



Notice d'information contractuelle

Pareo-V5 Emprunteurs®

L'ADHÉSION

- Possibilité d'adhérer jusqu'à 85 ans en Décès.
- Couverture jusqu'à 90 ans en Décès.
- Couverture jusqu'à 65 ans en Incapacité Totale de Travail/Invalidité Permanente Totale et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.
- Couverture des situations à risques : professions et sports spécifiques, risques aggravés de santé.

Et en plus des options qualitatives

- Option Privilège : couverture dépendance et allègement des limitations en Incapacité Totale de Travail/Invalidité Permanente Totale.
- Option Revente de la résidence principale.

Le présent document constitue la notice d'information contractuelle prévue par l'article L. 141-4 du Code des assurances. Il reprend les dispositions du contrat d'assurance de groupe n° L. 1019, de durée annuelle à tacite reconduction, souscrit par les associations Alptis et Apti, auprès de Swisslife Assurance et Patrimoine, Swisslife Prévoyance et Santé et Swisslife Assurances de Biens, ci-après dénommés l'Assureur.

Sommaire

LEXIQUE	2
CONDITIONS GÉNÉRALES	3-16
1• OBJET DU CONTRAT	3-4
2• FORMALITÉS D'ADHÉSION	4-5
3• ADHÉSION AUX GARANTIES	5
4• DATE D'EFFET DES GARANTIES	5
5• DROIT DE RENONCIATION	6
6• DURÉE DES GARANTIES	6
7• CESSATION DES GARANTIES	6
8• GARANTIES PROPOSÉES	6-7
9• DÉFINITIONS DES GARANTIES	7-10
10• LIMITE DES GARANTIES	10
11• ÉTENDUE TERRITORIALE	10
12• RISQUES EXCLUS	10-11
13• PROFESSIONS EXCLUES ET SPÉCIFIQUES	11
14• COUVERTURE DES PRATIQUES SPORTIVES	12
15• CONVENTION AERAS	12
16• RÈGLEMENTS DES PRESTATIONS	13
17• CONTRÔLE MÉDICAL	14
18• TIERCE EXPERTISE AMIABLE	14
19• MONTANT ET PAIEMENT DES COTISATIONS	14
20• OBLIGATIONS DE L'ADHÉRENT ET DE L'ASSURÉ	15
21• DISPOSITIONS DIVERSES	15-16

LEXIQUE

ACCIDENT

On entend par "accident", toute atteinte corporelle non intentionnelle et non prévisible de la part de l'Assuré, suite à des événements soudains et imprévus, individuels ou collectifs, dus à des causes extérieures. Ne sont pas considérées comme des accidents mais comme des maladies les affections organiques, connues ou non, dès lors que la cause réputée extérieure n'est pas matérielle. Ainsi ne sont pas considérés comme des accidents, les malaises cardiaques, les infarctus du myocarde, les spasmes coronariens, les troubles du rythme cardiaque, les lombo-sciatalgies, les attaques et les hémorragies cérébrales.

ADHÉRENT

Personne morale ou physique qui adhère au présent contrat groupe. L'Adhérent, pour autant qu'il soit une personne physique, peut aussi être l'Assuré.

ÂGE DE L'ASSURÉ

Pour l'âge limite de l'adhésion, les formalités d'adhésion et pour la cessation des garanties, l'âge de chaque Assuré est l'âge réel (changement d'âge à la date anniversaire). Pour le calcul des cotisations, l'âge de chaque Assuré est calculé par différence entre l'année en cours et l'année de naissance (différence de millésimes).

ASSURÉ

Personne physique admise à l'assurance et sur la tête de laquelle repose l'assurance. Si l'assuré est caution du prêt garanti, le droit aux prestations est subordonné à la mise en œuvre préalable du cautionnement suite à la défaillance de l'emprunteur.

