie supplémentaire, facultative, qui a pour objet de prendre en charge dans les limites et les conditions du § 9•4 de la notice d'information, la moins-value consécutive à la revente de la résidence principale.

⑭ SPORTS AMATEURS FAISANT L'OBJET DE DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES
Les sports suivants peuvent être couverts dans le monde entier.**Catégorie 1 (Décès/PTIA : tarif normal - ITT/IPT : + 75 %) :**

Luttes, Boxe française, Hockey sur glace, Ski de randonnée (altitude < 3 000 mètres), Funboard, Rugby, Football américain.

Catégorie 2 (Décès/PTIA : 0,50 % - ITT/IPT : + 100 %) :

Boxe anglaise, Courses landaises, Moto-neige sans compétition, Luge canadienne (skeleton, toboggan), Ski de randonnée/ randonnées en haute montagne (altitude > 3 000 m), Rafting, Canyoning, Hydrospeed.

Catégorie 3 (Décès/PTIA : 1,00 % - ITT/IPT : + 150 %) :

Boxe américaine, Pêche au gros (à moins de 200 milles des côtes), Skiathlon, Combiné nordique, Saut à ski sur tremplin, Moto-neige en compétition de vitesse.

Les sports amateurs suivants peuvent être couverts dans le monde entier sous réserve d'acceptation par l'Assureur, après étude préalable et application éventuelle de conditions particulières :

- les activités sportives pratiquées à titre professionnel et leurs conséquences ainsi que tout sport amateur pratiqué sous contrat rémunéré ;
- la pratique des sports amateurs en compétition en niveau Nationale ou Internationale ;
- épreuves combinées d'athlétisme (décathlon, triathlon...), Sports mécaniques avec engins à moteur (sports automobiles, moto), Escalade, varappe, trekking (altitude > à 3 000 m), Plongée avec bouteilles profondeur > à 30 m, en apnée > 20 m, Voile au-delà de 20 milles nautiques des côtes, Spéléologie, Sports aéronautiques (pilotage d'avion, hélicoptère, planeur, vol à voile, parachutisme, deltaplane, parapente, etc), Ski et autres sports de montagne hors piste balisée et ouverte, Autres sports de neige (paraski, héli-ski, raid free style, free-ride), Bobsleigh, Catch, Boxe thaïlandaise, Disciplines du cirque en loisir, Catapultage avec élastique, Kilométrage lancé.

Lorsque la couverture de ces sports est accordée, il en sera fait mention explicite dans l'attestation d'assurance de prêt.

Pour ces sports, les baptêmes et initiations sont couverts dans le monde entier sans surprime, s'ils sont encadrés par un professionnel habilité.

⑮ PROTECTION CHÔMAGE

La Protection Chômage garantit à l'assuré, privé d'emploi par suite d'un licenciement économique, d'un départ négocié pour motif économique, d'un licenciement pour inaptitude suite à maladie ou accident, ou de certaines démissions clairement délimitées et bénéficiant d'une indemnisation du Pôle Emploi ou équivalent, le versement du forfait mensuel garanti, dans la limite de 100 % des échéances du dossier de financement couvert.



Les informations recueillies par Alptis Assurances sont nécessaires à l'appréciation de la demande d'adhésion et font l'objet d'un traitement informatique pour les besoins de la gestion de votre adhésion au contrat. Le défaut de réponse aux présentes questions obligatoires peut avoir pour conséquence le non traitement de votre dossier. Ces informations peuvent également être utilisées aux fins d'études statistiques, de prévention de la fraude ou d'obligations légales et à des fins commerciales. Certaines de ces données seront transmises à l'association souscriptrice, à l'organisme assureur et à nos partenaires appelés à connaître de l'adhésion en raison de sa gestion. Alptis Assurances prend toutes les précautions propres à assurer la sécurité et la confidentialité de vos données personnelles. Conformément à la loi "Informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent ; vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant à : Alptis Assurances - 25, cours Albert Thomas - 69445 LYON CEDEX 03 ou contact-cnif@alptis.fr. Alptis Assurances se chargera de diffuser ces éventuelles modifications aux autres destinataires.

Sans préjudice de ce qui est mentionné ci-dessus, nous vous informons que, dans le cadre du traitement de votre demande d'assurance, et en vue d'évaluer votre état de santé, il est possible que vous ayez à répondre à un questionnaire de santé, et, s'il y a lieu, à vous soumettre à un examen médical. Pour votre confort, le questionnaire de santé pourra être effectué par conversation téléphonique, qui sera enregistrée afin de conserver vos réponses. Cet enregistrement téléphonique sera détruit au bout de 50 jours. L'éventuel examen médical sera réalisé par un centre médical convenu avec vous. Pour ce faire, nous vous contacterons afin que vous choisissiez le centre médical que vous souhaitez parmi ceux disponibles, et de prendre rendez-vous. Dans cette démarche, vos nom et prénoms, adresse et téléphone seront cédés au centre médical choisi. Avant d'effectuer cette cession, nous vous informerons du nom et de l'adresse du centre médical, moment à partir duquel les données personnelles mentionnées pourront être cédées. Vos données personnelles, y compris celles concernant votre santé, recueillies au cours du processus d'identification et d'évaluation du risque relatif à votre demande d'assurance, seront stockées et traitées dans un fichier de données à caractère personnel dont Alptis Assurances est responsable. Ces données seront traitées afin d'évaluer et de traiter votre demande d'assurance. Ces données personnelles comprennent celles apportées dans le formulaire de demande et dans le questionnaire de santé que vous avez remplis (y compris, en cas de formulaire par téléphone, dans l'enregistrement de la conversation téléphonique), et celles comprises dans les résultats des questionnaires, tests et rapports médicaux effectués au cours de l'examen médical, et dont nous vous informons qu'elles nous seront communiquées par le centre médical qui les aura effectués.

Conformément à la loi "Informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données personnelles, ainsi que d'un droit d'opposition à leur traitement. Vous pouvez pour ceci exercer vos droits en contactant Alptis Assurances - 25, cours Albert Thomas - 69445 LYON CEDEX 03 ou contact-cnif@alptis.fr.

Par la signature du présent document, vous acceptez expressément la réalisation des traitements des données personnelles mentionnées ci-dessus.

Pour gagner un temps précieux et être couvert le plus rapidement possible, n'oubliez pas de vérifier si votre dossier est complet.

Avez-vous complété, daté, signé ?

- La Demande d'Adhésion.
- Le mandat de prélèvement SEPA.
- La Déclaration d'État de Santé.

Avez-vous joint à votre demande ?

- Votre chèque d'acompte de 40 €, libellé à l'ordre d'ALPTIS ASSURANCES.
- Un Relevé d'Identité Bancaire (RIB).
- La photocopie d'une pièce d'identité.

Où renvoyer votre demande d'adhésion

Vous devez renvoyer votre demande d'adhésion à :

Alptis Assurances
Centre de traitement PAREO-V5 Emprunteurs
25, cours Albert Thomas - 69445 LYON CEDEX 03

Vous pouvez également l'adresser sous pli confidentiel à :

Alptis Assurances - M. le Médecin Conseil de l'Assureur
25, cours Albert Thomas - 69445 LYON CEDEX 03