



H A B I T A T

*Assurance de Prêt*



# **AdP Master 2**

*Particulier ou chef d'entreprise*

Demande d'Adhésion - 2005/2006

- Emprunts : de 310 001 euros  
à 7 600 000 euros
- Adhésion possible jusqu'à 65 ans en Décès/PTIA
- Réduction non fumeur
- Services "Confiance" : déménagement, travaux et Télésurveillance





### Caractéristiques du prêt n° 1

Date de début de l'assurance (Date de signature de l'offre de prêt) :

Si non connue, la fixer une quinzaine de jours avant la date présumée de la signature de l'offre de prêt. Si remboursement du prêt autre que mensuel, nous l'indiquer : .....

Montant du Prêt ..... Euros	Durée totale de Prêt (inclus période de différé ou d'anticipation) ..... Mois	Type de taux <input type="checkbox"/> Fixe <input type="checkbox"/> Variable	Taux d'intérêt ..... %
Type de prêt : <input type="checkbox"/> Classique <input type="checkbox"/> Prêt à intérêts capitalisés <input type="checkbox"/> Crédit Bail <input type="checkbox"/> Débloquages successifs <input type="checkbox"/> In Fine <input type="checkbox"/> Europlan <input type="checkbox"/> Modulable <input type="checkbox"/> Autre : ..... <input type="checkbox"/> Prêt Relais <input type="checkbox"/> Prêt à paliers			
Date de déblocage des fonds : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Différé d'amortissement ou période d'anticipation : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Nombre de mois :			

**Organisme prêteur**

Nom : ..... Adresse : ..... Code Postal :

Ville : ..... Téléphone :       Fax :       Email : .....

Si la délégation de bénéfice doit être envoyée à une autre adresse (agence ou siège social), précisez : .....

Adresse : ..... Code postal :       Ville : .....

Téléphone :       Fax :       Email : .....

Si le bénéficiaire n'est pas le prêteur, nous adresser l'accord écrit de la banque et préciser la clause bénéficiaire (exemple mis à disposition sur Intrapril) : .....

### Caractéristiques du prêt n° 2

Montant du Prêt ..... Euros	Durée totale de Prêt (inclus période de différé ou d'anticipation) ..... Mois	Type de taux <input type="checkbox"/> Fixe <input type="checkbox"/> Variable	Taux d'intérêt ..... %
Type de prêt : <input type="checkbox"/> Classique <input type="checkbox"/> Prêt à intérêts capitalisés <input type="checkbox"/> Crédit Bail <input type="checkbox"/> Débloquages successifs <input type="checkbox"/> In Fine <input type="checkbox"/> Europlan <input type="checkbox"/> Modulable <input type="checkbox"/> Autre : ..... <input type="checkbox"/> Prêt Relais <input type="checkbox"/> Prêt à paliers			
Date de déblocage des fonds : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Différé d'amortissement ou période d'anticipation : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Nombre de mois :			

Je fais d'autres emprunts ou la nature du prêt n°2 est différente (organisme prêteur, clause bénéficiaire, taux de couverture, ...) : je remplis la fiche "Prêts supplémentaires".

### Caractéristiques de l'Assurance Assuré 1

	Taux de couverture DC/PTIA (DC)	Taux de couverture (1) <input type="checkbox"/> ITT/IPT (AT) ou <input type="checkbox"/> IPT seule(IT)	Montant total de la cotisation (2)	Option Professions médicales + 25 % (IP)
Emprunt 1	..... %	..... %	..... €	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Emprunt 2	..... %	..... %	..... €	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

### Caractéristiques de l'Assurance Assuré 2

	Taux de couverture DC/PTIA (DC)	Taux de couverture (1) <input type="checkbox"/> ITT/IPT (AT) ou <input type="checkbox"/> IPT seule(IT)	Montant total de la cotisation (2)	Option Professions médicales + 25 % (IP)
Emprunt 1	..... %	..... %	..... €	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Emprunt 2	..... %	..... %	..... €	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

- (1) Option ITT/IPT impossible : - dans la limite des taux de couverture DC/PTIA et d'une mensualité de 7 600 €,  
- si le différé d'amortissement est compris entre 6 à 24 mois avec des échéances non régulières dans la durée,  
- si différé total et différé partiel de 24 mois et plus,  
- si résidence dans les DOM-TOM et Corse.

(2) Indiqué sur votre étude personnalisée.

Je demande mon adhésion à l'Association des Assurés d'APRIL Assurances ainsi qu'à la convention souscrite par elle auprès d'AXERIA prévoyance pour les garanties Assurance de prêt.

Je déclare avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'Association des Assurés d'APRIL Assurances. Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales valant notice d'information, référencées PREM2 05-10/05, de mes garanties qui sont jointes à cette demande d'adhésion et notamment de mon droit à renonciation, en accepter les dispositions et en avoir conservé un exemplaire, ainsi que des conditions applicables aux opérations de gestion d'APRIL Assurances.

Dans le cadre d'une modification de mon contrat par voie d'avenant, je prends acte que les conditions générales applicables sont celles dont j'ai pris connaissance lors de la signature de la demande d'adhésion initiale et référencées ci-dessus.