BÉNÉFICIAIRE

Le bénéfice de l'assurance est attribué à l'organisme financier qui est réputé bénéficiaire acceptant. Si le risque se réalise, toutes les prestations sont réglées au Bénéficiaire sauf accord spécifique écrit de ce dernier ou clause séquestre.

DÉLAI D'ATTENTE

Il s'agit de la période pendant laquelle les garanties ne s'appliquent pas. Le délai d'attente court à compter de la prise d'effet de l'adhésion inscrite sur l'attestation d'assurance de prêt.

MALADIE

Toute altération de l'état de santé, constatée par une autorité médicale.



PRÉAMBULE

Il a été conclu entre :

- d'une part, l'association Alptis dont le siège social est situé 25, cours Albert Thomas - 69445 LYON CEDEX 03 et l'association Apti dont le siège social est situé 21, rue du Mail BP 4 - 38501 VOIRON CEDEX, associations régies par la loi de 1901,
- et d'autre part, Swisslife Assurance et Patrimoine, dont le siège social est situé 7, rue Belgrand - 92300 LEVALLOIS-PERRET, SA au capital social de 169 036 086,38 € - 341.785.632 RCS Nanterre - Swisslife Prévoyance et Santé, dont le siège social est situé 7, rue Belgrand - 92300 LEVALLOIS-PERRET, SA au capital social de 150 000 000 € - 322.215.021 RCS Nanterre - Swisslife Assurances de Biens, dont le siège social est situé 7, rue Belgrand - 92300 LEVALLOIS-PERRET, SA au capital social de 80 000 000 € - 391.277.878 RCS Nanterre, ci-après dénommées l'Assureur, entreprises régies par le Code des assurances,

un contrat d'assurances de groupe à adhésion facultative n° L. 1019.

Ce contrat est ouvert aux membres des associations Alptis et Apti.

La gestion de ce contrat est déléguée à Alptis Assurances, société de gestion et de courtage dont le siège social est situé 25, cours Albert Thomas - 69445 LYON CEDEX 03. Le nom de l'association auprès de laquelle l'adhésion est effectuée est précisé sur votre attestation d'assurance de prêt. Les relations précontractuelles et contractuelles entre les parties sont régies par le droit français et notamment par le Code des assurances. Les parties utiliseront la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

1• OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de mettre à la disposition des titulaires de prêts consentis par un organisme prêteur, une assurance garantissant à titre principal le paiement d'un capital en cas de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) et, à titre facultatif, le versement d'une indemnité journalière en cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail et le versement d'un capital en cas d'Invalidité Permanente Totale.

1•1 PERSONNES ASSURABLES

La date limite d'adhésion est fixée au jour :

- du 65^e anniversaire de l'Assuré pour la garantie Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ;
- du 85^e anniversaire de l'Assuré pour la seule garantie Décès souscrite à plus de 65 ans (pour les prêts In fine, il est impossible de souscrire la garantie Décès au-delà du 65^e anniversaire) ;
- du 60^e anniversaire de l'Assuré pour les garanties Incapacité Temporaire Totale de Travail et Invalidité Permanente Totale ;
- du 55^e anniversaire de l'Assuré pour l'Option Décès Plus ;
- du 50^e anniversaire de l'Assuré pour l'Option Revente ;
- du 75^e anniversaire de l'Assuré pour la garantie Dépendance Totale de l'option Privilège (pour les prêts In fine la date limite d'adhésion est fixée au jour du 65^e anniversaire de l'Assuré) ;
- du 60^e anniversaire de l'Assuré pour la prise en charge en cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail ou d'Invalidité Permanente Totale des pathologies décrites à l'article 9•3 de la présente notice d'information (option Privilège).

