

**Note d'information du contrat d'assurance  
FIDELIDADE EMPRUNTEUR 18 142 18 003**

**Préambule**

Le présent document constitue la note d'information du contrat FIDELIDADE Emprunteur, régi par la législation française, le Code des assurances et les dispositions du contrat collectif n°FIDEMP0001 souscrit par SECURIMUT auprès de FIDELIDADE Companhia de Seguros S.A., assureur du contrat, soumis au contrôle de l'Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões" (ASF), Avenida da Republica, 76, 1600-205 Lisboa - Portugal.

La langue utilisée pendant toute la durée du contrat est le français.

**Pour toute opération liée au contrat, vous devez contacter SECURIMUT, le gestionnaire du contrat, au 222 cours Lafayette 69441 Lyon Cedex 03 Tel : 04 26 22 44 44, gestion@securimut.fr.**

**Définitions préalables**

**Pour faciliter la lecture du contrat, le "vous" désigne le ou les assurés et le "nous" FIDELIDADE, via son gestionnaire SECURIMUT. Le lexique suivant est à votre disposition pour la compréhension des termes techniques du contrat.**

**Accident** : toute atteinte corporelle provenant de l'action soudaine et violente d'une cause extérieure et indépendante de la volonté de l'assuré.

**Adhérent** : personne physique ou morale dont l'adhésion au contrat a été acceptée et qui paie les cotisations.

**Assuré** : personne physique admise à l'assurance sur qui reposent les garanties. Le terme « assuré » désigne chacun des assurés mentionnés au certificat d'adhésion.

**Bénéficiaire** : l'organisme prêteur désigné au certificat d'adhésion pour percevoir les prestations du contrat, sauf accord express du prêteur et de l'adhérent pour la désignation d'un autre bénéficiaire.

**Certificat d'adhésion** : document remis à l'adhérent constatant son adhésion au contrat. Il matérialise l'acceptation du risque par FIDELIDADE, la date d'effet de l'assurance, les prêts couverts, leurs caractéristiques, le capital assuré en cas de décès ou de P.T.I.A. et les mensualités garanties prises en charge en cas d'I.T.T., d'I.P.T ou d'I.P.P. et, le cas échéant, l'existence de conditions particulières.

**Date de consolidation** : Moment à partir duquel l'état de santé de l'assuré n'est plus susceptible de s'améliorer, y compris sous traitement.

**Franchise** : période de 90 jours continus d'incapacité de travail non prise en charge.

**Incapacité Temporaire Totale de travail (I.T.T.)** : Est considéré en incapacité temporaire totale de travail l'assuré se trouvant, à la suite d'une maladie ou d'un accident garanti, dans l'impossibilité totale et temporaire médicalement reconnue d'exercer sa profession, sous réserve qu'à la date d'arrêt de travail il exerce effectivement une activité professionnelle rémunérée. Le premier jour d'arrêt de travail doit nécessairement être postérieur à la date d'effet de la garantie.

L'assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle au jour du sinistre est considéré en état d'incapacité de travail s'il est temporairement contraint, suite à une maladie ou un accident garanti, d'observer un repos complet l'obligeant à interrompre toutes ses occupations habituelles.

L'assuré doit suivre le traitement médical qui lui est prescrit et se soumettre au repos nécessaire à sa guérison.

La prise en charge liée à cet état ne débute qu'après une franchise de 90 jours.

**Invalidité Permanente Totale (I.P.T.)** : Est considéré en Invalidité Permanente Totale l'assuré se trouvant, à la suite d'une maladie ou d'un accident garanti, dans l'impossibilité totale et de façon permanente d'exercer sa profession, dont l'état de santé est stabilisé, et qui justifie d'un taux contractuel d'invalidité permanente supérieur ou égal à 66 %.

**Invalidité Permanente Partielle (I.P.P.)** : Est considéré en Invalidité Permanente Partielle l'assuré se trouvant, à la suite d'une maladie ou d'un accident garanti, dans l'impossibilité permanente d'exercer son activité professionnelle, dont l'état de santé est stabilisé, et qui justifie d'un taux contractuel d'invalidité permanente supérieur ou égal à 33 % et inférieur à 66%.

**Maladie** : toute altération de l'état de santé d'origine non accidentelle constatée par un médecin. Est considéré comme une maladie le décès qualifié de mort naturelle.

**Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.)** : invalidité qui, à la suite d'une maladie ou d'un accident garanti, met l'assuré dans l'impossibilité totale et définitive d'exercer une activité professionnelle quelconque et de se livrer à une occupation lui procurant gain ou profit. En outre, son état doit nécessiter l'assistance permanente d'une tierce personne rémunérée par la Sécurité Sociale pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie (se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer).

S'il n'est pas assuré social, son état doit nécessiter l'assistance d'une tierce personne, médicalement constaté.

**Quotité** : niveau de la garantie couverte pour l'assuré, exprimée en pourcentage du capital restant dû pour la garantie Décès/P.T.I.A. et de la mensualité du prêt pour les risques I.T.T. / I.P.T. / I.P.P.

**Sinistre** : évènement, maladie ou accident mettant en jeu une garantie, pendant la durée de validité du contrat.

**1. LA SOUSCRIPTION**

**Objet du contrat**

Le contrat FIDELIDADE Emprunteur vous permet de souscrire, dans le cadre de prêts immobiliers ou professionnels contractés auprès d'un organisme prêteur, une garantie en cas de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie (P.T.I.A.), d'incapacité temporaire totale de travail (I.T.T.), d'invalidité permanente totale de travail (I.P.T.) et d'invalidité permanente partielle (I.P.P.) consécutive à une maladie ou à un accident.