Je reconnais être informé que les informations recueillies sont nécessaires à l'appréciation et au traitement de mon dossier d'adhésion et que les informations administratives font l'objet de traitements informatiques par APRIL Assurances et l'Assureur ou leur mandataire pour les besoins de l'exécution de mon adhésion au contrat. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, je dispose d'un droit d'accès et, le cas échéant, de rectification de toutes informations me concernant figurant sur ces fichiers en m'adressant par écrit à APRIL Assurances - 27 rue Maurice Flandin, 69003 Lyon.

APRIL Assurances pourra utiliser certaines informations administratives et les communiquer à ses partenaires, dont la liste me sera transmise sur simple demande, afin de leur permettre de me proposer de nouveaux produits ou offres de services. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, je peux m'opposer à cette communication par simple courrier adressé à APRIL Assurances (à l'adresse susmentionnée), les frais d'envoi me seront remboursés.

Je déclare avoir pris connaissance que mes communications téléphoniques avec les services d'APRIL Assurances peuvent faire l'objet d'enregistrement, pour les besoins de gestion interne. Je peux avoir accès aux enregistrements me concernant en envoyant un courrier à l'adresse suivante : APRIL Assurances, 27 rue Maurice Flandin, BP 3261, 69403 LYON cedex 03, étant entendu que chaque enregistrement est conservé au maximum deux mois.

Je soussigné(e) certifie avoir répondu avec exactitude et sincérité aux questions posées, n'avoir rien à déclarer ou omis de déclarer qui puisse induire en erreur l'Assureur de l'Association des Assurés d'APRIL Assurances.

Fait à  Date

La signature de l'Adhérent (si différent de l'Assuré 1), précédée de la mention "lu et approuvé"

La signature de l'Assuré 1 précédée de la mention "lu et approuvé"

La signature de l'Assuré 2 précédée de la mention "lu et approuvé"





Professions exclues	Sports spécifiques*
<p>Convoyeur de fonds, travail de la mine ou souterrain ou galeries, guide de haute montagne/moniteur de ski, marin pêcheur, surveillance armée/maintien de l'ordre, pompier professionnel, sportif professionnel (y compris les sports avec usage d'un véhicule à moteur), artificier/usage d'explosifs, artiste de cinéma ou de télévision/intermittent du spectacle/professionnel du cirque.</p> <p>Pour ces professions, nous vous recommandons de faire appel à l'Assurance de Prêt Solution.</p> <p><b>Renseignez-vous auprès de votre assureur-conseil.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sports équestres</b> : concours hippiques, course de haies, cross country, polo, rodeo.</li> <li>• <b>Sports automobile</b> : course de côtes, épreuve de vitesse, Formules 1-2-3, karting, rallyes, raid, stock car.</li> <li>• <b>Sports motos</b> : course sur circuit, course de côtes, endurance moto, enduro, motocross, quad en compétition, raid, speedway, trial.</li> <li>• <b>Sports d'hiver</b> : luge en compétition, patinage en compétition, ski extrême, bobsleigh, moto neige, vélo-ski.</li> <li>• <b>Sports nautiques</b> : rafting, jet ski, course hors bord, course d'off shore, navigation au-delà de 20 miles des côtes, pêche ou plongée sous-marine avec équipement autonome, canyoning, catamaran.</li> <li>• <b>Autres sports</b> : Boxe et arts martiaux en compétition, football américain (si franchise ITT/IPT égale à 30 jours), rugby amateur (si franchise ITT/IPT égale à 30 jours), VTT en compétition, triathlon, skeleton, vol à voile, spéléologie, escalade, alpinisme, saut à l'élastique.</li> </ul>