Pour souscrire les garanties Incapacité Temporaire Totale de travail, Invalidité Permanente Totale et l'option Décès Plus, l'assuré doit exercer de manière effective une activité professionnelle et ne doit pas bénéficier d'aménagements du temps et/ou des conditions de travail pour raisons de santé. Par exception, les personnes bénéficiant d'une suspension d'activité pour congé maternité (ou assimilé pour les non salariés), congé parental d'éducation, congé sabbatique, ou congé formation peuvent souscrire les garanties Incapacité Temporaire Totale de travail et Invalidité Permanente Totale ainsi que l'option Décès Plus. Toutefois dans ce cas, la garantie Incapacité Temporaire Totale de travail est suspendue tant que l'assuré n'a pas effectivement repris une activité professionnelle (cf. article 3•5).

Pour être admissible à l'assurance pour l'ensemble des garanties, l'Assuré doit résider en France métropolitaine (**hors Corse**), et être âgé de 18 ans au moins. Les personnes françaises résidant à Monaco, en Corse, à la Réunion, en Allemagne, en Belgique, en Espagne, en Italie, en Grande-Bretagne, au Portugal ou en Suisse peuvent être assurées pour la seule garantie Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie sous réserve que le prêt à garantir soit :

- souscrit auprès d'un organisme prêteur situé en France ou à Monaco,
- libellé en euros ou en francs suisses (et converti obligatoirement en euros dans ce cas),
- rédigé en français.

Ces garanties pourront également être étendues aux Français expatriés, moyennant l'application de conditions particulières ou de limitations de garanties qui seront établies par l'Assureur au cas par cas.

Les personnes françaises résidant en Guadeloupe, en Martinique, en Guyane, à Saint-Barthélemy ou à Saint-Martin (**territoire français**) peuvent souscrire les garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale de travail, Invalidité Permanente Totale et l'option Décès plus (**uniquement pour la Martinique et la Guadeloupe**). En revanche, les options Privilège et Revente ne leur sont pas ouvertes.

Dans tous les cas, seules seront accordées à l'Assuré, les garanties mentionnées sur son attestation d'assurance de prêt.

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 %.

1•2 CRÉDITS ÉLIGIBLES

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

- capitaux empruntés :
 - supérieur ou égal à 25 000 € pour les prêts à la consommation ;
 - supérieur ou égal à 21 500 € pour les autres prêts.
- Capitaux assurés (c'est-à-dire en tenant compte de la quotité) :
 - le total des capitaux assurés doit être compris entre 15 000 € et 350 000 €.
- Durée comprise entre 24 (sauf pour les prêts relais) et 360 mois.
- Type de prêts :
 - Prêt amortissable avec ou sans différé d'amortissement ;
 - Prêt In Fine ;
 - Prêt relais : ces prêts sont éligibles aux seules garanties Décès/Perte Totale et Irréversible d'Autonomie. Ils doivent, en outre, être jumelés avec un ou plusieurs autres prêts d'une durée supérieure ou égale à 24 mois également garantis dans le cadre du présent contrat ;

En outre, ces prêts peuvent être à paliers ou modulables.



Les garanties Décès/Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale de Travail, Invalidité Permanente Totale, ainsi que la garantie Dépendance Totale de l'option Privilège, sont ouvertes dans le cadre d'un investissement locatif. La quotité assurée pour les garanties Incapacité Temporaire Totale de Travail et Invalidité Permanente Totale est limitée à 50 %.

Les opérations de crédit-bail et de leasing ne sont pas éligibles aux garanties du présent contrat.

• Type de taux :

- taux fixe ;
- taux variable.

Si le prêt à garantir est libellé en francs suisses, le montant assuré en euros correspond au montant converti au taux de change euro/franc suisse retenu à la date d'acceptation de l'assurance. Toutefois, l'adhérent a la faculté de réactualiser son tableau d'amortissement, sur la base de l'évolution du taux de change entre le 1^{er} décembre de l'année précédant la réactualisation et le 1^{er} décembre de l'année de la réactualisation, dans la limite de plus ou moins 10 %. La demande de l'adhérent doit être formulée dans le délai indiqué dans son attestation d'assurance de prêt. Si la demande n'est pas formulée dans ce délai, la réactualisation ne pourra plus être faite par la suite pour l'année considérée.