## 1.1. PERSONNES ASSURABLES

Vous devez au moment de la demande d'adhésion :

- Être âgé, au jour de la souscription, de plus de 18 ans et de moins de 85 ans pour la garantie décès, de moins de 65 ans pour les garanties I.T.T., I.P.T., I.P.P. et P.T.I.A..
- Ne pas être retraité ou préretraité ayant définitivement cessé ses activités pour les garanties I.T.T. et I.P.T., I.P.P.
- Résider en France métropolitaine ou dans les DROM-COM
- Avoir contracté un emprunt libellé en euros et rédigé en français, auprès d'un organisme prêteur situé en France métropolitaine ou dans les DROM-COM
- Pour les prêts en Francs suisses, ces prêts seront convertis en euros au moment de l'adhésion,
- Ou être caution personne physique d'un tel emprunt, ou être caution en tant que dirigeant d'une personne morale emprunteuse, et être mentionnée comme telle dans l'offre de prêt,
- Ne pas exercer les professions suivantes :
  - o professions du secteur pétrolier avec activités on ou off-shore,
  - o professions avec activités en mer, sur les chantiers navals, dockers, ou professions avec activités sous marines,
  - o professions avec manipulation ou transport de produits dangereux (explosifs, corrosifs, inflammables, radioactifs, toxiques, chimiques, biologiques, bactériologiques, génétiques), hors personnel de laboratoires d'analyses médicales,
  - o professions exercées à l'extérieur de bâtiments à une hauteur supérieure à 20 mètres (grutiers, travail sur échafaudage...),
  - o sportifs professionnels, encadrants professionnels d'activités sportives en dehors des établissements scolaires ou universitaires,
  - o professions de secours, sécurité, surveillance, maintien de l'ordre, militaire, convoyeurs de fonds, professions avec port ou manipulation d'armes, pompiers (hors pompiers volontaires),
  - o professions du cirque, artistes de cinéma ou de télévision, intermittents du spectacle, o professions relatives au travail de la mine, travail souterrain ou en galerie, spéléologues,
  - o professions de pilotage aérien, hors pilotes de lignes régulières de compagnies de transport de passagers situées dans l'OCDE.
  - o Professionnels avec déplacements de plus de 3 mois continus hors Europe et hors pays membres de l'OCDE

Néanmoins vous pouvez déclarer l'exercice de l'une de ces professions et faire l'objet d'une étude spécifique d'acceptation. En cas d'acceptation, celle-ci sera explicitée aux conditions particulières qui vous seront remises.

## 1.2. PRETS ASSURABLES

Le contrat couvre les prêts immobiliers ou professionnels d'une durée restante maximum de 35 ans, différé d'amortissement éventuel compris, tels que :

- Prêts amortissables à taux fixe ou variable,
- Prêts modulables ou à échéance modulable,
- Prêts avec différé d'amortissement, avec remboursement ou non des intérêts pendant le différé, prêts in fine
- Prêts à taux 0%,
- Prêts à paliers,
- Prêts à remboursements progressifs.

Les nouveaux prêts contractés sont assurables sous réserve de la signature de l'offre de prêt au plus tard dans les 6 mois qui suivent la date d'émission mentionnée au Certificat d'adhésion, et d'un déblocage de fonds au plus tard dans les 36 mois qui suivent la signature de l'offre de prêt.

Les prêts déjà contractés sont assurables sous réserve d'un déblocage des fonds déjà effectué ou à venir dans les 36 mois qui suivent la signature de l'offre de prêt.

## 1.3. MODALITES DE SOUSCRIPTION

Lors de la souscription, vous devez compléter une demande d'adhésion et vous soumettre au questionnaire de déclaration des risques, fournir les informations financières éventuellement demandées. Dans les cas prévus par la législation en vigueur, vous devrez renseigner un questionnaire de santé et vous soumettre, le cas échéant, aux examens médicaux et informations médicales nécessaires à notre appréciation du risque.

Votre admission est conditionnée à notre acceptation à l'issue des formalités de souscription. Nous pouvons accepter les garanties, avec ou sans restriction ou majoration de cotisations, les refuser ou les ajourner. En cas d'acceptation, nous vous fournirons un devis contractuel ainsi, qu'en cas d'acceptation avec restriction ou rachat de garanties, des conditions particulières, remises dans un délai maximum de 10 jours ouvrés après la réception de vos formalités complètes. En cas d'acceptation avec restriction de garanties, vous devrez accepter les conditions particulières en nous les renvoyant signées. Notre décision est valable 4 mois. Si au terme de ce délai, vous n'avez pas signé l'adhésion au contrat d'assurance, les formalités de souscription pourront être renouvelées.

**En cas d'évolution de votre situation avant l'émission du certificat d'adhésion, modifiant vos réponses au questionnaire des risques, et le cas échéant au questionnaire de santé, vous devez nous le signaler.**

L'acceptation définitive du risque est matérialisée par l'émission du certificat d'adhésion faisant référence aux conditions particulières d'acceptation.

Sur présentation des factures originales, et dans la limite des sommes mentionnées dans la demande de formalités, nous prenons en charge les frais des examens médicaux demandés, excepté en cas de refus ou de renonciation de votre part de souscrire à une proposition sans restriction ni majoration de cotisations. Nous remboursons ces frais dans les 30 jours suivant la réception de la facture et notre décision restrictive, ou à l'expiration du délai de renonciation en cas d'acceptation sans restriction de notre part.

#### 1.4. CONVENTION AERAS ET GARANTIE INVALIDITE SPECIFIQUE

Comme le prévoit la Convention AERAS, si en raison de votre état de santé la garantie I.P.T. ne peut vous être accordée sans restriction, nous étudierons la possibilité de vous accorder la garantie Invalidité Spécifique de la Convention AERAS. Cette garantie vous couvre en cas d'incapacité professionnelle permanente et consolidée et d'un taux d'incapacité fonctionnelle de 70% en référence au barème annexé au code des pensions civiles et militaires. L'incapacité professionnelle est attestée de manière administrative par la production d'un titre de pension invalidité de 2ème ou 3ème catégorie de la Sécurité Sociale pour les salariés, d'un congé de longue maladie pour les fonctionnaires ou d'une notification d'incapacité totale à l'exercice de la profession pour les non salariés. La consolidation de l'invalidité doit alors intervenir avant votre 65ème anniversaire, et en tout état de cause avant votre mise en retraite ou l'âge requis pour faire valoir vos droits à retraite. Dans l'hypothèse où cette garantie vous est proposée, les conditions de sa mise en jeu sont précisées dans les conditions particulières d'acceptation.

