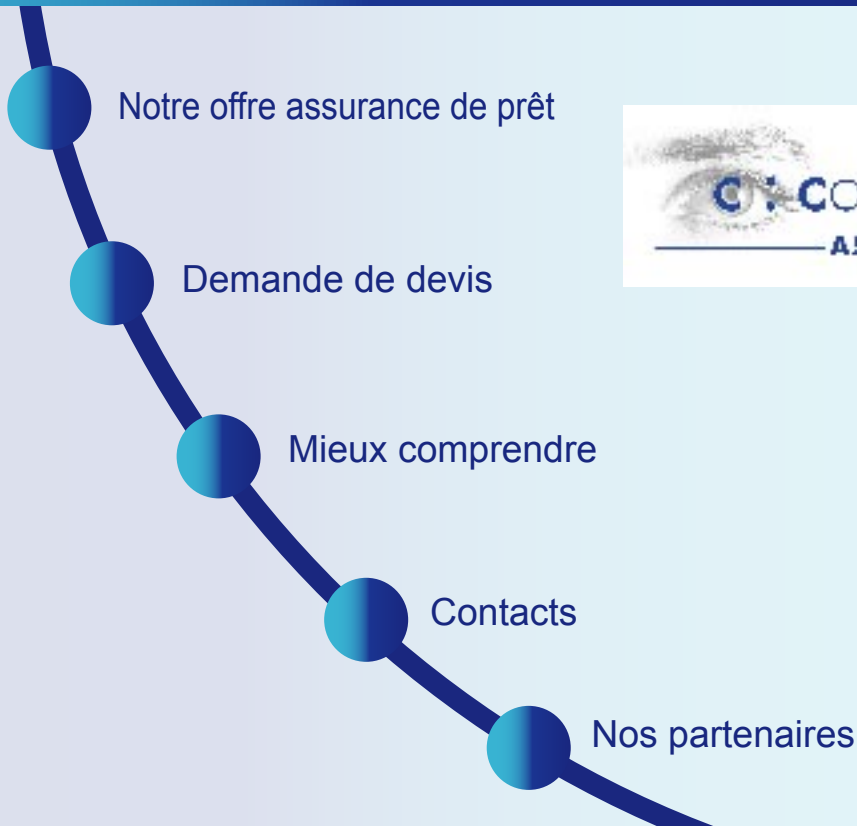


Réalisez jusqu'à 50 % d'économies sur l'assurance de votre prêt !



C : COURTAGE

Votre spécialiste en assurance de prêt



Conditions Générales Valant notice d'information PROTECTION EMPRUNTEUR

Il a été conclu entre l'association APREP (Association loi 1901 - 31, rue du Quatre Septembre, 75002 PARIS) et La Mondiale Partenaire (Compagnie d'assurance vie au capital de 60 064 206 euros - 14, rue Roquépine, 75379 PARIS cedex 08) une convention d'assurance de groupe n°AE02/51 à adhésion facultative dont la gestion est confiée à l'APREP.

Cette convention est ouverte aux adhérents de l'Association APREP.

L'autorité chargée du contrôle de l'organisme assureur est la CCAMIP (Commission de Contrôle des Assurances, Mutuelles et Institutions de Prévoyance située au 54, rue de Châteaudun, 75009 PARIS). Cette convention est régie par le code des assurances, les présentes conditions générales et les certificats d'adhésion remis aux Adhérents.

1 - Intervenants

1.1) Adhérent

Seuls les adhérents à l'association APREP à jour de leur cotisation et contractant un prêt peuvent adhérer à la présente convention.

L'adhérent peut être une personne physique ou morale (entreprise).

1.2) Assuré

L'assuré est la personne sur laquelle repose le risque. L'assuré à la convention est l'adhérent sauf mentions contraires figurant sur la demande d'adhésion.

Dans le cas d'une entreprise adhérente, l'assuré doit être une personne physique mentionnée en qualité de gérant ou associé dans la partie administration de l'extrait KBIS de l'entreprise.