En cas de rachat d'un ou plusieurs prêts assurés par un contrat Alptis, la garantie éventuelle du nouveau prêt se substituant au(x) prêt(s) racheté(s) ne prendra effet qu'au jour de la mise à disposition des fonds auprès de l'établissement de crédit auprès duquel le(s) prêt(s) est (sont) racheté(s). L'adhérent devra présenter à Alptis Assurances l'accord de l'établissement de crédit concernant la résiliation de l'assurance se référant au(x) prêt(s) racheté(s).

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'Assuré,
- le tableau d'amortissement exprimé en euros (il doit être communiqué obligatoirement lors de l'adhésion),
- la notice d'information, qui a pour objet de décrire la vie de l'adhésion et de définir l'ensemble des garanties souscrites,
- l'attestation d'assurance de prêt, qui précise les garanties, leur date d'effet, leur montant, et l'éventuelle franchise.

2•2 À l'adhésion, l'Assuré et l'Adhérent doivent compléter une Demande d'Adhésion et la signer. L'Assuré doit en outre se soumettre aux formalités médicales fixées par l'Assureur, le cas échéant. Lors de l'adhésion, une note de couverture d'une validité de deux mois, portant sur le seul risque de Décès Accidentel pourra être émise si les conditions d'adhésion le permettent, avant l'édition de l'attestation d'assurance de prêt.

L'Adhérent indique sur la Demande d'Adhésion la date de premier déblocage des fonds. Si cette date est inconnue, l'Adhérent indique la date la plus proche "pressentie". Toutefois, si le décalage entre la date de la signature de l'offre de prêt et le premier déblocage des fonds est supérieur à 6 mois, l'adhérent s'engage à en aviser l'Assureur. Dans ce cas, Alptis Assurances pourra proposer une nouvelle offre d'assurance soumise à de nouvelles formalités médicales ou demander une simple attestation d'état de santé inchangé.

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 dates d'effet figurant sur l'attestation d'assurance de prêt correspondent aux périodes de cotisation. Si la date de 1^{er} 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 sont fonction du montant de la somme des capitaux à assurer au titre de la présente demande et des capitaux restant dus assurés au titre d'éventuelles autres adhésions à un contrat groupe de même type géré par Alptis Assurances, de l'âge de l'Assuré, et des réponses données sur la Déclaration d'Etat de Santé le cas échéant. Les frais médicaux directement occasionnés par les formalités médicales auxquelles doit se soumettre le candidat à l'assurance sont pris en charge par l'Assureur uniquement dans les conditions suivantes :

- si l'assurance se matérialise,
- si l'Assureur refuse la garantie,
- si l'Assuré refuse la proposition en cas de surprime ou d'exclusion de certaines pathologies.

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 ou d'autres formalités médicales, de n'accepter l'Assuré qu'à des conditions particulières, de l'ajourner ou de le refuser. L'assureur s'engage à ce qu'entre la réception de l'ensemble des pièces du dossier et la réponse formulée par celui-ci, le délai écoulé n'excède pas 3 semaines.

Lorsque l'Assureur est amené à accepter un Assuré à des conditions particulières, l'Assureur lui soumet une proposition d'assurance. Celle-ci est valable pendant une durée de 4 mois à compter de la date de son émission. Passé ce délai, l'Assureur n'est plus lié par la proposition.

Les formalités médicales à accomplir à l'adhésion sont les suivantes.

Lorsque l'âge à l'adhésion est inférieur ou égal à 50 ans :

- Capitaux assurés inférieurs à 250 001 € :
 - Déclaration d'Etat de Santé (Réf. PAREO-V5-PC D.E.S.) faisant partie intégrante de la Demande d'Adhésion.
- Capitaux assurés compris entre 250 001 € et 350 000 € :
 - Déclaration d'Etat de Santé (Réf. PAREO-V5-PC D.E.S.) - Rapport Médical (Réf. PAREO-V5 R.M.) à remplir par un médecin choisi par la personne à assurer ;
 - Profil sanguin : hémogramme et vitesse de sédimentation, numération des plaquettes dosages sanguins de glucose, exploration des anomalies lipidiques, créatinine, acide urique, transaminases SGOT-SGPT et Gammas GT, bilan viral (Ag HBs, sérologie HCV, sérologie HIV 1 et 2).
 - Analyse d'urines : test de cotinine pour les non-fumeurs.