#### 1.5. RENONCIATION

A compter du prélèvement de votre première cotisation d'assurance, vous disposez d'un délai de 30 jours pour revenir sur votre décision. Il suffit alors de nous adresser une lettre recommandée avec accusé de réception reprenant la mention suivante : « *Je soussigné(e) (nom, prénom, adresse) désire renoncer à la souscription de mon contrat FIDELIDADE Emprunteur n°..., date et signature.* » La cotisation versée vous est remboursée dans un délai maximum de 30 jours de la réception de la lettre recommandée, et le bénéficiaire en est informé. Au-delà du délai de renonciation, vous pourrez mettre fin au contrat par résiliation selon les dispositions de l'article 1.9. « Cessation des garanties ».

#### 1.6. OBLIGATIONS DES ASSURES

Vos déclarations concernant votre état civil, vos risques tels que décrits dans le formulaire de déclaration des risques, votre état de santé et antécédents médicaux le cas échéant, vos activités professionnelles servent de base à l'assurance qui devient incontestable dès son entrée en vigueur. La nullité du contrat pourra être soulevée conformément à l'article L. 113-8 du Code des assurances en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle. Nous conservons alors les cotisations versées à titre de dédommagement. Si lors du sinistre, nous constatons, une omission ou une déclaration inexacte de nature à atténuer notre appréciation du risque, les indemnités pourront être réduites, conformément à l'article L. 113-9 du Code des assurances.

#### 1.7. DATE D'EFFET DES GARANTIES

Vos garanties prennent effet à la plus tardive des dates suivantes :

- la date d'effet mentionnée au certificat d'adhésion
- le jour de la signature de l'offre de prêt ;

En cas de décès de l'assuré après la signature de l'offre de prêt mais avant que les fonds ne soient débloqués, l'adhésion au contrat produira tous ses effets, s'il est prévu au contrat de prêt que l'opération pour laquelle le prêt est consenti, demeure.

Pour les nouveaux prêts contractés, du jour suivant la réception de votre demande d'adhésion complète signée et notre notification d'acceptation ou non acceptation, ainsi qu'entre la date d'émission du certificat d'adhésion et la signature de l'offre de prêt, s'il existe un engagement de votre part vis-à-vis de l'organisme prêteur, la garantie décès vous est accordée provisoirement pour les causes accidentelles pour une durée maximale de 3 mois et un capital garanti maximum de 500 000€.

**Les garanties vous sont accordées pour toute la durée du contrat, sous réserve de toute modification des prêts et des garanties à votre demande (article 5.1) ou des cas prévus entraînant la cessation des garanties (article 1.9).**

#### 1.8. DUREE DES GARANTIES

Votre contrat est souscrit pour toute la durée du (des) prêt(s), sous réserve des dispositions de l'article 1.9 « Cessation des garanties ». La date d'échéance annuelle de votre contrat est mentionnée sur votre certificat d'adhésion.

#### 1.9. CESSATION DES GARANTIES

Les garanties du contrat cessent :

- en cas d'exigibilité du prêt avant terme,
- en cas de demande de résiliation de la part de l'adhérent par lettre recommandée adressée à tout moment accompagnée de l'accord de l'établissement prêteur, et respectant un délai de préavis minimum de 10 jours entre notre réception de votre demande et la date de prise d'effet demandée pour cette résiliation.
- si l'emprunt, objet de la souscription, a été entièrement remboursé,
- en cas de non-paiement des cotisations (article 3.2),
- à l'âge limite de chaque garantie, c'est-à-dire :
  - à votre mise en retraite ou préretraite, au plus tard à l'âge d'atteinte de votre retraite à taux plein pour les garanties I.T.T., I.P.T., I.P.P., et au maximum à votre 70ème anniversaire,
  - à votre 70ème anniversaire pour la garantie P.T.I.A.,
  - à votre 85ème anniversaire pour la garantie décès,
- si vous ne donnez pas suite à l'offre de prêt dans le délai imparti (article 1.2)
- au 1095ème jour de prise en charge par l'assureur pour la garantie I.T.T.

## 2. LES GARANTIES

**L'ensemble des prestations versées est pondéré de la quotité souscrite par chacun des co-assurés.** Pour les prêts à taux variable, l'indemnisation découle du tableau d'amortissement produit par l'organisme prêteur au jour du sinistre, dans la limite des mécanismes d'ajustement prévus à l'offre de prêt initiale. Pour cela, nous nous réservons le droit d'exiger en cours de prêt l'actualisation du tableau d'amortissement pour ajuster le niveau de l'assurance.

**Les garanties s'exercent dans le monde entier.**

## 2.1. GARANTIE EN CAS DE DECES

En cas de décès de l'assuré **avant ses 85 ans**, nous versons au bénéficiaire prêteur le capital restant dû indiqué au tableau d'amortissement à la date de l'échéance précédant le décès, auquel sont appliqués les intérêts du prêt jusqu'au jour du décès (hors intérêts à venir, arriérés de paiement et éventuelles pénalités de remboursement anticipé). Ce capital est limité au montant garanti indiqué au certificat d'adhésion.

## 2.2. GARANTIE EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

En cas de P.T.I.A. de l'assuré, nous versons au bénéficiaire prêteur le capital décès par anticipation, établi au jour où la P.T.I.A. est reconnue. La date de reconnaissance de la P.T.I.A. est :

- soit la date à laquelle est notifiée la décision de la Sécurité Sociale vous classant à titre définitif dans la 3<sup>ème</sup> catégorie d'invalidité, avec attribution de la pension correspondante, conformément à l'article L. 341-1 et suivants et R. 341-2 du Code de la sécurité sociale ;
- soit la date à laquelle vous êtes considéré par un régime de base de protection sociale comme invalide à 100%, nécessitant l'assistance d'une tierce personne, à la suite d'un accident du travail ;
- soit, si vous n'êtes pas assuré social, la date fixée par les certificats concordants, établis par votre médecin et le Médecin expert que nous mandatons.

**Le capital n'est pas dû si, à la date de reconnaissance de la P.T.I.A., vous avez plus de 70 ans, et ceci même si l'accident ou la maladie qui a causé la P.T.I.A. est antérieur. Le paiement du capital met fin à l'assurance pour toutes les garanties pour l'assuré concerné.**

## 2.3. GARANTIE EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL (I.T.T.) ET INVALIDITE PARTIELLE OU TOTALE (I.P.T./I.P.P.)

Votre état d'I.T.T. ou I.P.T. peut être constaté par le médecin expert que nous mandatons selon la procédure prévue à l'article 4.4 « Droit d'enquête et expertise », sans suivre automatiquement les décisions de la Sécurité Sociale ou autres organismes assimilés.

L'indemnité garantie est **forfaitaire**, égale aux mensualités, pour les garanties I.T.T. et I.P.T., venant à échéance mentionnées au tableau d'amortissement produit au jour du sinistre pondérées des quotités souscrites et dans la limite du montant garanti mentionné au certificat d'adhésion.

Si vous vous trouvez en état d'I.T.T., par suite de maladie ou d'accident survenu pendant la période de garantie, ou d'aggravation d'un état antérieur déclaré à un questionnaire de santé et ne faisant pas l'objet d'une restriction de garanties indiquée aux conditions particulières et/ou à la présente note d'information, nous vous versons les indemnités garanties **à compter du 91<sup>ème</sup> jour d'incapacité de travail continue**. En cas d'I.T.T. successives résultant de la même cause que l'ITT initialement indemnisée, vous plaçant à nouveau en état d'I.T.T. pour les mêmes raisons médicales que celles de l'I.T.T. précédente dans les 2 mois qui suivent la reprise du travail, et si vous avez été pris en charge par l'assureur au titre de l'I.T.T. précédente, nous ne ferons pas application à nouveau de la franchise. La prise en charge des mensualités garanties s'applique pendant la durée de l'incapacité de travail et au prorata de la durée de cette incapacité. La prise en charge ne peut excéder une durée de 1095 jours, délai au-delà duquel une prise en charge au titre de l'I.P.T. sera étudiée.

La garantie couvre également l'état d'I.P.T. dans les mêmes conditions. Cette invalidité est établie par notre Médecin conseil, sur la base du tableau croisé ci-dessous, le cas échéant suite à expertise médicale. Le taux d'invalidité fonctionnelle est établi sur la base du barème de droit commun du Concours Médical en vigueur au jour de la constatation de l'état d'Invalidité Permanente, en dehors de toute considération professionnelle. Le taux d'invalidité professionnelle est apprécié par rapport à l'activité professionnelle exercée par l'assuré en tenant compte de la façon dont elle était exercée antérieurement à la maladie ou à l'accident et des conditions normales d'exercice de cette activité. Pour les assurés sans activité professionnelle au moment d'un sinistre, seul le taux d'invalidité fonctionnel sera retenu.

La consolidation de l'état d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle doit intervenir avant le 70<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré et en tout état de cause avant la mise en préretraite ou retraite de l'assuré et avant qu'il ait atteint l'âge requis pour faire valoir ses droits à la retraite.

### Détermination du taux d'invalidité

Taux d'invalidité professionnelle	Taux d'invalidité fonctionnelle									
	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10							37%	40%	43%	46%
20					37%	42%	46%	50%	55%	58%
30				36%	42%	48%	53%	58%	62%	67%
40				40%	46%	52%	58%	64%	69%	74%
50			36%	43%	50%	56%	63%	68%	74%	79%
60			38%	46%	53%	60%	66%	73%	79%	84%
70			40%	48%	56%	63%	70%	77%	83%	89%
80			42%	50%	58%	66%	73%	80%	87%	93%
90			43%	52%	61%	69%	76%	83%	90%	97%
100	34%	45%	54%	63%	71%	79%	86%	93%	100%	

Si le taux contractuel d'invalidité est supérieur ou égal à 66%, l'assuré est en Invalidité Permanente Totale

Si le taux contractuel d'invalidité est supérieur ou égal à 33% et inférieur à 66%, l'assuré est en Invalidité Permanente Partielle.

La garantie d'invalidité permanente partielle (I.P.P.) vous est accordée lorsqu'elle constitue une exigence de garantie de la banque prêteuse.

**Si la garantie I.P.P. vous a été attribuée, cette souscription est mentionnée au Certificat d'adhésion dans les garanties complémentaires accordées.**

Vous êtes reconnu en état d'I.P.P., si votre état justifie d'une invalidité fonctionnelle et professionnelle croisée d'au moins **33% et de moins de 66%**. Nous prendrons alors en charge (n-33)/66 de la mensualité garantie au titre de cette garantie Invalidité Permanente Partielle.

« N » étant le taux d'invalidité permanente résultant du tableau croisé.

Pour les assurés sans activité professionnelle au moment d'un sinistre, seul le taux d'invalidité fonctionnel sera retenu.

**Pendant ou à la suite d'une période d'I.T.T. ou d'I.P.T. /I.P.P., aucune modification du plan d'amortissement du prêt ne peut être prise en compte sans notre accord.**

**En aucun cas la prise en charge ne pourra être supérieure aux mensualités de remboursement dues à l'organisme prêteur.**

**Un remboursement total ou partiel du capital emprunté, anticipé ou non, autre que l'amortissement régulier déclaré, n'est pas pris en charge dans le cadre de la garantie I.T.T., I.P.T. et I.P.P.. Ainsi toute mensualité de remboursement supérieure de deux fois à la précédente et la suivante sera prise en charge dans la limite du maximum des deux mensualités adjacentes. En particulier, pour les prêts in fine ou relais, la garantie n'inclut pas la prise en charge de la dernière échéance (remboursement du capital).**

**Les prestations en cas d'I.T.T., d'I.P.T. et d'I.P.P. cessent d'être versées lorsque vous n'êtes plus médicalement reconnu en I.T.T., I.P.T. ou I.P.P., en cas de reprise totale ou partielle d'une activité, en cas de départ ou mise à la retraite/préretraite et au plus tard à l'âge auquel vous avez atteint votre retraite à taux plein.**

**Néanmoins, en cas de reprise d'activité dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique faisant suite à une I.T.T. indemnisée, nous verserons 50% de la mensualité garantie pendant une durée maximum de 6 mois.**

#### **2.4. CO-EMPRUNTEURS ET CAUTIONS ASSURES**

En cas de décès, de P.T.I.A, d'I.T.T., d'I.P.T. ou d'I.P.P. des co-emprunteurs et/ ou cautions assurés, 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.

Pour ce qui concerne les cautions, en cas d'I.T.T., d'I.P.T. ou d'I.P.P., le montant des prestations n'est servi que dans la mesure où la caution a été appelée en garantie et a effectué des paiements à l'organisme prêteur au cours des 3 mois précédant la date de survenance de l'incapacité de travail et tant que le débiteur principal reste insolvable.

#### **2.5. LIMITES ET EXCLUSIONS DE GARANTIES**

**Les garanties sont accordées sous réserve des limites et exclusions suivantes :**

##### **► Exclusion pour la garantie décès**

- du suicide de l'assuré survenant pendant la première année qui suit la date d'effet de l'adhésion, sauf si le prêt a été contracté pour financer l'acquisition du logement principal de l'assuré. Dans ce cas toutefois, seul le montant du prêt dans la limite du plafond défini à l'article R 132-5 du code des assurances est garanti,
- de guerres civiles ou étrangères, émeutes, mouvements populaires, ou rixes. Toutefois, cette exclusion ne s'applique pas en cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger ou si l'assuré n'a pas de participation active à l'un de ces événements, ou si cette participation résulte de l'exercice de sa profession, préalablement garantie par l'assureur lors de l'adhésion au contrat ;
- des suites et conséquences directes ou indirectes d'accidents liés à la modification de la structure du noyau atomique ainsi que les conséquences directes ou indirectes d'accidents liés aux rayonnements nucléaires et ionisants ou de la transmutation de l'atome qui ne sont pas en rapport avec un traitement médical ;
- de risques aériens se rapportant à des compétitions aériennes, raids aériens, vols acrobatiques, voltige, tentatives de records ou vols d'essais, ainsi que les vols effectués sur des appareils non munis d'un certificat valable de navigabilité, ou pilotes par un pilote non muni d'un brevet valable ;
- d'accidents de la circulation résultant d'un état d'ivresse de l'assuré caractérisé par un taux d'alcoolémie supérieur au taux prévu par la législation du Code de la Route en vigueur à la date de survenance de l'accident ;
- des suites et conséquences d'affections dont la première constatation médicale est antérieure à la date d'émission du certificat. Cependant, les suites et conséquences des affections déclarées lors de l'adhésion, ainsi que celles non visées au questionnaire de santé, sont garanties sauf notification de l'exclusion à l'assuré. Il en est de même des affections non déclarées car frappées du droit à l'oubli.
- des situations d'Incapacité Temporaire Totale de Travail ou l'Invalidité Partielle ou Totale, en cours lors de la prise d'effet des garanties, ainsi que les suites et conséquences de la maladie ou de l'accident à l'origine de cette situation.

**En outre, sont également exclues les suites et conséquences d'accidents résultant de la pratique par l'assuré des sports ou activités indiqués ci-après :**

- les sports pratiqués à titre professionnel ou rémunéré ;
- les paris, défis, raids et tentatives de record avec usage de véhicules à moteurs ou embarcations motorisées;
- la boxe et autres sports de combat (sauf pratique amateur et hors compétition);
- les compétitions et entraînements préparatoires de sports équestres ou de sports avec usage d'engins à moteur ;

- la spéléologie, l'escalade et la varappe (sauf si pratiquée en salle) ;
- le motonautisme, la planche à voile à plus de 1 mille des côtes, yachting, plongée sous-marine (sauf plongée jusqu'à 30 mètres et pratiquée moins de 20 fois par an et toujours accompagnée, hors exploration de grotte ou épave) ;
- l'alpinisme et tous les sports pratiqués en montagne au-delà de 3 000 mètres d'altitude. Cette exclusion ne s'applique toutefois pas à la pratique de ski alpin, de fond ou de snowboard sur pistes réglementées, ouvertes et accessibles en remontées mécaniques ;
- le kitesurf, windboard, funboard, saut à l'élastique, parachutisme, parapente, wingsuit, bobsleigh, toboggan, skeleton, saut à ski ou au tremplin, vol d'essai et vol sur engin non muni de certificat de navigabilité, acrobatie aérienne, ULM, deltaplane.

Dans le cadre d'une pratique ponctuelle, d'une initiation ou d'un baptême encadré par un personnel qualifié titulaire des brevets ou autorisations réglementaires exigées, les exclusions sportives ci-dessus ne s'appliquent pas.

**Tout ou partie de ces exclusions sportives peut faire l'objet d'un rachat d'exclusion lors de l'adhésion au contrat.**

► **Exclusions spécifiques à la garantie P.T.I.A.**

- les exclusions relatives à la garantie Décès s'applique à la garantie P.T.I.A.;
- les accidents ou maladies résultant du fait volontaire de l'assuré y compris les tentatives de suicide ou de mutilation ;
- les conséquences de l'usage de drogues, stupéfiants ou de médicaments non prescrits médicalement;
- l'imprégnation alcoolique reconnue médicalement, ses suites et conséquences. L'imprégnation alcoolique s'entend comme un état d'ivresse dont le taux d'alcoolémie constaté est supérieur au taux légalement toléré ou comme un état de dépendance à l'égard de l'alcool suite à une consommation régulière et excessive »

► **Limites et exclusions spécifiques aux garanties I.T.T., I.P.T. et I.P.P. :**

- les exclusions relatives aux garantie Décès et P.T.I.A. s'appliquent aux garanties I.T.T., I.P.T. et I.P.P.;
- les troubles anxieux, troubles névrotiques, schizophrénie, troubles psychotiques, troubles de l'humeur, troubles délirants, dépressions de toute nature, troubles de la personnalité et du comportement, troubles de l'alimentation, syndrome de burn-out ou d'épuisement, du syndrome de fatigue chronique, de la fibromyalgie, sauf dans le cas où elles conduisent à une hospitalisation en établissement psychiatrique, ou service de psychiatrie d'un établissement hospitalier, supérieure ou égale à 9 jours continus . La matérialisation de cette hospitalisation n'entraînera pas une indemnisation rétroactive portant sur la période d'incapacité antérieure au 1er jour d'hospitalisation.
- les pathologies relatives à l'axe rachidien, para-vertébrales, disco-vertébrales ou dorsolombaires et leurs suites et conséquences, de lumbago, lombalgies, sciatiques, cruralgies, radiculalgies, cervicalgies, dorsalgies, névralgies cervico-brachiales, hernies discales, sauf dans le cas où elles conduisent à une intervention chirurgicale ou une hospitalisation supérieure ou égale à 9 jours continus ; La matérialisation de cette hospitalisation n'entraînera pas une indemnisation rétroactive portant sur la période d'incapacité antérieure au 1er jour d'hospitalisation.
- la période de grossesse couverte par le congé légal de maternité, ou assimilé pour les non-salariés tel que prévu par le Code du Travail, n'est pas considérée comme une période d'Incapacité Temporaire Totale de Travail; cette disposition s'applique par assimilation aux personnes qui ne sont pas salariées ;
- les cures de toute nature, notamment thermales, marines de rajeunissement, d'amaigrissement, de désintoxication ainsi que les séjours en établissement de repos.
- les interventions chirurgicales esthétiques et / ou traitements esthétiques autres que la chirurgie réparatrice consécutive à une maladie ou un accident garanti au contrat.

Risques rachetables :

Certains risques répertoriés ci-dessus peuvent être assurés moyennant des conditions spécifiques notamment pour les besoins d'équivalence du niveau de garanties vis-à-vis de la banque prêteuse. Dans ce cas, le certificat d'adhésion ou les conditions particulières stipulent expressément cette prise en charge. Ces risques concernent :

- a) les sports exclus pratiqués par l'emprunteur à l'adhésion au contrat et déclarés par lui. Leur acceptation figure alors en condition particulière après étude et acceptation de l'assureur.
- b) Les pathologies dorso-vertébrales et psy :
  - ⌚ exclusions relatives aux troubles anxieux, troubles névrotiques, schizophrénie, troubles psychotiques, troubles de l'humeur, troubles délirants, dépressions de toute nature, troubles de la personnalité et du comportement, troubles de l'alimentation, syndrome de burn-out ou d'épuisement, du syndrome de fatigue chronique, de la fibromyalgie, dans le cas où elles ne conduisent pas à une hospitalisation en établissement psychiatrique, ou service de psychiatrie d'un établissement hospitalier, supérieure ou égale à 9 jours continus
  - ⌚ les exclusions relatives aux pathologies relatives à l'axe rachidien, para-vertébrales, disco-vertébrales ou dorsolombaires et leurs suites et conséquences, de lumbago, lombalgies, sciatiques, cruralgies, radiculalgies, cervicalgies, dorsalgies, névralgies cervico-brachiales, hernies discales, dans le cas où elles ne conduisent pas à une intervention chirurgicale ou à une hospitalisation supérieure ou égale à 9 jours continus Si pour répondre aux exigences du prêteur, ces exclusions sont rachetées, cette extension de garantie figure au Certificat d'Adhésion sous l'appellation "Rachat des exclusions dorso-vertébrales et psy".

### 3. LES COTISATIONS

#### 3.1. TARIF

La cotisation est fixée en fonction de la date de souscription, de votre âge à cette date, de votre activité professionnelle, de ses conditions d'exercice, de votre qualité de fumeur ou non fumeur, des risques spécifiques déclarés, des caractéristiques du (des) prêt(s), des quotités choisies, du co-emprunteur assuré et des options souscrites nécessaires à l'équivalence de garanties exigée par le prêteur.

L'âge est déterminé par différence exacte entre la date de tarification et votre date de naissance. En cas d'erreur dans l'indication de votre date de naissance, l'ajustement nécessaire sera fait conformément à l'article L. 132-26 du Code des assurances. Cette cotisation est nivelée par prêt et elle est fixée taxes actuelles comprises. Son montant, sa durée et son échéance de prélèvement figurent au certificat d'adhésion. Elle est définie pour la durée totale du contrat et ne peut être aménagée que lors d'une demande de modification de votre part (selon article 5.1) ou une évolution relative aux taxes en vigueur.

#### 3.2. NON PAIEMENT DES COTISATIONS

A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans un délai de 10 jours suivant la date d'échéance, nous vous adressons, à votre dernier domicile connu, une lettre recommandée vous informant que le contrat sera résilié dans un délai de 40 jours après l'envoi de cette lettre, si la cotisation est toujours impayée à l'issue de ce délai (article L. 141-3 du Code des assurances). Vous resterez alors débiteur des cotisations dues et des frais liés à la gestion de ces impayés. L'organisme prêteur en sera alors informé et pourra, s'il le souhaite, nous demander de maintenir le contrat en vigueur en se substituant à l'adhérent pour le paiement des cotisations.

### 4. LES PRESTATIONS

Sous peine de suspension des garanties, vous devez nous adresser dans les délais fixés, les justificatifs que nous vous demandons cités dans les articles 4.1 à 4.3 ci dessous.

#### 4.1. FORMALITES EN CAS DE DECES

Les règlements seront effectués au bénéficiaire du contrat désigné au certificat d'adhésion après réception des justificatifs nécessaires à l'instruction du dossier, sur les circonstances du décès et ses causes :

- un justificatif d'identité
- l'offre de prêt
- le tableau d'amortissement au jour du décès et l'attestation de la banque indiquant le capital restant dû au jour du décès
- un extrait d'acte de décès
- le certificat médical précisant la maladie à l'origine du décès, sa date de première constatation ou date et nature de l'accident ayant entraîné le décès (imprimé « déclaration de décès » que nous vous remettons), complété et signé par le médecin traitant ou à défaut par le médecin ayant constaté le décès, les comptes rendus hospitalier et opératoire le cas échéant
- l'intégralité du procès verbal de police en cas de décès accidentel,

#### 4.2. FORMALITES EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

Les sommes dues sont versées après instruction du dossier sur présentation des pièces suivantes :

- un justificatif d'identité
- l'offre de prêt
- Documents établissant la preuve de la P.T.I.A. et l'attestation de l'affectation d'une tierce personne pour l'assistance de l'assuré
- Certificat médical établissant la cause de la P.T.I.A. , les comptes rendus hospitalier et opératoire le cas échéant
- le tableau d'amortissement du prêt concerné au jour de la reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et l'attestation de la banque indiquant le capital restant dû au jour de la P.T.I.A.
- l'intégralité du procès verbal de police en cas de cause accidentelle,
- Toutes pièces nécessaires demandées pour justifier l'état de P.T.I.A

#### 4.3. FORMALITES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL OU D'INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE OU TOTALE

Toute incapacité de travail doit être déclarée à partir du 91<sup>ème</sup> jour d'incapacité de travail et au plus tard le 120<sup>ème</sup> jour. **Passé ce délai, la prise en charge interviendra au plus tôt à la date de réception de la déclaration. De même toute prolongation d'incapacité de travail doit être déclarée dans les 30 jours.**

Dès réception de la déclaration, nous vous adressons un imprimé spécial de « Déclaration d'incapacité de travail » à compléter par vos soins et votre médecin accompagné :

- d'un justificatif d'identité
- de l'offre de prêt
- des pièces justificatives de l'incapacité de travail et éventuellement de l'hospitalisation, avec la cause de l'arrêt, les comptes rendus hospitalier et opératoire le cas échéant, la copie des examens réalisés;
- du procès verbal de gendarmerie en cas d'accident, et circonstances détaillées de l'accident
- du tableau d'amortissement du prêt concerné mis à jour à la date de survenance de l'incapacité ou invalidité,
- de toutes autres pièces nécessaires demandées pour la justification de l'état d'incapacité ou d'invalidité.

Les pièces émanant de la Sécurité sociale ou d'organismes similaires ne nous engagent pas. En cours de sinistre, nous pourrions solliciter le renouvellement de certaines formalités pour poursuivre l'indemnisation. En cas de sinistre survenu hors de France métropolitaine ou DOM, nous nous réservons le droit de solliciter votre retour en France métropolitaine ou DOM pour constater votre état.

#### 4.4. DROIT D'ENQUETE ET D'EXPERTISE

Nous pouvons faire procéder à tout moment par un médecin à une expertise médicale relative à la demande ou au maintien des prestations. **L'Assuré dispose de la faculté de se faire assister, à ses frais, par le médecin de son choix lors de cet examen.** Ainsi, votre état d'incapacité ou d'invalidité est constaté par expertise médicale en dehors de toute considération du régime obligatoire auquel vous êtes affilié. De même, nous pouvons diligenter une enquête pour déterminer les origines du décès de l'assuré.

En cas d'accident ou de maladie hors de France métropolitaine, vous êtes tenu de faire élection de votre domicile en France métropolitaine pour toute constatation d'ordre médical ou pour toute action judiciaire survenant à l'occasion d'un sinistre.

**Les prestations ne sont pas dues si vous refusez de vous soumettre à l'expertise ou si l'expertise révèle que les conditions prévues par les garanties ne sont pas ou plus réunies.**

#### 4.5. EXPERTISE AMIABLE ET EXPERTISE JUDICIAIRE

##### Expertise médicale arbitrale amiable

En cas de désaccord de l'assuré ou des ayants-droit sur les conclusions du médecin expert que nous avons mandaté, ce ou ces derniers désigne(nt) un médecin pour donner son avis. Une expertise commune est alors organisée. Si les médecins désignés ne sont pas d'accord, ils s'en adjoignent un troisième. Les trois médecins opèrent en commun à la majorité des voix.

A défaut d'entente entre les médecins pour en désigner un troisième, celui-ci sera choisi, à la requête la plus diligente, par le président du Tribunal de Grande Instance du domicile déclaré de l'assuré ou son domicile élu ; l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée. Chacune des parties supporte les honoraires et frais du médecin qu'elle a désigné et supportera par moitié ceux du troisième.

##### Expertise judiciaire

Le recours à la voie judiciaire pour le règlement des prestations est possible dès que survient un différend entre l'assuré et le médecin expert que nous mandatons. Ce recours est également possible si, à l'issue de l'expertise amiable, une des parties est en désaccord avec l'avis du médecin expert.

### 5. DISPOSITIONS GENERALES

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A. est tenue, à peine de sanction pénale, à un devoir de vigilance, en application des articles L.561-2 et suivants du Code monétaire et financier relatifs aux obligations qui incombent notamment aux entreprises d'assurance en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

#### 5.1. MODIFICATIONS EN COURS DE CONTRAT

Modifications de la situation de l'assuré : aucune modification de votre situation ne nécessite de déclaration. Vous n'êtes pas tenu de signaler un changement de profession, les exclusions prévues au 1.1 ne concernent que votre profession au moment de l'adhésion.

Modification du (des) prêt(s) : Afin d'établir l'avenant à votre contrat d'assurance, vous devez nous informer de toute modification des caractéristiques du (des) prêt(s) en cours de contrat à votre initiative (hors toute évolution mécanique prévue à l'offre de prêt d'ores et déjà systématiquement couverte) telle qu'un remboursement anticipé partiel, une renégociation de taux, une modification de la durée du prêt et des remboursements. Cette information peut être prise en charge par le prêteur bénéficiaire du contrat.

Si cette information intervient dans les 3 mois suivant la modification et qu'elle génère une baisse des cotisations d'assurance, une régularisation des cotisations trop perçues sera intégrée à votre avenant. Au-delà, aucune régularisation au titre du passé ne pourra être exigée.

En cours de contrat, vous pouvez nous faire part de toute modification de votre tableau d'amortissement pour disposer d'un avenant à votre contrat.

Modification des garanties : aucune diminution de garantie demandée par l'adhérent ne pourra être effectuée sans le consentement exprès de l'organisme prêteur. En cas d'augmentation des quotités ou des garanties en cours de contrat, l'assuré concerné devra satisfaire à une nouvelle souscription.

#### 5.2. RECLAMATIONS

En cas de difficultés dans l'application du contrat, vous pouvez vous adresser au **Service Clients, SECURIMUT, 222 cours Lafayette 69441 Lyon Cedex 03.**

Un accusé-réception sera adressé à l'assuré dans un délai de dix jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation. Le service concerné s'engage à répondre à la réclamation dans le délai de 2 mois suivant la date de réception de la réclamation. «Fidelidade - Companhia de Seguros S.A.» adhère à la charte de médiation permettant aux assurés et aux tiers de bénéficier soit au niveau de l'entreprise, soit au niveau de la Fédération Française d'Assurances d'une procédure de médiation pour le règlement de leur litige.

Si un désaccord subsistait, l'Adhérent ou le(s) bénéficiaire(s) aura(ont) la faculté de faire appel, avant tout recours judiciaire, et ceci sans préjudice d'exercer postérieurement des autres voies d'actions légales, au Médiateur de l'Assurance, à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance – TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09. Site Internet : [www.mediation-assurance.org](http://www.mediation-assurance.org)

### 5.3. PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du contrat se prescrivent par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance, conformément aux articles L114-1 et L114-2 du Code des Assurances. Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du Souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

La prescription est interrompue dans les conditions énoncées à l'article 114-2 du Code des Assurances. Cet article prévoit que la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription prévues par le Code civil sont :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil),

- La demande en justice, même en référé (articles 2241 à 2243 du Code civil),

- Une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil),

- L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait. À noter que l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier, n'interrompt le délai de prescription que pour la part dont cet héritier est tenu (article 2245 du Code civil),

- L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (article 2246 du Code civil).

Conformément à l'article L.114-3 du Code des assurances et par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

### 5.4. SUBROGATION

En cas de sinistre provoqué par un tiers responsable, nous pouvons exercer un recours conformément aux dispositions légales, à concurrence des prestations et indemnités versées.

### 5.5. LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES

Les données recueillies feront l'objet d'un traitement automatisé par SECURIMUT, responsable du traitement, pour la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et à des fins de prospection et de gestion commerciales.

Elles font également l'objet de traitements de lutte contre le blanchiment d'argent et de financement du terrorisme, et contre la fraude à l'assurance, et pourront être transmises aux entités et personnes désignées par la réglementation. La lutte contre la fraude à l'assurance peut conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Vous disposez d'un droit d'opposition, d'accès et de rectification auprès de **SECURIMUT – 222 cours Lafayette – 69441 Lyon Cedex 03.**

### 5.6. DEMARCHAGE TELEPHONIQUE

En application des articles L.223-1 et suivants du Code de la consommation, nous vous rappelons que si, en dehors de votre relation avec FIDELIDADE – Companhia de Seguros S.A., vous ne souhaitez pas faire l'objet d'une prospection commerciale par voie téléphonique, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique en adressant un courrier à la société OPPOSETEL – service Bloctel – 6, rue Nicolas Siret – 10 000 TROYES ou sur le site internet [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr)

Vous pouvez également vous opposer à tout démarchage commerciale de notre part en faisant la demande auprès de FIDELIDADE – Companhia de Seguros S.A. à l'adresse susmentionnée.

### 5.7. COMPETENCE TRIBUNAUX FRANÇAIS

Le présent contrat est régi et interprété conformément au droit français auquel les parties déclarent se soumettre.

Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat relèvera de la compétence des juridictions françaises,

Dans le cas où l'une ou plusieurs clauses du contrat venai(ent) à être déclarée(s) nulle(s), la validité des autres clauses n'en serait pas atteinte.

## 5.8. MENTIONS LEGALES

**FIDELIDADE** : Companhia de Seguros, SA Succursale de France, située Tour W - 24 ème étage - 102 Terrasse Boieldieu - CS 50134 92085 Paris La Défense Cedex ayant pour numéro unique d'identification RCS PARIS B413175191, succursale française de la Compagnie Companhia de Seguros, au capital de 457.380.000 Euros, dont le siège social est situé à Largo de Calhariz, 30-1249-001 Lisbonne Portugal.

**SECURIMUT SAS** au capital social de 200 000€ ; à Directoire et Conseil de Surveillance ; sise 222 cours Lafayette 69441 Lyon Cedex 03 - Tel 04 78 62 16 65 ; RCS Lyon 487 899 148, , inscrite à l'ORIAS sous le numéro 07 005 662 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)), bénéficiant d'une assurance de responsabilité civile professionnelle et d'une garantie financière conforme aux articles L 512-6 et L 512-7 du code des assurances ; sous contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4 Place de Budapest CS 92459 – 75436 PARIS CEDEX 09 – (<https://acpr.banque-france.fr>)