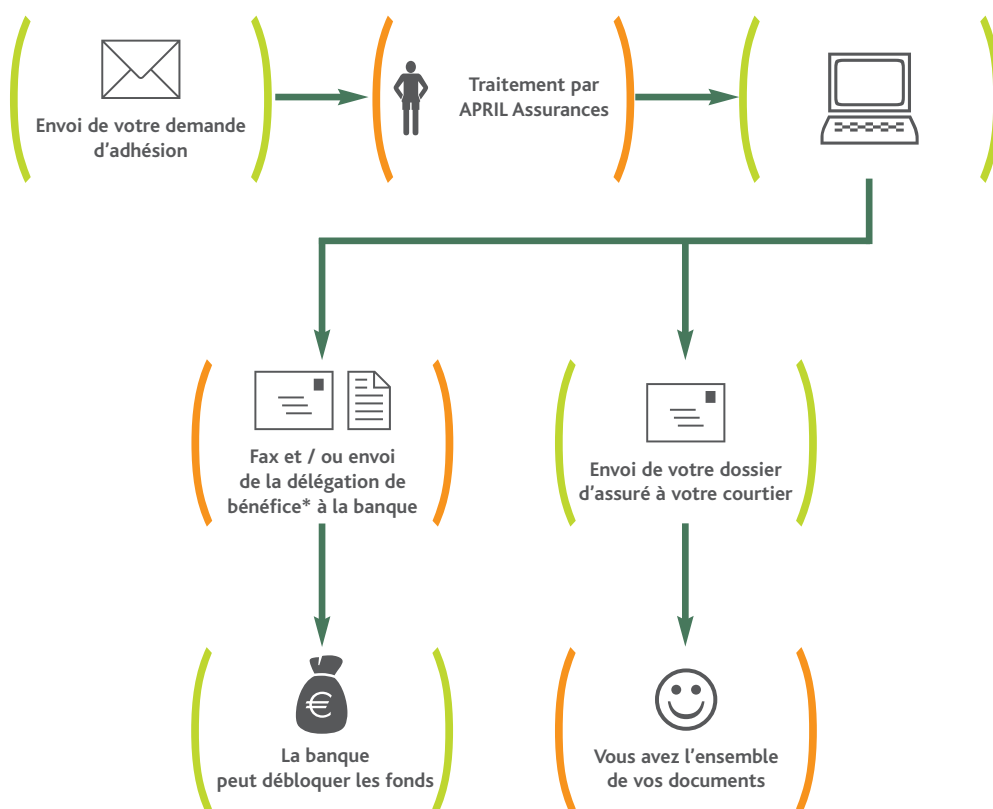
\*Pour ces sports spécifiques, une étude sera réalisée dans le cas où vous souhaitez être garanti pour la pratique d'un de ces sports.

## Je joins à mon envoi

- **Ma demande d'adhésion** : remplie, datée et signée par les 2 assurés (pages 2, 3, 4 et 5),
- **Mon autorisation de prélèvement** : remplie et signée,
- **Mon relevé d'identité bancaire ou postal**,
- **Mon chèque d'acompte** : à l'ordre d'APRIL Assurances,
- **Les justificatifs médicaux** si le questionnaire contient des réponses positives,
- **Copie de l'offre de prêt.**

## Et après l'adhésion ?

Votre demande d'adhésion est traitée dès sa réception par APRIL Assurances : vous recevez votre dossier d'adhérent par l'intermédiaire de votre courtier. Votre délégation de bénéfice\* est transmise directement à votre banque, ainsi, votre prêt peut être débloqué au plus tôt ;



### \* Délégation de bénéfice :

- La banque devient bénéficiaire de votre assurance pendant toute la durée de votre prêt.
- Le capital décès ou les échéances de votre prêt en cas d'arrêt de travail (si cette garantie a été souscrite), lui sont directement remboursés.
- Toute modification du contrat doit se faire avec l'accord de votre banque.

# APRIL Assurances à vos côtés

APRIL Assurances conçoit des solutions d'assurances simples et innovantes, les gère dans un souci permanent de réactivité et de qualité et les distribue par l'intermédiaire d'un réseau d'assureurs-conseils indépendants. Certifiée ISO 9001 version 2000 pour ses activités de conception et gestion d'assurances de personnes, APRIL Assurances place la satisfaction clients au cœur de ses engagements.



## Un large éventail de solutions

Très diversifiées, elles permettent à APRIL Assurances de répondre aux attentes du plus grand nombre d'assurés : famille, salariés, emprunteurs, seniors, dirigeants, travailleurs non salariés, étudiants, voyageurs.

### Prévoyance

Solutions d'assurances santé et prévoyance individuelles.

Tél. 0 891 46 9000

0,23 € TTC/min

### Habitat

Solutions d'assurances de prêt, offre de crédit.

Tél. 0 891 46 6000

0,23 € TTC/min

### Entreprise

Solutions d'assurances santé et prévoyance pour l'entreprise, protection du dirigeant.

Tél. 04 72 36 75 35

Notre engagement  
Votre satisfaction

- Une prise en charge immédiate des dossiers pour une gestion en 24 heures,
- 94 % de nos assurés sont satisfaits des produits et services APRIL Assurances\*,
- 96 % de nos assureurs-conseils recommanderaient APRIL Assurances à un confrère\*\*.



En 2005 APRIL Assurances entre dans le Palmarès des "25 entreprises où il fait bon travailler en France."

## Les filiales d'APRIL Assurances



Solutions d'épargne, de retraite et de défiscalisation.



Solutions d'assurances à l'étranger.



Solutions d'assurances automobile et habitation.

## Principaux repères

- Création d'APRIL Assurances en 1988,
- Division d'APRIL Group, coté à la bourse de Paris (SBF 120),
- Près d'1 million d'assurés à titre individuel ou par le biais de leur employeur,
- 550 collaborateurs,
- 11 400 assureurs-conseils indépendants.

Votre Assureur-Conseil



**Siège social,**  
27 rue Maurice Flandin - BP 3261  
69403 Lyon cedex 03  
Fax 04 78 53 65 18 - Internet <http://www.april.fr>



S.A. de gestion et de courtage d'assurances au capital de 500 000 € - Inscrit sur la liste ALCA - 428 702 419 RCS LYON.  
Garantie financière et responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L530.1 et L530.2 du Code des Assurances.