Lorsque l'âge à l'adhésion est supérieur à 50 ans :

- Capitaux assurés inférieurs ou égaux à 30 000 € :
 - Déclaration d'Etat de Santé (Réf. PAREO-V5-PC D.E.S.) faisant partie intégrante de la Demande d'Adhésion.
- Capitaux assurés compris entre 30 001 € et 160 000 € :
 - Questionnaire de Santé (Réf. PAREO- V5 Q.S.) dûment complété, daté et signé par la personne à assurer.



- Capitaux assurés compris entre 160 001 € et 350 000 € :
 - Déclaration d'Etat de Santé (Réf. PAREO-V5-PC D.E.S.) - Rapport Médical (Réf. PAREO- V5 R.M.) à remplir par un médecin choisi par la personne à assurer ;
 - Profil sanguin : hémogramme et vitesse de sédimentation, numération des plaquettes dosages sanguins de glucose, exploration des anomalies lipidiques, créatinine, acide urique, transaminases SGOT-SGPT et Gammas GT, bilan viral (Ag HBs, sérologie HCV, sérologie HIV 1 et 2) ;
 - Analyse d'urines : test de cotinine pour les non-fumeurs.

En cas de réponse(s) positive(s) dans la Déclaration d'Etat de Santé, l'Assuré sera amené à se soumettre au Questionnaire de Santé (Réf. PAREO- V5 Q.S.) qui devra être transmis sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de l'Assureur, au bon soin d'Alptis Assurances.

2•4 AUGMENTATION DES CAPITAUX ASSURÉS - FORMALITÉS SIMPLIFIÉES

Si lors de l'adhésion, l'Assuré a été accepté sans majoration tarifaire, il lui est permis durant une période d'un an à compter de l'adhésion initiale, d'augmenter les capitaux assurés en fonction de nouveaux prêts bancaires qui pourraient lui être consentis. L'augmentation est possible dans les limites suivantes : le cumul des capitaux restant dus au titre des prêts en cours et du montant du nouveau capital souscrit et l'âge atteint par l'Assuré ne dépassent pas les plafonds de la tranche des formalités médicales appliquée à l'origine. La nouvelle adhésion est accompagnée d'une Attestation de Santé (Réf. PAREO-V5 A.S.) sur l'honneur pour actualisation. Les délais d'attente prévus au contrat seront appliqués pour la partie des capitaux majorés. Pour toute nouvelle demande d'augmentation de capitaux au-delà des limites citées ci-dessus ou dans le cas où l'Assuré ne peut signer l'Attestation de Santé ci-dessus indiquée, il sera fait application des formalités médicales, comme pour une adhésion nouvelle.

3• ADHÉSION AUX GARANTIES

3•1 L'Adhérent adhère aux garanties proposées. Le contenu de chaque garantie est défini aux articles 8 et 9.

3•2 QUOTITÉ ASSURÉE

La garantie couvre l'Assuré à hauteur de la quotité choisie au moment de l'adhésion pour chacune des garanties précisées sur la demande d'adhésion et repris sur l'attestation d'assurance de prêt, cette quotité ne pouvant dépasser 100 %. Lorsque la couverture d'assurance d'un Assuré est inférieure à 100 %, les garanties souscrites sont réduites en proportion du pourcentage retenu.

