

# Réalisez jusqu'à 50 % d'économies sur l'assurance de votre prêt !



**C : COURTAGE**

Votre spécialiste en assurance de prêt



**PRÉVOYANCE  
DÈCÈS  
2006**

# **PAREO EMPRUNTEURS**

**Votre assurance de prêt**

## **La souscription**

Les personnes physiques de plus de 18 ans et de moins de 60 ans, résidant en France métropolitaine, bénéficiant d'un financement sous la forme d'un crédit immobilier, d'une durée de prêt comprise entre 36 et 360 mois, et dont le total des capitaux assurés est compris entre 15 000 € et 350 000 €.

### **NOTICE D'INFORMATION CONTRACTUELLE**

Le présent document constitue la notice d'information contractuelle prévue par l'article L. 141-4 du code des assurances. Il reprend les dispositions des contrats d'assurances de groupe n° CE 2954037, de durée annuelle à tacite reconduction, souscrits par les associations ALPTIS, APTI, ALPTIS FRONTALIERS auprès de TELEVIE - Société anonyme au capital de 15 250 000 € - RCS PARIS 347 569 279 - 67, boulevard Haussmann - 75008 PARIS, entreprise régie par le code des assurances.

Réf : **PAREO V2**



# SOMMAIRE

1• OBJET DU CONTRAT	3
2• FORMALITÉS D'ADHÉSION	3
3• ADHÉSION AUX GARANTIES	4
4• DATE D'EFFET DES GARANTIES	4
5• RENONCIATION A LA GARANTIE	4
6• DURÉE DES GARANTIES	4
7• CESSATION DES GARANTIES	4
8• LES GARANTIES PROPOSÉES	4
9• DÉFINITION DES GARANTIES	5-6
10• LIMITE DES GARANTIES	6
11• ÉTENDUE TERRITORIALE	6
12• RISQUES EXCLUS	6
13• PROFESSIONS EXCLUES	7
14• RÈGLEMENTS DES PRESTATIONS	7
15• CONTRÔLE MÉDICAL	7
16• TIERCE EXPERTISE AMIABLE	7
17• PRESCRIPTION	7
18• SUBROGATION	7
19• MONTANT ET PAIEMENT DES COTISATIONS	7-8
20• OBLIGATIONS DE L'EMPRUNTEUR	8
21• RÉVISION DES COTISATIONS	8
22• DROIT D'INFORMATION ET DE RECTIFICATION	8
23• ORGANISME DE CONTRÔLE	8



# CONDITIONS GÉNÉRALES EMPRUNTEURS 2006

## 1. OBJET DU CONTRAT

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

Ces personnes sont désignées ci-après sous le terme générique d'"emprunteurs".

### 1.1 Personnes assurables

**La date limite d'adhésion est fixée au jour du 60<sup>ème</sup> anniversaire de l'emprunteur pour la garantie Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, et au jour du 59<sup>ème</sup> anniversaire pour les garanties Incapacité Temporaire Totale de travail et Invalidité Permanente Totale. Pour être admissible à l'assurance, l'emprunteur doit résider en France métropolitaine (hors Monaco, Corse et DOM) et être âgé de 18 ans au moins. Il doit exercer une activité professionnelle pour souscrire la garantie Incapacité Temporaire Totale de travail et Invalidité Permanente Totale.** Toutefois, les personnes résidant à Monaco, en Corse ou dans les DOM

peuvent souscrire et être assurées pour la seule garantie Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

### 1.2 Crédits éligibles

Les garanties sont ouvertes pour les prêts ayant les caractéristiques suivantes :

- capitaux empruntés supérieurs à 21 501 €,
- durée du prêt comprise entre 36 et 360 mois,
- total des capitaux assurés par l'emprunteur compris entre 15 000 € et 350 000 €.

Seule la garantie Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie pourra être proposée pour les crédits à taux zéro comprenant un différé total.

**De plus, le crédit doit être contracté auprès d'un organisme de crédit établi en France ou à Monaco à condition que le prêt à garantir soit libellé en euros et rédigé en français.**

## 2. FORMALITÉS D'ADHÉSION

**2.1** 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, qui précise les garanties, leur date d'effet, leur montant, et l'éventuelle franchise.

**2.2** A l'adhésion, l'emprunteur doit compléter une demande d'adhésion, la signer et se soumettre aux formalités médicales fixées par l'Assureur, le cas échéant.

Lors de l'adhésion, une note de couverture d'une validité d'un mois pourra être émise si les conditions d'adhésion le permettent, avant l'édition d'un certificat d'adhésion définitif.

L'emprunteur indique sur la demande d'adhésion la date de 1<sup>er</sup> déblocage des fonds. Si cette date est inconnue, l'emprunteur 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, ALPTIS ASSURANCES proposera une nouvelle offre d'assurance soumise à nouvelles formalités médicales.

A défaut d'information concernant le report de la date de déblocage des fonds, le montant de la prestation sera calculé sur la base du tableau d'amortissement communiqué lors de l'adhésion.

Les formalités médicales sont fonction du montant de la somme des capitaux à assurer au titre de la présente demande et des capitaux restants dus assurés par un autre contrat de même type souscrit auprès d'ALPTIS ASSURANCES, de l'âge de l'emprunteur, et des réponses données sur la déclaration d'état de santé le cas échéant.

Les formalités médicales sont valables 4 mois à compter de la date de leur établissement.

Les frais en résultant sont pris en charge par l'Assureur sur présentation des justificatifs.

L'admission est subordonnée au résultat jugé satisfaisant par l'Assureur des formalités médicales : celui-ci se réserve le droit de demander d'autres renseignements, de n'accepter l'emprunteur qu'à des conditions particulières, de l'ajourner ou de le refuser.

Lorsque l'Assureur est amené à accepter un emprunteur à des conditions particulières, l'Assureur lui soumet une proposition d'assurance. L'emprunteur dispose d'un délai de 30 jours à compter de la date d'émission de la proposition d'assurance pour notifier son acceptation.

Passé ce délai, l'Assureur n'est plus lié par la proposition.

Les dates d'effet figurant sur le certificat d'adhésion correspondent aux périodes de cotisation. Si la date de 1<sup>er</sup> déblocage des fonds est postérieure à la date de début des cotisations, dans une période maximum de 6 mois, les dates d'effet des garanties seront réajustées à celle du prêt.

### 2.3 Formalités médicales

Les formalités médicales à accomplir à la souscription sont les suivantes.

Lorsque l'âge à l'adhésion est inférieur ou égal à 55 ans :

- Capitaux assurés compris entre 15 000 € et 190 000 € :
  - déclaration d'état de santé (Réf. PAREO-DES) faisant partie intégrante de la demande d'adhésion.
- Capitaux assurés compris entre 190 001 € et 200 000 € :
  - déclaration d'état de santé (Réf. PAREO-DES) faisant partie intégrante de la demande d'adhésion ;
  - questionnaire de santé (Réf. PAREO-QS) dûment complété, daté et signé par la personne à assurer.
- Capitaux assurés compris entre 200 001 € et 350 000 € :
  - rapport médical (Réf. PAREO-RM) à remplir par un médecin choisi par la personne à assurer ;
  - un examen de sang.

Lorsque l'âge à l'adhésion est supérieur à 55 ans :

- Capitaux assurés compris entre 15 000 € et 200 000 € :
  - questionnaire de santé (Réf. PAREO-QS) dûment complété, daté et signé par la personne à assurer.
- Capitaux assurés compris entre 200 001 € et 350 000 € :
  - rapport médical (Réf. PAREO-RM) à remplir par un médecin choisi par la personne à assurer ;
  - un électrocardiogramme au repos ;
  - un électrocardiogramme d'effort ;
  - un examen radiologique du thorax ;
  - un examen de sang complet ;
  - un rapport médical et financier (Réf. PAREO-RMF).

En cas de réponse(s) positive(s) à la déclaration d'état de santé, l'emprunteur pourra être amené à se soumettre au questionnaire de santé (Réf. PAREO-QS) à transmettre sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de l'Assureur. Les renseignements médicaux ainsi communiqués pourront donner lieu à refus d'adhésion de la part de l'Assureur ou à proposition d'acceptation du risque moyennant majoration de cotisation ou conditions particulières d'acceptation soumises à l'accord de l'emprunteur.

### 2.4 Augmentation des capitaux assurés - Formalités simplifiées

Si à l'adhésion initiale l'emprunteur a été accepté au tarif normal, il lui est permis durant une période de trois ans à compter de l'adhésion initiale, d'augmenter les capitaux assurés en fonction de nouveaux prêts bancaires. L'augmentation est possible dans les limites suivantes : le cumul des capitaux restants dus au titre des prêts en cours et du montant du nouveau capital souscrit ne dépasse pas le plafond de la tranche des formalités médicales initiales.

La nouvelle adhésion est accompagnée d'une attestation de santé (Réf. PAREO-AS) sur l'honneur pour actualisation.

L'âge retenu pour le calcul des cotisations permettant de garantir le nouveau capital souscrit est celui à la date de la nouvelle adhésion.

**Toute nouvelle demande d'augmentation de capitaux au-delà des limites citées ci-dessus répondra à l'application des formalités médicales, comme pour une adhésion initiale.**



## CONDITIONS GÉNÉRALES EMPRUNTEURS 2006 (suite)

### 3. ADHÉSION AUX GARANTIES

**3•1** L'emprunteur adhère aux garanties proposées. Le contenu de chaque garantie est défini aux articles 8 et 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 et repris sur le certificat 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** L'adhésion aux 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 adhésion et du supplément de capital couvert le cas échéant.

L'âge retenu pour le calcul des cotisations est celui à la date de la nouvelle adhésion.

**3•4** En cas d'expatriation de l'emprunteur en dehors de la France continentale, les garanties Incapacité Temporaire Totale de travail et Invalidité Permanente Totale sont résiliées, si ces dernières avaient été souscrites. Il est permis à l'emprunteur, s'il revient en France continentale, de souscrire de nouveau les garanties, en remplissant une attestation de santé (PAREO-AS) sur l'honneur pour actualisation.

L'âge et la durée du prêt retenus pour le calcul des cotisations est celui à la date de la nouvelle adhésion.

### 4. DATE D'EFFET DES GARANTIES

Les garanties prennent effet à la date demandée par l'emprunteur sur la demande d'adhésion après acceptation par l'Assureur et au plus tôt à cette date. Lorsque le prêt fait l'objet d'une offre de crédit, la date de prise d'effet sera au plus tôt celle de l'acceptation de l'offre de crédit.

Par ailleurs, le risque Décès par accident est couvert à compter de la réception de la demande d'adhésion par ALPTIS ASSURANCES pour une durée maximale de 2 mois et à hauteur des garanties souscrites, sous réserve :

- de l'existence d'une offre de prêt acceptée par l'organisme de crédit et l'emprunteur, s'il est prévu au contrat de prêt que l'opération pour laquelle le prêt est consenti, demeure,
- et du paiement de la première cotisation.

Cette garantie provisoire cesse en cas d'acceptation de l'emprunteur au bénéfice des garanties complètes ou à la date de confirmation par l'Assureur de son refus d'accepter à l'assurance la personne intéressée.

**On entend par "accident", toute atteinte corporelle non intentionnelle et non prévisible de la part de l'emprunteur, suite à des événements soudains et imprévus, individuels ou collectifs, dus à des causes extérieures. Ne sont pas considérées 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.**

### 5. RENONCIATION À 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<sup>er</sup> versement, par lettre recommandée avec accusé de réception. Il sera remboursé dans un délai de 30 jours à réception de la lettre avec accusé de réception. La garantie Décès et Perte Totale et

Irréversible d'Autonomie est acquise jusqu'à la date de renvoi du montant de la cotisation restituée au plus tard le 30<sup>ème</sup> jour suivant la date d'effet de l'adhésion. Modèle de lettre de renonciation : "Je vous prie de noter que je renonce à mon adhésion au contrat groupe".

### 6. DURÉE DES GARANTIES

L'adhésion se renouvelle par tacite reconduction au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année.

### 7. CESSATION DES GARANTIES

**7•1** A l'égard de chaque emprunteur, les garanties cessent, au plus tard, au jour du :

- 85<sup>ème</sup> anniversaire pour le risque DÉCÈS,
- 65<sup>ème</sup> anniversaire pour le risque PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE ou liquidation de la retraite si celle-ci intervient avant 65 ans,
- 60<sup>ème</sup> anniversaire pour l'option DÉCÈS PLUS ou liquidation de la retraite si celle-ci intervient avant 60 ans,
- 60<sup>ème</sup> anniversaire pour les risques INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL et INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE ou liquidation de la retraite si celle-ci intervient avant 60 ans.

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

**7•2** Par ailleurs, les garanties cessent également :

- le jour du paiement du capital restant dû du crédit en cas de Décès, ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie,
- le jour où le crédit a été intégralement remboursé à l'échéance finale ou par anticipation,
- au 31 décembre suivant la demande de l'emprunteur, sous réserve que ce dernier en fasse la demande par écrit avant le 1<sup>er</sup> novembre, les cotisations restants dues pour la totalité de l'exercice.
- à la date de déchéance du terme prononcé par l'organisme créancier du prêt garanti qui est bénéficiaire des indemnités d'assurance,
- en cas de défaut de paiement des cotisations par l'emprunteur, en application des dispositions de l'article L. 140.3 du code des assurances,
- en cas de résiliation du contrat de prêt pour quelque motif que ce soit.

### 8. LES GARANTIES PROPOSÉES

**8•1** Le présent contrat comprend les garanties suivantes :

- Une garantie obligatoire couvrant les risques Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ;
- Une garantie facultative couvrant les risques Incapacité Temporaire et Totale de Travail et Invalidité Permanente Totale avec une franchise en cas d'arrêt de travail de 15, 30, 60, 90 ou 180 jours au choix de l'emprunteur exprimé au moment de l'adhésion et mentionnée au certificat d'adhésion.

**8•2** Seule la franchise 90 jours est disponible pour les fonctionnaires.

**8•3** La franchise 15 jours est disponible pour les emprunteurs exerçant à titre libéral la profession de médecin, chirurgien, chirurgien-dentiste, vétérinaire et

pour les professions libérales de l'expertise, dont la liste exhaustive est définie ci-dessous.

#### Liste exhaustive des professions libérales de l'expertise

*Professions du droit* : avocat, commissaire-priseur, huissier de justice, mandataire de justice, notaire.

*Professions de l'assurance* : agent général d'assurance, courtier, conseil en gestion de patrimoine, expert en assurance.

*Professions des chiffres* : commissaire aux comptes, expert-comptable.

*Professions de l'architecture* : architecte, architecte d'intérieur, géomètre-expert, économiste de la construction.



# CONDITIONS GÉNÉRALES EMPRUNTEURS 2006 (suite)

## 9. DÉFINITIONS DES GARANTIES

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

En cas de Décès de l'emprunteur avant le jour de son 85<sup>ème</sup> anniversaire ou en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie avant le jour de son 65<sup>ème</sup> anniversaire ou avant la liquidation de la retraite si celle-ci intervient avant 65 ans, 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, selon le tableau d'amortissement au jour du sinistre et selon la quotité assurée mentionnée au certificat d'adhésion.

Les versements périodiques restés impayés au jour du décès ou de la reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, ne seront en aucun cas pris en charge par l'Assureur. Il en est de même pour les intérêts de retard.

**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 nécessite l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante.**

Les garanties en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ne sont acquises que si l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est constaté pendant la durée de validité de cette garantie.

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.

En cas de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie avant le déblocage total des fonds, il est versé à l'organisme créancier la part des fonds éventuellement débloqués au jour du sinistre (sous déduction des remboursements déjà effectués au jour du sinistre), le surplus éventuel étant versé aux bénéficiaires désignés sur la demande d'adhésion, s'il est prévu au contrat de prêt que l'opération pour laquelle celui-ci est consenti demeure.

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

#### Option Décès Plus pour les professions libérales médicales spécialisées

Les emprunteurs exerçant à titre libéral la profession de médecin spécialiste, de chirurgien, ou de chirurgien-dentiste qui en font la demande et qui acquittent le supplément de cotisation correspondant, bénéficient de l'assimilation au Décès en cas d'invalidité professionnelle à 100 %, appréciée selon barème ci-dessous, si celle-ci est consolidée avant 60 ans et avant liquidation de la retraite.

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

**BARÈME SPÉCIAL D'INVALIDITÉ PROFESSIONNELLE PERMANENTE A 100 % POUR LES PROFESSIONS DE MÉDECIN SPÉCIALISTE, CHIRURGIEN ET CHIRURGIEN-DENTISTE**

- Aliénation totale incurable
- Cécité complète
- Surdité totale des deux oreilles
- Hémiplégie organique complète
- Désarticulation ou ankylose de l'épaule
- Paralyse complète du plexus brachial, du médian du bras, du radial au-dessus du triceps
- Amputation du bras, de l'avant bras, du poignet
- Pseudarthrose l che du bras, du coude ou de l'avant bras droit
- Perte de la main
- Perte du pouce ou de la phalange terminale
- Perte de l'index
- Perte du médius
- Perte de l'auriculaire
- Perte des deux membres inférieurs (au-dessus du tarse)
- Amputation de la cuisse au tiers moyen
- Pseudarthrose l che de la cuisse ou des deux os de la jambe

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

Les prestations 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.

#### Délai d'attente

Dans le cas où l'adhésion aux garanties Incapacité Temporaire Totale de travail et Invalidité Permanente Totale n'est pas simultanée à l'adhésion à la garantie Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, les garanties Incapacité Temporaire Totale et Invalidité Permanente Totale ne sont acquises qu'à l'issue d'un délai d'attente de 6 mois décompté à partir de la date d'effet de ces garanties.

Tout arrêt de travail, quelle que soit sa durée, ayant débuté durant cette période ne sera en aucun cas pris en charge par l'Assureur. Toute rechute consécutive à cet arrêt de travail sera également exclue des garanties. Ces dispositions ne sont toutefois pas applicables lorsque l'arrêt de travail résulte d'un accident.

Un délai d'attente de 10 mois est appliqué pour les sinistres liés à la maternité. Tout arrêt de travail lié à la maternité, quelle que soit sa durée, ayant débuté durant cette période ne sera en aucun cas pris en charge par l'Assureur.

Pour les assurées enceintes et/ou en congé maternité (ou assimilé pour les non salariées), et/ou en congé parental d'éducation au moment de l'adhésion, un

délai d'attente est appliqué pour les garanties Incapacité Temporaire Totale de travail et Invalidité Permanente Totale jusqu'à la reprise effective du travail.

#### 9.2.1 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, avant le jour de son 60<sup> me</sup> anniversaire ou avant liquidation de sa retraite si celle-ci intervient avant 60 ans, 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 choisie par l'emprunteur au moment de l'adhésion et mentionnée au certificat d'adhésion.

Le calcul de la franchise débute le 1<sup>er</sup> jour de l'arrêt de travail constaté m dicalem nt en France métropolitaine et au plus tôt à la date de 1<sup>er</sup> déblocage des fonds par l'organisme créancier. Si un congé maternité débute pendant le délai de franchise, le décompte de la franchise sera suspendu pendant le congé légal de maternité et repris dès le premier jour suivant la fin de ce congé. L'incapacité sera indemnisée à la fin du délai de franchise ainsi calculée.

L'indemnité journalière est versée tant que la consolidation n'est pas fixée m dicalem nt,   défaut pendant une période maximum de 1095 jours. L'incapacité Temporaire Totale de travail doit entraîner une interruption complète des activités de l'emprunteur. Si l'emprunteur a la qualité d'assuré social, il doit bénéficier des indemnités journalières de la Sécurité sociale.

**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 du seul fait de la reprise même partielle d'une activité par l'emprunteur et/ou 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, et que l'adhésion soit toujours en vigueur. Dans le cas contraire, l'indemnisation débutera après expiration du délai de franchise mentionnée au certificat d'adhésion.**

#### 9.2.2 Invalidité Permanente Totale

Est considéré en état d'Invalidité Permanente Totale, l'emprunteur reconnu par l'Assureur, avant le jour de son 60<sup> me</sup> anniversaire ou avant liquidation de sa retraite si celle-ci intervient avant 60 ans, atteint d'une inaptitude définitive constatée par l'Assureur, après consolidation de l'état, à exercer tout travail et activité, même de surveillance ou de direction, susceptible de procurer salaire, gain ou profit.

Si l'emprunteur a la qualité d'assuré social, il doit bénéficier de la rente d'invalidité de la Sécurité sociale. **Toutefois, les décisions prises par la Sécurité sociale ou tout autre organisme similaire ne s'imposent pas à l'Assureur.**

#### 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 de garantie 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<sup> me</sup> si mensuel, 1/90<sup> me</sup> si trimestriel, 1/180<sup> me</sup> si semestriel, 1/360<sup> me</sup> si annuel).

Lorsque la garantie est souscrite par plusieurs emprunteurs, le total des prestations versées pour une même période d'incapacité ne pourra excéder tout ou partie des termes de remboursement ou du montant des intérêts courus pendant le différé d'amortissement ou en cas de prêt remboursable au terme.

**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 sont 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.**

#### Cas particulier des fonctionnaires

On entend par fonctionnaires, les personnes nommées dans un emploi permanent à temps complet et titularisées dans un grade de la hiérarchie des administrations de la fonction publique de l'Etat, territoriales et hospitalières définies par les lois n 84-16 du 11 janvier 1984, n 84-53 du 26 janvier 1984, et n 86-33 du 9 janvier 1986.

**Pour les fonctionnaires, le montant de la prestation ne pourra être supérieur à la perte de revenu subie par l'emprunteur.**



## CONDITIONS GÉNÉRALES EMPRUNTEURS 2006 (suite)

### 9. DÉFINITIONS DES GARANTIES (suite)

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).

#### (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 Cessation des prestations

Le versement des prestations Incapacité Temporaire Totale de travail et Invalidité Permanente Totale cesse :

- à l'âge requis par l'emprunteur pour faire valoir ses droits à une pension vieillesse et au plus tard au jour du 60<sup>ème</sup> anniversaire de l'emprunteur ;
- en cas de Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Invalidité Permanente totale ;
- à la reprise d'une activité professionnelle par l'Assuré, salariée ou non, totale ou partielle ;
- lorsque la durée maximum d'indemnisation est atteinte pour les prestations Incapacité Temporaire de travail ;
- à la date de fin du crédit, telle que prévue au tableau d'amortissement initial du crédit est atteinte ;
- lorsque le crédit est intégralement remboursé.

Le versement des prestations Incapacité Temporaire Totale de travail et Invalidité Permanente Totale est systématiquement suspendu pendant le congé légal de maternité et repris à l'issue de ce congé le cas échéant.

### 10. LIMITE DES GARANTIES

#### Limitation pour les emprunteurs domiciliés dans les départements 06, 13, 30, 34 ou 83 au moment de l'arrêt de travail

Les garanties Incapacité Temporaire Totale de travail et Invalidité Permanente Totale ne sont acquises qu'à l'issue d'une période de 12 mois décomptée à partir de la date d'effet de l'assurance, lorsque l'arrêt de travail est consécutif à une :

- maladie psychosomatique, fibromyalgie, dépression nerveuse, fatigue nerveuse, affection psychiatrique ou neuro-psychiatrique, 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 est d'origine tumorale ou a nécessité une 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.

Tout arrêt de travail motivé par l'une de ces affections intervenant dans les 12 premiers mois suivant la date d'effet, ne sera pas pris en charge même après expiration du délai de carence. Ces délais de carence ne peuvent être abrogés. Pour ces affections, en cas d'arrêt de travail après ce délai de 12 mois, l'Assureur intervient à partir du 181<sup>er</sup> jour d'arrêt de travail total et continu pour le paiement de l'indemnité garantie.

#### Limites pour tous les emprunteurs

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 mensuelles versées est plafonné à 4 500 € par emprunteur quel que soit le nombre de prêts accordés. Toutefois, la cotisation sera calculée sur la totalité des capitaux assurés.

### 11. ÉTENDUE TERRITORIALE

Les garanties s'exercent dans le monde entier. 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.

Les frais de rapatriement de l'emprunteur sont à sa charge, s'il était à l'étranger au moment du sinistre.

### 12. RISQUES EXCLUS

Sont exclues de toutes les garanties, les conséquences des événements suivants :

- la guerre étrangère, la guerre civile, grèves ;
- le suicide dans les conditions de l'article L. 132-7 du code des assurances ;
- le fait intentionnel (y compris la tentative de suicide) causé ou provoqué par l'emprunteur et entraînant un sinistre ;
- les 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 ;
- les accidents qui proviennent directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique ;
- les affections ou accidents dont les premières manifestations sont antérieures à l'entrée en vigueur des garanties et non déclarées à l'adhésion ;
- les sports pratiqués à titre professionnel et les sports amateurs suivants : boxe, course automobile, courses de bateaux à moteur, courses de motos, hockey, karting, ULM, parapente, deltaplane, courses cyclistes, sports de combat, courses de chevaux ;
- les accidents et maladies survenus pendant les périodes militaires ;

- les sinistres résultant 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 ;
  - les sinistres résultants de l'usage de produits stupéfiants ;
  - les accidents, maladies, infirmités survenus à l'occasion de l'exercice d'une profession différente de celle indiquée à l'adhésion ;
  - les actes de terrorisme, les émeutes et les mouvements populaires ;
- Sont exclues uniquement des garanties Incapacité Temporaire Totale de travail, Invalidité Permanente Totale, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et Invalidité Professionnelle, les conséquences des événements suivants :
- les traitements à but esthétique et leurs conséquences, lorsque les traitements ne sont pas consécutifs à un accident garanti ;
  - les cures de toute nature, notamment thermales, marines de rajeunissement, d'amaigrissement, de désintoxication.

Sont exclues uniquement de la garantie Incapacité Temporaire Totale de travail : les grossesses, les accouchements normaux, les fausses couches, sauf si pour des causes pathologiques, les assurés se trouvent en état d'incapacité totale de travail ; leur congé légal de maternité étant alors déduit de la durée d'incapacité de travail en sus de la période de franchise.



# CONDITIONS GÉNÉRALES EMPRUNTEURS 2006 (suite)

## 13. PROFESSIONS EXCLUES

Sont exclues des garanties, les professions suivantes :

- les professions en relation avec :
  - la lutte contre l'incendie et autres catastrophes
  - le maintien de l'ordre (militaire, surveillance, garde du corps, ...)
  - les travaux forestiers (bûcheron, débardeur, exploitant forestier, élagueur...)
  - la manipulation d'explosifs
  - les produits radioactifs
  - la mer (marins pêcheurs, travaux sous-marins, ...)
  - la montagne (moniteur de ski, guide de haute montagne, ...)
- les professions en relation avec le déménagement
- les sportifs professionnels
- les cascadeurs

- les dockers, les arrimeurs
- les professions relatives aux attractions foraines
- les pilotes de prototype
- les professions du cirque
- les reporters
- les intermittents du spectacle
- les saisonniers

L'emprunteur ne doit appartenir à aucune de ces professions et doit informer l'Assureur de tout changement concernant sa profession.

Les saisonniers, intérimaires, artistes de cinéma ou de télévision, et intermittents du spectacle n'ont accès qu'à la garantie Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

## 14. RÈGLEMENTS DES PRESTATIONS

### 14.1 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.

#### 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 Permanente Totale

- 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.

#### En cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail, d'Invalidité Permanente Totale, ou d'Invalidité Permanente Professionnelle à 100 % pour les professions libérales médicales spécialisées

- la déclaration d'Incapacité Temporaire Totale de travail ou d'Invalidité Permanente Totale fournie par ALPTIS ASSURANCES, indiquant la nature des

affections ayant motivé l'Incapacité Temporaire Totale de travail ou l'Invalidité Permanente Totale, et complétée par l'emprunteur,

- le certificat médical prescrivant l'arrêt de travail ou l'existence d'une invalidité,
- toutes les pièces justifiant de son statut, de sa profession,
- les décomptes du régime obligatoire,
- pour les emprunteurs fonctionnaires, tout justificatif précisant la perte de revenus.

Ces documents doivent être renouvelés au moins tous les 60 jours.

### 14.2 Délai de déclaration

L'arrêt de travail doit être déclaré à l'Assureur par l'emprunteur **DANS LES 30 JOURS SUIVANT LA SURVENANCE, accompagné des pièces justificatives énoncées à l'article 14.1. 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<sup>ème</sup> et le 60<sup>ème</sup> jour comme une rechute, l'indemnisation reprenant à la date de réception du justificatif ;
- après le 61<sup>ème</sup> jour comme un nouvel arrêt de travail donnant lieu à application du délai de franchise à compter de la date de réception du justificatif.

## 15. CONTRÔLE MÉDICAL

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, ou d'Invalidité Permanente Professionnelle à 100 % pour les professions libérales médicales spécialisées 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.

## 16. TIERCE EXPERTISE AMIABLE

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 arbitraire, cette désignation sera faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du lieu de domicile de l'emprunteur.

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.

## 17. PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite dans un délai de deux ans à compter du 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 dix ans en cas de Décès de l'emprunteur lorsque ses ayants droit se trouvent saisis par l'organisme créancier ou tout autre bénéficiaire désigné au contrat.

## 18. SUBROGATION

En cas de sinistre provoqué par un tiers responsable, l'Assureur pourra exercer son recours conformément au code des assurances, à concurrence des prestations et indemnités versées.

## 19. MONTANT ET PAIEMENT DES COTISATIONS

La cotisation est fixée en fonction de l'âge de l'emprunteur à l'adhésion pour la formule capital emprunté ou de l'âge atteint pour la formule capital restant dû, de sa qualité de fumeur ou non, de sa catégorie professionnelle et de son activité, de la durée du prêt, de la franchise et des garanties souscrites. L'âge est calculé par différence de millésimes entre :

- l'année d'adhésion pour la formule "âge à l'adhésion sur capital emprunté", ou l'année en cours pour la formule "âge atteint sur capital restant dû",
- et l'année de naissance.

La formule de cotisation (âge atteint sur capital restant dû, ou âge à l'adhésion sur capital emprunté) est choisie pour toute la durée des garanties, et ne peut



# CONDITIONS GÉNÉRALES EMPRUNTEURS 2006 (suite)

## 19. MONTANT ET PAIEMENT DES COTISATIONS (suite)

être modifiée a posteriori. Elle est mentionnée au certificat d'adhésion. En cas de présence de co-emprunteurs, la même formule de cotisation devra être choisie pour les deux emprunteurs.

Dans la formule en âge atteint sur capital restant dû, le capital retenu pour le calcul des cotisations est celui au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année d'assurance. Pour la formule en âge à l'adhésion sur capital emprunté, le capital retenu pour le calcul des cotisations est celui souscrit initialement et figurant sur la demande d'adhésion.

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 suspension des garanties 30 jours plus tard. Une lettre d'information est également adressée à l'organisme de crédit indiqué au certificat d'adhésion.

L'Assureur résiliera l'adhésion de plein droit 10 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours.

Néanmoins, la totalité des cotisations de l'année en cours sera exigée, majorée des frais de poursuite et de recouvrement.

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

### Exonération des cotisations

L'emprunteur qui bénéficie de la prise en charge par l'Assureur en cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail ou d'Invalidité Permanente Totale, est exonéré du paiement des cotisations relatives à cette garantie.

### Tarifs différenciés fumeurs, non-fumeurs

Pour la garantie Décès/et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, 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.

Les différentes classes professionnelles sont les suivantes :

- Classe 0 : cadres du secteur privé ou parapublic (contractuels, vacataires, stagiaires, intérimaires...), professions libérales, professions libérales médicales, professions de l'expertise (selon liste exhaustive du paragraphe 8).
- Classe 1 : commerçants.
- Classe 2 : non cadres du secteur privé ou parapublic (contractuels, vacataires, stagiaires, intérimaires...), agents de maîtrise du secteur privé ou parapublic (contractuels, vacataires, stagiaires, intérimaires...), artisans, agriculteurs, autres professions.
- Classe 3 : fonctionnaires, à savoir, les personnes nommées dans un emploi permanent à temps complet et titularisées dans un grade de la hiérarchie des administrations de la fonction publique de l'Etat, territoriales et hospitalières définies par les lois n° 84-16 du 11 janvier 1984, n° 84-53 du 26 janvier 1984, et n° 86-33 du 9 janvier 1986.

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

L'activité professionnelle est déterminée par :

- les déplacements professionnels et privés de plus ou moins 30 000 km par an (les déplacements s'entendent tout mode de transport confondu, y compris l'avion),
- et/ou la manutention légère et/ou au plus l'utilisation d'outils à main sans danger,
- et/ou l'utilisation de matériaux, d'engins de chantier/mécaniques ou outils dangereux, lourds ou à bois.

## 20. OBLIGATIONS DE L'EMPRUNTEUR

### 20.1 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 (réduction des indemnités) du code des assurances.**

### 20.2 Modification

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 20.1. (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 les conditions d'exercice de son activité professionnelle,
- son changement de statut,
- son changement de domicile

En cas de survenance d'un des éléments cités ci-dessus, il pourra être fait application de l'article L. 113-16 du code des assurances.

#### Modification, renégociation du prêt

**L'emprunteur s'engage à aviser l'Assureur par écrit de toute modification relative au prêt, même prévue dans le contrat de prêt d'origine. Si elle n'était pas prévue dans le contrat de prêt d'origine, la modification sera soumise à l'acceptation de l'Assureur si elle remet en cause la nature du contrat. Cette modification sera prise en compte à la date d'information de l'Assureur.**

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.**

## 21. RÉVISION DES COTISATIONS

**Pour chaque emprunteur, le taux de cotisation en vigueur à la date d'effet de l'adhésion est garanti jusqu'au 31 décembre de l'année d'adhésion.**

**Par la suite, ce taux est révisable au 1<sup>er</sup> janvier par périodes annuelles successives. En cas de modification du taux, l'emprunteur en sera informé au plus tard le 1<sup>er</sup> octobre de chaque année. S'il le souhaite, il pourra alors résilier l'adhésion à cette garantie à condition d'en informer l'organisme créancier et obtenir son autorisation avant le 30 novembre de la même année par lettre recommandée. Toute résiliation est définitive.**

## 22. DROIT D'INFORMATION ET DE RECTIFICATION

Conformément à la loi Informatique et Libertés (loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée), l'emprunteur peut demander communication et rectification de toute information le concernant sur les fichiers à l'usage de l'Assureur, par un courrier indiquant le numéro d'adhérent, au siège social d'ALPTIS ASSURANCES, 33 cours Albert Thomas - 69445 LYON CEDEX 03.

## 23. ORGANISME DE CONTRÔLE

La Commission de Contrôle des Assurances, Mutuelles et Institutions de Prévoyance (CCAMIP) - 54 rue de Châteaudun - 75436 PARIS CEDEX 09, est chargée du contrôle de TELEVIE.

### ALPTIS ASSURANCES

Société de courtage d'assurance, gestionnaire du contrat

33, cours Albert Thomas - 69445 LYON CEDEX 03 - Téléphone 04 72 36 16 20 - Email : gestion@alptis.fr - Internet : www.alptis.org  
SA régie par les articles L. 225-57 à L. 225-93 du code de commerce au capital de 10 000 000 € - 335 244 489 RCS Lyon  
Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L. 512-6 et L. 512-7 du code des assurances