1.3) Bénéficiaire

Le bénéficiaire est par défaut le prêteur. Dans le cas où le bénéficiaire serait différent du prêteur, une délégation d'assurance au profit du prêteur pourra être exigée par l'assureur.

1.4) Prêteur

Le prêteur est généralement un organisme prêteur habilité. Dans le cas contraire, l'adhérent attestera sur l'honneur le fait qu'aucune assurance (mêmes garanties) n'a été contractée pour ce même prêt auprès d'un autre organisme.

1.4) Type de prêts assurés

Les prêts couverts par cette convention peuvent être amortissable ou in-finé, avec ou sans différé, à mensualité constante ou progressive et d'une durée maximum de 30 ans.

2 - Objet de la Convention

L'objet de la convention est de permettre à l'adhérent de s'assurer pour un ou plusieurs prêts aux garanties suivantes :

- en cas de décès de l'assuré, l'assureur rembourse le capital restant dû du prêt,
- en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) de l'assuré, l'assureur rembourse le capital restant dû du prêt,
- en cas d'Incapacité Temporaire et Totale (ITT) ou d'Invalidité Permanente Totale (IPT) de l'assuré, l'assureur rembourse les échéances concernées du prêt.

Pour chaque adhésion, les garanties décès et PTIA sont obligatoires, les garanties ITT et IPT sont facultatives mais indissociables.

3 - Adhésion

3.1) Modalités

Toute personne remplissant les conditions définies dans le paragraphe « Intervenants » peut adhérer à la convention.

Pour cela l'adhérent doit remplir et signer un bulletin d'adhésion précisant notamment :

- les caractéristiques de l'adhérent,
- les caractéristiques de la ou des personne(s) assurée(s),
- les caractéristiques de l'entreprise adhérente, si nécessaire,
- les garanties choisies,
- les caractéristiques du prêt,
- le rythme de règlement de ses primes d'assurance.

De plus, il devra fournir une photocopie de sa carte d'identité ou de son passeport en cours de validité, un relevé d'identité bancaire et si possible le tableau d'amortissement du prêt. Il devra fournir un exemplaire de la présente notice d'information revêtue de sa signature, et précédée de la mention « lu et approuvé ».

Enfin, l'assuré devra faire parvenir au médecin conseil de l'assureur les justificatifs requis sur son état de santé tels que précisés sur le document « Comment adhérer au contrat » (formalités médicales).

3.2) Limites d'adhésion aux garanties :

Chaque garantie possède ses limites à l'adhésion comme suit :

GARANTIE DECES : l'assuré doit être âgé de moins de 75 ans à l'adhésion,

GARANTIE PTIA : l'assuré doit être âgé de moins de 60 ans à l'adhésion,

GARANTIES ITT et IPT :

- l'assuré doit être âgé de moins de 60 ans à l'adhésion,
- l'assuré ne doit pas résider en Corse ou dans les DOM-TOM,
- l'assuré doit exercer une activité professionnelle et ne pas se trouver en arrêt de travail ou en invalidité par suite de maladie ou d'accident.

L'adhésion peut exister, sous réserve d'acceptation de l'assureur, à partir du moment où la garantie décès peut être souscrite.

3.3) Acceptation de l'adhésion :

Après examen du résultat des formalités médicales, L'assureur se prononce sur l'acceptation ou le refus des risques soumis, l'acceptation pouvant être donnée avec ou sans réserve. L'adhésion n'est admise à l'assurance qu'après acceptation par l'adhérent et par l'assureur des conditions finales d'adhésion.

L'acceptation de l'adhésion est matérialisée par la remise à l'adhérent d'un document attestant son adhésion (certificat d'adhésion) et faisant foi des garanties qui lui sont accordées.

L'adhésion prend effet suivant la date précisée par l'adhérent sur le bulletin d'adhésion, et au plus tôt dès l'acceptation de l'assureur et dès l'acceptation du prêt par l'organisme prêteur, sous réserve du règlement par l'adhérent de la première prime.

Une période de franchise, pendant laquelle les garanties ne sont pas encore en vigueur, est appliquée pour les cas suivants :

- pour les prêts déjà en cours et non assurés au moment de la souscription. Dans ce cas, la période de franchise est de 3 mois pour toutes les maladies et affections,
- pour les assurées enceintes et/ou en congé maternité (ou assimilé pour les non salariés) et/ou en congé parental d'éducation au moment de l'adhésion, une période de franchise est appliquée pour la garantie ITT et IPT toutes causes confondues jusqu'à la reprise effective du travail.

Le point de départ de la période de franchise est la date d'effet de l'adhésion portée au certificat d'adhésion.

4 - Garantie Décès

4.1) Définition :

On entend par décès de l'assuré la reconnaissance par l'Etat français de sa mort.

4.2) Durée :

La garantie décès prend effet à la date d'effet de l'adhésion, et cesse à l'expiration du prêt et au plus tard à la date anniversaire de l'adhésion qui suit le 79^{ème} anniversaire de l'assuré.

4.3) Montant :

En cas de décès de l'assuré, le montant de la garantie est égal au capital restant dû du prêt au jour du décès.

4.4) Exclusions :

Tous les risques décès sont garantis par l'assureur quels qu'en soit la cause, sous réserve des exclusions prévues par le Code des Assurances et celles énumérées ci-dessous :

- le suicide ou les conséquences d'une tentative de suicide, quelle qu'en soit la cause dans les 12 mois suivant la date d'effet de l'adhésion,
- les conséquences d'un fait intentionnel de l'assuré, du bénéficiaire ou de toute personne à qui l'assurance profiterait même indirectement,
- les sinistres résultant d'un accident 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 possédant un brevet valable pour l'appareil utilisé et une licence non périmée, ce pilote pouvant être l'assuré lui-même,
- les conséquences d'accidents ou de maladies dont la première constatation médicale est antérieure à la date d'effet de l'adhésion et qui n'auraient pas été signalés à l'adhésion, ainsi que ceux ayant fait l'objet d'une exclusion mentionnée au Certificat d'adhésion,
- les accidents aériens se rapportant à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, vols d'essai, vols sur prototypes, records ou tentatives de records,
- Les conséquences de guerre ou faits de guerre.

La pratique de sports à risque tels que le bobsleigh, le skeleton, la pêche ou plongée sous-marine avec équipement autonome, le vol à voile, la spéléologie, l'escalade, le saut à l'élastique, ne sont pas des risques exclus, mais doivent faire l'objet d'une déclaration et feront l'objet d'une tarification adaptée. En cas de non déclaration ou de refus de la proposition de tarification par l'adhérent, la pratique de ces sports est exclue.

SIGNATURE DE L'ASSURE(E) Précédée de la mention « lu et approuvé »	SIGNATURE DU 2 ^e ASSURE(E) Précédée de la mention « lu et approuvé »
---	--



5 – Garantie PTIA

5.1) Définition :

Est en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie tout assuré qui à la suite d'un accident ou d'une maladie, se trouve dans l'impossibilité permanente et totale de se livrer à la moindre occupation ou au moindre travail lui procurant gain ou profit, et nécessitant l'assistance constante et viagère d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante (définition correspondant à celle de la 3^{ème} catégorie de la Sécurité Sociale).

5.2) Durée :

La garantie PTIA prend effet à la date d'effet de l'adhésion, et cesse à l'expiration du prêt et au plus tard à la date anniversaire de l'adhésion qui suit le 65^{ème} anniversaire de l'assuré.

5.3) Montant :

En cas de PTIA de l'assuré, le montant de la garantie est égal au capital restant dû du prêt au jour de la reconnaissance officielle de l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

5.4) Exclusions :

Les exclusions et tarifications adaptées sont identiques à celles de la garantie Décès.

6 – Garantie ITT

6.1) Définition :

Est en état d'Incapacité Temporaire Totale (ITT) tout assuré qui, à la suite d'un accident ou d'une maladie, se trouve dans l'impossibilité physique complète, continue et médicalement reconnue, de se livrer à l'exercice de la profession qu'il exerçait lors de la survenance du sinistre.

6.2) Durée :

La garantie ITT prend effet à la date d'effet de l'adhésion. Elle cesse dans les conditions suivantes :

- à l'expiration du prêt,
- à la date anniversaire de l'adhésion qui suit le 60^{ème} anniversaire de l'assuré,
- en cas de mise en retraite ou préretraite,
- si la durée maximum d'indemnisation de 1095 jours est atteinte (365 jours pour les conséquences de maladies psychiques, nerveuses ou d'affections disco-vertébrales),
- si l'adhérent ne suit pas le traitement médical qui lui est prescrit et ne se soumet pas au repos nécessaire à sa guérison.

6.3) Montant :

En cas d'ITT consolidée de plus de 90 jours, le montant de la garantie est égal aux échéances du prêt dues par l'assuré pendant sa période d'interruption de travail.

6.4) Exclusions :

Les exclusions sont :

- celles de la garantie décès,
- les accidents ou maladies qui sont du fait volontaire de l'assuré,
- les conséquences de l'éthylisme, de l'usage de drogues ou de stupéfiants ou de médicaments non prescrits médicalement,
- les conséquences de maladies psychiques ou nerveuses qui n'entraînent pas une hospitalisation supérieure à 30 jours consécutifs,
- les affections disco-vertébrales sauf si elles sont objectives (constatées par un scanner ou une radiographie),
- la période de congé légal de maternité.

La participation à des compétitions, courses, matches ou paris (sauf les compétitions auxquelles l'assuré participe en tant qu'amateur et qui ne comportent pas l'utilisation d'un engin à moteur ou d'une arme) ou de toute pratique sportive professionnelle ou sous contrat rémunéré doit faire l'objet d'une déclaration et fera

l'objet d'une tarification adaptée. En cas de non déclaration ou de refus de la proposition de tarification par l'adhérent, la pratique de ces activités est exclue.

7 – Garantie IPT

7.1) Définition :

Est en état d'Invalidité Permanente Totale tout assuré qui, à la suite d'un accident consolidé ou d'une maladie stabilisée survenu pendant la période de garantie, est atteint d'une perte de capacité définitive à exercer une activité professionnelle quelconque lui procurant un gain ou profit.

Le degré de cette invalidité est déterminé par voie d'expertise médicale, en fonction du taux d'invalidité professionnelle et du taux d'invalidité fonctionnelle, conformément au tableau page 3.

L'invalidité fonctionnelle sera appréciée et chiffrée selon le barème indicatif des invalidités en droit commun (Barème du Concours médical 1982). L'invalidité professionnelle sera chiffrée en tenant compte de la profession exercée antérieurement à la maladie ou à l'accident, des possibilités restantes d'exercice d'une autre activité professionnelle quelconque susceptible de procurer gain ou profit à l'assuré.

7.2) Durée

La garantie IPT prend effet à la date d'effet de l'adhésion. Elle cesse dans les conditions suivantes :

- à l'expiration du prêt,
- à la date anniversaire de l'adhésion qui suit le 60^{ème} anniversaire de l'assuré,
- en cas de mise en retraite ou préretraite,
- si l'état d'invalidité permanente n'est plus médicalement justifié,
- en cas de décès ou de reconnaissance de l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'assuré.

7.3) Montant :

En cas d'IPT avec un taux d'invalidité supérieur ou égal à 66 %, le montant de la garantie est égal aux échéances du prêt dues par l'assuré pendant sa période d'invalidité.

7.4) Exclusions :

Les exclusions (et tarifications adaptées) sont identiques à celles de la garantie ITT.

8 – Versement des prestations

Sauf spécifications contraires dans le certificat d'adhésion, le bénéficiaire des prestations dues par l'assureur est l'organisme prêteur.

8.1) Informations nécessaires à l'assureur

Les documents à fournir à l'assureur sont :

- Par les ayants droit pour la garantie DECES :
- l'acte de décès de l'assuré (ou extrait de cet acte) précisant son année de naissance,
- L'original du Certificat d'Adhésion et des avenants éventuels (en cas de perte une attestation ou une copie des originaux).
- un extrait d'acte de naissance de l'assuré,
- La constatation médicale du décès,

- un certificat médical précisant si possible la nature de la maladie ou de l'accident auquel l'assuré a succombé.

Et de façon générale toute pièce qui permet à l'assureur de porter une appréciation sur la cause exacte du décès (rapport de gendarmerie, coupure de journaux,...).

-Par l'assuré pour la garantie PTIA :

- un extrait d'acte de naissance,
- L'original du Certificat d'Adhésion et des avenants éventuels (en cas de perte une attestation ou une copie des originaux).
- un rapport détaillé du médecin traitant de l'assuré précisant la cause, l'évolution, la durée et les suites de la maladie ou de la lésion corporelle,
- une copie du rapport de police ou de gendarmerie, ou tout autre document justificatif si l'origine est accidentelle,
- une reconnaissance de l'état de PTIA et prise en charge financière d'un régime obligatoire de Sécurité Sociale, à défaut toutes autres pièces nécessaires demandées par l'Assureur pour la justification de l'état de PTIA.

Le capital n'est pas dû si la Consolidation de la PTIA est acquise après que l'assuré ait atteint l'âge requis pour faire valoir ses droits à une pension vieillesse ou au plus tard après ses 65 ans, même si l'accident ou la maladie qui en est la cause est antérieur.

-Par l'assuré pour la garantie ITT :

- une justification d'arrêt de travail de plus de 90 jours,
- un rapport détaillé du médecin traitant de l'assuré précisant la cause de l'incapacité, de la maladie ou de la lésion corporelle,

-Par l'assuré pour la garantie IPT :

- une reconnaissance de l'état d'IPT et prise en charge financière d'un régime obligatoire de Sécurité Sociale, à défaut toutes autres pièces nécessaires demandées par l'Assureur pour la justification de l'état d'IPT.

8.2) Acceptation de l'assureur

A la réception par l'assureur des informations nécessaires telles que définies ci-dessus, l'assureur statue rapidement quant à sa décision de verser la prestation concernée. Si, au vu des documents transmis l'acceptation ne pouvait être donnée, l'assureur se réserve la possibilité de demander des informations ou expertises complémentaires, afin de lui permettre de se prononcer.

En cas de refus de prise en charge de la prestation, l'assureur informera l'assuré du motif de son refus.

La preuve de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Incapacité Temporaire ou d'Invalidité Permanente Totale incombe à l'assuré, mais les médecins de l'assureur pourront à toute époque constater l'état de santé de celui-ci, sous peine de déchéance des garanties.

8.3) Début, fréquence et fin des prestations

Dès l'acceptation du règlement de la prestation par l'assureur, ce dernier versera le montant dû au bénéficiaire.

SIGNATURE DE L' ASSURE(E) Précédée de la mention « lu et approuvé »	SIGNATURE DU 2 ^e ASSURE(E) Précédée de la mention « lu et approuvé »
--	--



Pour les prestations DECES ou PTIA, elles sont réglées en une seule fois et mettent fin à l'adhésion et au paiement éventuel des prestations ITT ou IPT.

Pour les prestations ITT ou IPT, elles sont réglées chaque mois tant que l'assuré se trouve en état d'incapacité ou d'invalidité. Elles s'arrêteront conformément au paragraphe GARANTIE concerné. Pour la garantie PTIA, la prestation est due dès la reconnaissance officielle de l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Pour la garantie ITT, la prestation est due dès la reconnaissance officielle de l'ITT et la consolidation de l'état sur plus de 90 jours écoulés. L'indemnisation commence au 91^{ème} jours de la consolidation de l'état. En cas de rechute, la consolidation est évaluée en cumulant sur le dernier semestre glissant le nombre de jours de reconnaissance officielle de l'état d'ITT.

Pour la garantie IPT, la prestation est due dès la reconnaissance officielle de l'IPT à un taux supérieur ou égal à 66 % (voir le tableau définissant le taux d'invalidité).

8.4) Limitation des prestations :

Pour les garanties DECES ou PTIA, le capital réglé par l'assureur ne pourra dépasser en tout état de cause 2,5 million d'euros par assuré, toutes adhésions confondues chez l'assureur, pour une même prestation. L'assureur pourra déroger à cette limitation dans le cas où il l'aura acceptée à l'adhésion.

Pour les garanties ITT ou IPT, le montant remboursé ne pourra dépasser en tout état de cause 200 euros par jour et par assuré, toutes adhésions confondues chez l'assureur, pour une même prestation.

En cas d'arrêt de travail simultané de co-emprunteur, le montant total des prestations servies au titre d'un même prêt, ne peut excéder le montant des sommes dues à l'organisme prêteur pour la même période.

l'assureur postérieurement à la réception du recommandé seront remboursées à l'assuré.

9.5) Non réalisation du prêt :

En cas de non réalisation du prêt, l'adhérent doit adresser un recommandé avec une attestation de l'établissement prêteur confirmant la non réalisation du prêt. Les primes prélevées par l'assureur postérieurement à la réception du recommandé seront remboursées à l'assuré.

10 – Renonciation

L'adhérent a la faculté de renoncer à son adhésion par lettre recommandée avec accusé de réception dans un délai de 30 jours à compter du paiement de la première prime, en utilisant, pour exemple, le modèle suivant :

"Messieurs,

Je vous informe que je renonce à donner suite à mon adhésion n° à la convention PROTECTION EMPRUNTEUR signée en date du et vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes versées ou prélevées dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la présente lettre.

Fait à _____, le _____

"Signature."

Ce courrier devra être envoyé à l'APREP 31, rue du Quatre Septembre, 75002 PARIS.

La renonciation met fin à l'adhésion et aux engagements de l'assureur qui restituera l'intégralité des sommes versées à l'adhérent dans le délai maximal de 30 jours à compter de la réception de la lettre recommandée.

11 – Prescription

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites après deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Ce délai est porté à dix ans lorsque le bénéficiaire est différent de l'assuré.

Cette prescription peut être interrompue par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assuré ou par le bénéficiaire à La Mondiale Partenaire (Articles L 114-1 et L 114-2 du Code des Assurances).

12 – Renseignements -Réclamations

Pour tout renseignement, l'adhérent peut s'adresser à son interlocuteur habituel.

Si la réponse ne le satisfait pas, il peut alors adresser sa réclamation par courrier au Service Réclamation de l'APREP, 31 rue du Quatre Septembre, 75002 PARIS. Si un désaccord persistait après la réponse donnée par l'APREP, le médiateur de l'assureur peut être saisi. Les modalités de recours à la procédure de médiation seront communiquées sur demande adressée au service juridique de La Mondiale Partenaire, 14 rue Roquépine, 75379 Paris cedex 08.

13 – Convention Collective

Souscripteur au contrat : APREP

Association pour la Protection de la Retraite, de l'Épargne et du Patrimoine, Association régie par la loi de 1901 Domiciliée au 31, rue du Quatre Septembre, 75002 PARIS.

Assureur du contrat : LA MONDIALE PARTENAIRE

Compagnie d'assurance sur la vie, au capital de 60.064.206 euros, R.C.S. PARIS B 313 689 713, domiciliée : 14, rue Roquépine, 75379 PARIS cedex 08.

La convention conclue entre l'assureur et le souscripteur prend effet en date du 01/04/2006 et prend fin au dernier jour de l'année civile concernée. Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction le premier janvier de chaque année.

Les clauses et conditions de la présente convention s'appliquent à tous les adhérents.

D'un commun accord, le souscripteur et l'assureur peuvent modifier les droits et obligations des adhérents par avenant à la convention. Le souscripteur en informera alors les adhérents.

En cas de résiliation de la convention par l'une des parties, les adhésions en cours à cette date continueront à produire l'ensemble de leurs effets jusqu'à leur propre terme. Aucune adhésion nouvelle ne pourra être acceptée au-delà de la date de résiliation.

14 – Informatique et libertés

Les demandes d'informations figurant sur le bulletin d'Adhésion ou sur autre document pré-contractuel et contractuel sont établies conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et libertés. L'adhérent ainsi que les personnes concernées peuvent demander communication ou modification de toutes informations les concernant qui figureraient sur tout fichier à usage de l'Assureur ou des réassureurs ou organismes professionnels. Le droit d'accès et de rectification peut être exercé par courrier à l'adresse suivante : Service Juridique de la Mondiale partenaire, 14, rue Roquépine, 75379 PARIS cedex 08.

9 – Primes

9.1) Montant et fréquence :

L'adhérent choisit dans le bulletin d'adhésion la fréquence de ses règlements.

Le montant de chaque règlement est égal au montant de la prime annuelle associée, divisé par le nombre de règlements choisis par an, et majoré des frais d'échéance.

Le montant de chaque prime annuelle est calculé à chaque date anniversaire de l'adhésion en fonction des garanties données par l'assureur pour l'année à venir.

Ces montants figureront sur le certificat d'adhésion.

La prime est fixée, taxes actuelles comprises. Elle pourra être révisée de plein droit par l'assureur en cas de modification des taxes en vigueur ou de l'instauration de nouvelles impositions applicables à la convention.

9.2) Moyen de paiement :

Les primes sont payables d'avance et recouvrées par prélèvement automatique.

La première prime fera l'objet d'un prélèvement dès l'accord de l'assuré sur les conditions d'assurance.

Les autres primes seront prélevées en fonction de la fréquence choisie par l'assuré.

9.3) Rejet de prélèvement :

En cas de rejet de prélèvement, l'adhérent en sera informé par lettre recommandée.

Si sous 40 jours le règlement n'a pu être effectué, l'adhésion sera automatiquement résiliée.

Une information sera faite à l'organisme prêteur si ce dernier est bénéficiaire d'une des prestations prévues à l'adhésion.

9.4) Remboursement anticipé du prêt :

En cas de remboursement anticipé du prêt, l'adhérent adresse un recommandé avec une attestation de remboursement anticipé signée par l'organisme prêteur ou le prêteur. Les primes prélevées par

TABLEAU DEFINISSANT LE TAUX D'INVALIDITE

Taux d'invalidité professionnelle	Taux d'invalidité 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	36.24	42.17	47.62	52.78	57.69	62.40	66.94
40	25.20	33.02	40.00	46.42	52.42	58.09	63.50	68.68	73.68
50	27.14	35.57	43.09	50.00	56.46	62.57	68.40	73.99	79.37
60	28.85	37.80	45.79	53.13	60.00	66.49	72.69	78.62	84.34
70	30.37	39.79	48.20	55.93	63.16	70.00	76.52	82.79	88.79
80	31.75	41.60	50.40	58.48	66.04	73.19	80.00	86.54	92.83
90	33.02	43.27	52.42	60.82	68.68	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

SIGNATURE DE L' ASSURE(E) Précédée de la mention « lu et approuvé »	SIGNATURE DU 2° ASSURE(E) Précédée de la mention « lu et approuvé »
--	--