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 l'Option Privilège pour la garantie dépendance totale est celle retenue pour la garantie Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

En cas de pluralité d'assurés, si l'un ou plusieurs d'entre eux exercent une activité avec un taux d'activité effectif compris entre 50 % et 100 %, la quotité de la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail et Invalidité Permanente Totale assurée ne peut dépasser pour le ou les assurés concernés ce taux d'activité. En cas de réduction d'activité en cours de contrat, la quotité assurée est réduite à due proportion.

3•3 L'adhésion aux garanties Incapacité Temporaire Totale de Travail et Invalidité Permanente Totale ou à la seule garantie 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. Cette adhésion n'est possible qu'en cas de changement de statut professionnel ou en cas de reprise d'une activité par un assuré auparavant sans profession. L'option Privilège peut être souscrite à cette occasion.

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.

3•4 En cas de départ et de résidence de l'Assuré en dehors de la France métropolitaine, de la Martinique, de la Guadeloupe, de la Guyane, de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin (**territoire français**), les garanties Incapacité Temporaire Totale de travail, Invalidité Permanente Totale et les options Décès plus, Privilège et Revente sont automatiquement résiliées, si ces dernières avaient été souscrites. La garantie Décès/PTIA est maintenue. Il est permis à l'assuré, s'il revient en France métropolitaine (**hors Monaco et Corse**), à la Martinique, à la Guadeloupe, en Guyane, à Saint-Barthélemy ou à Saint-Martin (**territoire français**), de souscrire de nouveau les garanties, sous réserve que cette demande soit formulée dans les 60 jours du retour, qu'un Questionnaire de Santé (PAREO-V5 Q.S.) soit à nouveau rempli et sous réserve de l'accord de l'Assureur.

3•5 En cas de suspension d'activité pour congé parental d'éducation, congé sabbatique ou congé de formation, la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail est suspendue. Si l'assuré en fait la demande le règlement des cotisations afférentes peut être suspendu. Dans ce cas, la demande de remise en vigueur de la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail devra être effectuée dans un délai de 60 jours à compter de la reprise du travail pour ne pas donner lieu à de nouvelles formalités médicales ni à de nouveaux délais d'attente. A défaut, la demande sera soumise à de nouvelles formalités médicales et les délais d'attente prévus à l'article 9•2 s'appliqueront. La couverture de l'Invalidité Permanente Totale reste acquise pendant la période de congé parental, congé sabbatique ou congé de formation.

4• DATE D'EFFET DES GARANTIES

Sous réserve du paiement de la première cotisation, les garanties prennent effet à la date demandée par l'Adhérent 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, sous réserve du paiement de la première cotisation. Par ailleurs, le risque Décès par accident est couvert à compter de la réception de la demande d'adhésion au siège d'Alptis Assurances pour une durée maximale de 2 mois et à hauteur du montant souscrit, sous réserve de l'existence d'une offre de prêt en faveur de l'Adhérent. Cette garantie provisoire cesse en cas d'acceptation de l'Adhérent 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.



5• DROIT DE RENONCIATION

L'adhérent dispose d'un délai de 30 (trente) jours calendaires révolus pour renoncer à son adhésion à compter de la date à laquelle il est informé de la conclusion de celle-ci (qui correspond à la date de réception de l'attestation d'assurance de prêt).

En cas de renonciation, les dispositions suivantes s'appliquent :

- Si des prestations ont été versées, l'adhérent s'engage à rembourser à l'assureur les montants éventuellement perçus dans un délai de 30 (trente) jours ;
- Si des cotisations ont été perçues, l'assureur les remboursera à l'adhérent dans un délai de 30 (trente) jours.

Le courrier de renonciation devra être envoyé à Alptis Assurances, 25 cours Albert Thomas - 69445 LYON CEDEX 03, en recommandé avec accusé de réception.

Modèle de lettre de renonciation :

"Je soussigné(e) (Nom, Prénom et numéro de l'adhérent), demeurant à ai l'honneur de vous informer que je renonce à mon adhésion au contrat (Nom et N° de contrat) que j'ai signée le (date).....".

A..... Le

Signature

6• DURÉE DES GARANTIES

L'adhésion se renouvelle par tacite reconduction au 1^{er} janvier de chaque année. La résiliation du contrat souscrit par les associations Alptis et Apti auprès de Swisslife Assurance et Patrimoine n'entraîne pas la résiliation des adhésions en cours qui continuent à produire leurs effets dans les conditions prévues au contrat.

7• CESSATION DES GARANTIES

Sauf en cas de réticence, omission ou fausse déclaration faite de mauvaise foi, l'Assuré, une fois admis, ne peut être exclu de l'assurance, contre son gré tant qu'il fait partie des personnes assurables du Groupe, et à la condition que sa cotisation ait été payée.

7•1 A l'égard de chaque Assuré, les garanties cessent :

- au plus tard au jour du 90^e anniversaire pour le risque Décès et le risque Dépendance Totale de l'option Privilège (sauf pour les prêts In fine dont ces garanties cessent au 75^e anniversaire) ;
- lorsque l'assuré atteint l'âge requis pour faire valoir ses droits à une pension vieillesse et au plus tard au jour du 65^e anniversaire pour le risque Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ;
- lorsque l'assuré atteint l'âge requis pour faire valoir ses droits à une pension vieillesse et au plus tard au jour du 65^e anniversaire pour les risques Incapacité Temporaire Totale de Travail et Invalidité Permanente Totale ;
- au plus tard au jour du 65^e anniversaire de l'assuré pour l'option Décès Plus et pour les conditions particulières de prise en charge des pathologies psychiatriques, psychiques, disco-vertébrales et para-vertébrales de l'option Privilège ;
- au plus tard au jour du 55^e anniversaire de l'assuré pour l'option Revente.

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

7•2 Par ailleurs, les garanties cessent également :

- le jour du paiement du capital assuré du crédit en cas de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, de survenance d'un état de dépendance totale pour les assurés de plus de 50 ans ayant souscrit l'option Privilège, d'Invalidité Permanente Professionnelle à 100 % de l'option Décès Plus ou d'Invalidité Permanente Totale.

Si le capital versé au titre de l'Invalidité Permanente Totale est inférieur au capital assuré pour les garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et dépendance totale de l'option Privilège, ces garanties sont maintenues à hauteur du capital restant dû assuré.

Dans ce cas la garantie Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est maintenue sur la base du capital restant dû résiduel assuré, sous réserve du paiement des primes correspondantes ;

- le jour où le crédit a été intégralement remboursé, à l'échéance finale ou par anticipation ;
- au 31 décembre suivant la demande de résiliation par l'Adhérent : l'Adhérent peut résilier son engagement, par lettre recommandée, adressée au siège d'Alptis Assurances - 25 cours Albert Thomas - 69445 LYON CEDEX 03, 2 mois avant la date de renouvellement (soit au plus tard le 31 octobre). La dénonciation entraîne la cessation des garanties à la fin de l'exercice considéré, les cotisations restent dues pour la totalité de l'exercice. L'Assureur informe par lettre l'organisme prêteur ;
- à la date de déchéance du terme prononcée par l'organisme créancier du prêt garanti qui est bénéficiaire des indemnités d'assurance ;
- en cas de défaut de paiement des cotisations, en application des dispositions de l'article L. 113-3 du code des assurances et conformément à l'article 19 ;
- en cas de résiliation du contrat de prêt pour quelque motif que ce soit ;
- en cas d'exercice de la faculté de renonciation ;
- en cas de démission par l'adhérent de l'association au 31 décembre par lettre recommandée avec un préavis de 2 mois.

8• 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 (ou le risque décès seul pour les assurés âgés de 65 ans et plus lors de l'adhésion) dite garantie de base.
- **Deux garanties facultatives** couvrant les risques :
 - Invalidité Permanente Totale,
 - 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 souscription de la seule garantie facultative Invalidité Permanente Totale, il est impossible par la suite de souscrire la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail.