

**VOUS ÊTES INVITÉ A RÉPONDRE A L'ENSEMBLE DES QUESTIONS AFIN QUE VOTRE DEMANDE PUISSE ÊTRE TRAITÉE.**

## COURTIER / MANDATAIRE DU PROPOSANT

Nom du Cabinet :

Nom et prénom du représentant :

E-mail :

Téléphone :

Adresse : N° : Type de voie :

Nom de la voie :

Code postal :

Ville :

Code ORIAS :

## PROPOSANT

Nom et prénom du représentant :

Profession :

E-mail :

Téléphone :

Siège social : N° : Type de voie :

Nom de la voie :

Code postal :

Ville :

Date de naissance :

Taille : m

Poids : kg

Êtes-vous :  droitier

gaucher

Quelle est votre tension artérielle ?

Avez-vous été victime d'un accident ou d'une maladie ayant entraîné une invalidité permanente ?

OUI  NON

Si oui, précisez :

Souffrez-vous actuellement des conséquences d'une maladie ou d'un accident nécessitant un traitement médical ?

OUI  NON

Si oui, précisez :

**Votre activité nécessite-t-elle des déplacements ?**

OUI  NON

Si oui, Cochez les cases vous concernant :

Occasionnels

Fréquents

en France

à l'étranger

**Moyens de transport utilisés** (autres que pour le trajet) :

- |  |             |               |                       |           |                       |
|--|-------------|---------------|-----------------------|-----------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Train                 | Fréquence : | Occasionnelle | <input type="radio"/> | Fréquente | <input type="radio"/> |
| <input type="checkbox"/> Automobile            | Fréquence : | Occasionnelle | <input type="radio"/> | Fréquente | <input type="radio"/> |
| <input type="checkbox"/> Avion Ligne Régulière | Fréquence : | Occasionnelle | <input type="radio"/> | Fréquente | <input type="radio"/> |
| <input type="checkbox"/> Avion privé           | Fréquence : | Occasionnelle | <input type="radio"/> | Fréquente | <input type="radio"/> |
| <input type="checkbox"/> Autres                | Fréquence : | Occasionnelle | <input type="radio"/> | Fréquente | <input type="radio"/> |

Si autres, précisez :

**Votre activité comporte-t-elle des travaux manuels ?** OUI  NON

Si oui, précisez :

**Quels sports pratiquez-vous ?**

Les pratiquez-vous de manière : Occasionnelle  Fréquente

Participez-vous à des compétitions sportives ? OUI  NON

Si oui, lesquelles ?

Utilisez-vous un véhicule à 2 roues ? OUI  NON

Si Oui, indiquez la cylindrée : cm<sup>3</sup>

## CARACTERISTIQUES DU FUTUR CONTRAT

Affaire Nouvelle

Remplacement

Date d'effet souhaitée :

Échéance annuelle :

N° du contrat :

N° d'adhérent :

Durée : 1 an avec tacite reconduction

## ACCIDENT

Montant journalier de l'indemnité : EUR

Durée d'indemnisation :

Franchise absolue :

Cotisation HT (Cotisation en vigueur) : EUR

## MALADIE

Montant journalier de l'indemnité : EUR

Durée d'indemnisation :

Franchise absolue :

Cotisation HT (Cotisation en vigueur) : EUR

Je demande mon adhésion à l'association APSIL ainsi qu'aux conventions souscrites par elle auprès des assureurs. Je déclare avoir pris connaissance des statuts figurant au verso de ma demande d'adhésion.

Je joins à la présente mon règlement à l'ordre de ALBINGIA et le questionnaire de santé régularisé (page 4). Les garanties prennent effet à la date indiquée ci-dessus, sous réserve de l'encaissement du règlement par ALBINGIA. En cas de refus des garanties, ALBINGIA m'adressera une lettre recommandée avec AR m'informant du refus, accompagnée du remboursement effectué lors de l'adhésion.

Je certifie être à jour du paiement de mes cotisations au titre des régimes obligatoires d'assurance Maladie et de retraite.

Je déclare avoir été informé que toute fausse déclaration, omission ou inexactitude entraîne les sanctions prévues aux articles L.113-8 (nullité du contrat) et L.113-9 (réduction des indemnités) du Code des assurances.

Fait à

le

SIGNATURE DE L'ADHÉRENT

DU COURTIER

signature précédée de la mention "Lu et approuvé"

## STATUTS DE L'ASSOCIATION APSIL

### ARTICLE 1 : CONSTITUTION - DÉNOMINATION

Il existe entre toutes les personnes physiques et/ou morales qui adhèrent aux présents statuts une Association déclarée régie par les dispositions de la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 et les textes subséquents. Cette Association a pour titre : A.P.S.I.L. (Association pour la Prévoyance des Salariés, des indépendants et des Libéraux).

### ARTICLE 2 : CONSTITUTION – DÉNOMINATION

L'association a pour but :

- faciliter à ses membres, l'étude de la législation, de la doctrine, de la jurisprudence à propos de toutes questions concernant le régime de retraite ou de prévoyance en général.

- de mettre en œuvre pour ses membres des moyens propres à organiser, comparer, promouvoir toute forme de prévoyance, de retraite et d'assurance ;

De leur donner à cet égard toutes informations utiles.

- de conclure des conventions cadres avec les organismes habilités pour faire bénéficier ses membres des garanties collectives ou individuelles et des services rentrant dans l'objet de l'Association ;

L'Association aura également pour objet la représentation de ses membres auprès de toutes instances nationales ou internationales, pour les sujets afférents à son objet social.

### ARTICLE 3 – SIÈGE SOCIAL

Le siège social de l'Association est fixé : 13, rue Pelouze 75008 Paris. Il peut être transféré par simple décision du contrat d'Administration (CA) dans la même ville ou toute autre ville des départements périphériques. Tout autre transfert est du ressort de l'Assemblée Générale.

### ARTICLE 4 – DURÉE

La durée de l'Association est illimitée.

### ARTICLE 5 – MEMBRES DE L'ASSOCIATION

L'association est composée de :

- Membres fondateurs : collège composé des personnes morales ayant constitué l'Association à son origine et ayant participé à l'Assemblée Générale du 23 mai 2005.

- Membres actifs : collège composé de dix membres adhérant à l'Association (personnes physique ou morales), et qui sans participer activement à la vie de celle-ci, y ont adhéré librement et qui s'intéressent à ses travaux et réalisations.

L'ensemble des membres paie la cotisation prévue à l'article 12 des statuts.

**5.1** Chaque membre personne morale désigne le représentant, personne physique, de son choix. Une personne physique, membre ou représentant d'une personne morale, ne peut appartenir, en même temps, au collège des membres fondateurs et au collège des membres actifs.

**5.2** Un membre du collège des membres fondateurs peut être remplacé au sein du collège des membres actifs à l'unanimité des quatre autres membres fondateurs.

**5.3** Pour être membre actif de l'Association, il est nécessaire d'être membre honoraire et être proposé par deux membres fondateurs. Cette proposition doit être entérinée par le conseil d'administration à la majorité absolue.

### ARTICLE 6 – PERTE DE LA QUALITÉ DE MEMBRE

**6.1** La qualité de **membre actif** se perd par la démission, la radiation, la disparition de la personne morale, le décès.

**6.1.1 Démission** : la demande prend effet dès réception de la lettre qui en fait état adressée, en recommandée avec avis de réception, au Président du Conseil d'Administration.

**6.1.2 Radiation** : la radiation d'un membre est prononcée par le Conseil d'administration, soit pour motif grave, soit pour le cas où les conditions d'adhésion prévues aux présents statuts ne permettraient pas de maintenir l'adhérent au sein des membres actifs.

Avant la prise de décision éventuelle de radiation, le membre actif concerné est invité, au préalable, à présenter ses observations devant le conseil d'administration. Cette radiation est prononcée à la majorité simple. Elle prend effet à la fin du mois suivant lequel elle a été formalisée par l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception.

**6.1.3 Disparition, Décès** : le décès d'un membre entraîne de facto, la perte de qualité de membre.

**6.2** La qualité de **membre honoraire** se perd à effet immédiat suite à la perte du bénéfice des conventions définies à l'article 2 des statuts. La disparition d'un membre honoraire entraîne la perte de la qualité de membre à la date de la disparition.

### ARTICLE 7 : ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE

L'Association se réunit en AGO au moins une fois par an, pour statuer sur le rapport moral et le rapport financier, délibérer et voter sur les questions qui lui sont soumises, donner quitus aux administrateurs sortants et procéder aux élections. Les votes ont lieu à la majorité absolue des membres présents ou représentés en vertu d'un pouvoir écrit.

Les convocations à l'AGO s'effectuent par voie d'insertion dans un journal d'annonces légales du ressort du siège social de l'Association, quinze jours au moins avant la tenue de l'AGO et précisent l'ordre du jour défini par le conseil d'administration. Chaque membre de l'association peut soumettre par courrier ou par courriel ([contact-ag@apsil.asso.fr](mailto:contact-ag@apsil.asso.fr)) à l'AGO toute question d'intérêt général,

non contraire à l'objet de l'Association, au plus tard soixante douze heures avant le début de l'AGO. Il est tenu procès verbal des séances de l'AGO sur un registre spécial côté et paraphé par le Président. Les procès verbaux sont tenus au siège social de l'Association. Chaque membre de l'Association peut prendre connaissance des procès verbaux ; il peut en obtenir copie, en s'acquittant par avance du coût de la copie et de son envoi.

### ARTICLE 8 : ASSEMBLÉE GÉNÉRALE EXTRAORDINAIRE (AGE)

Les membres honoraires seront convoqués à toute AGE de l'Association par voie d'insertion dans un journal d'annonces légales du ressort du siège social de l'association, quinze jours au moins avant la tenue de l'assemblée. Elle peut être convoquée, soit à l'initiative du Président, soit si la moitié au moins des membres fondateurs et des membres actifs de l'Association le demande par écrit. L'AGE délibère et vote dans les mêmes conditions que l'AGO mais uniquement sur l'objet de la convocation. Elle est seule habilitée à se prononcer sur la modification des statuts avec consentement de la moitié des membres présents. L'AGE peut décider de la dissolution, de la liquidation et de l'attribution des biens de l'association, la fusion avec toute association ayant le même objet ou un objet similaire. Les procès-verbaux des délibérations de l'AGE comme ceux des AGO sont transcrits sur un registre côté paraphé et signé du Président. Chaque membre de l'Association peut prendre connaissance des procès verbaux ; il peut en obtenir copie, en s'acquittant par avance du coût de la copie et de son envoi.

### ARTICLE 9 : CONSEIL D'ADMINISTRATION

**9.1 Composition du Conseil d'Administration** : l'Association est administrée par un conseil d'administration de dix membres.

- les cinq membres fondateurs,

- cinq membres actifs, dont le Président de l'Association. Ces cinq membres sont élus par le collège des membres fondateurs pour un mandat de cinq ans renouvelable.

Lors de la première réunion, le conseil d'administration désigne parmi l'ensemble des membres, le Secrétaire et le Trésorier. Les membres du conseil d'administration, autres que le Président, exercent leurs fonctions bénévolement. Seuls les frais exposés à l'occasion d'une mission sont remboursables sur justificatifs. Les remboursements des frais justifiés sont approuvés par le CA une fois par an au moins, le membre concerné par lesdits frais ne prenant pas part au vote.

### 9.2 Réunions et délibérations du Conseil d'Administration

**9.2 Convocations** : Le Conseil d'administration se réunit sur convocation de son Président et/ou sur la demande de la moitié au moins de ses membres. Il se réunit au moins une fois par an pour statuer sur les comptes de l'exercice, et aussi souvent que l'exige l'intérêt de l'Association.

**9.3 Délibérations** : Les décisions du conseil sont valables à la condition qu'au moins deux tiers des membres le composant soient présents.

Chaque administrateur peut représenter un autre administrateur muni d'un pouvoir spécial à cet effet. L'administrateur représentant ne peut cumuler plus de deux pouvoirs. Les votes sont émis à la majorité des membres présents et représentés. En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

☞ Procès-verbaux : toute réunion du conseil d'administration fait l'objet d'un procès verbal ; celui-ci doit être revêtu de la signature du Président et d'un membre du conseil d'administration. Les procès verbaux sont recueillis sur un registre côté et paraphé tenu au siège social de l'Association. Chaque membre de l'Association peut prendre connaissance des procès-verbaux ; il peut en obtenir copie, en s'acquittant par avance du coût de la copie et de son envoi.

### 9.3 Prérogatives du conseil d'administration

Le conseil d'administration dispose de tous les pouvoirs qui ne sont pas dévolus spécifiquement à l'AGE. Il statue sur toutes les demandes d'admission ou de radiation des membres de l'Association. Plus particulièrement, le conseil d'administration peut notamment prendre les décisions propres à permettre l'acquisition ou l'aliénation de valeurs mobilières, d'actifs immobiliers pour la réalisation de l'objet social, contracter les emprunts et, d'une manière générale, prendre toutes dispositions à caractère financier à charge pour lui d'en référer à l'Assemblée Générale au-delà de la somme prévue dans les prérogatives attribuées au Président (art.10.1). Le conseil d'administration ou son Président peut s'adjoindre les conseils de toute personne reconnue pour ses compétences, laquelle pourra participer aux séances du conseil d'administration sans voix délibérative. Le conseil d'administration peut, à tout moment, mettre un terme aux fonctions du Président, à la majorité absolue des membres.

### ARTICLE 10 : PRÉSIDENT

L'association est représentée par le Président.

#### 10.1 Nomination du Président

Le Président est nommé pour une durée de cinq ans par le conseil d'administration parmi les membres actifs y siégeant. En cas de révocation ou en cas de décès du Président, le conseil d'administration se réunira pour

nommer le nouveau Président. A cette fin, les membres du Conseil d'administration seront convoqués par lettre avec avis de réception, dans les sept jours suivants la connaissance de l'événement.

#### 10.2 Pouvoirs du Président

Le Président du conseil d'administration a tous pouvoirs pour représenter l'Association en Justice et dans tous les actes sociaux. Le Président peut déléguer ses pouvoirs pour un objet déterminé et pour un temps déterminé. Le Président ordonne les dépenses, dans la limite de 20 000 Euros. Au-delà, l'accord du conseil d'administration doit être obtenu. Il peut conférer toutes délégations de signature à toute personne de son choix pour toutes missions qu'il détermine. Cette délégation peut être générale ou spéciale, temporaire ou permanente ; elle n'est donnée que sous la responsabilité du Président qui en rend compte au conseil d'administration. Le Président peut conférer les pouvoirs spéciaux aux membres de l'Association ou même éventuellement à des personnes étrangères à l'association, notamment pour le fonctionnement des comptes bancaires, et les décharges diverses à l'administration des Postes.

#### 10.3 Rémunération du Président

Sur délibération spéciale du conseil d'administration et approbation de la convention par l'AG dans le cadre des dispositions légales et réglementaires en vigueur, le Président pourra recevoir une rémunération de ses activités et pourra obtenir remboursement de ses frais su présentation de justificatifs dans une limite préalablement autorisée par le conseil d'administration.

#### ARTICLE 11 : RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Le conseil d'administration pourra, s'il le juge nécessaire, arrêter le texte d'un règlement intérieur, qui déterminera les détails d'exécution des présents statuts. Ce règlement sera soumis à l'approbation de l'AGO, ainsi que ses modifications éventuelles.

#### ARTICLE 12 : RESSOURCES ET BUDGET DE FONCTIONNEMENT DE L'ASSOCIATION

Les membres, qu'ils soient fondateurs, actifs ou honoraires versent une cotisation annuelle de 15 Euros dont le montant pourra être révisé chaque année par l'AGO ; Les ressources de l'Association comprennent : 1) le montant des cotisations, 2) les subventions éventuelles de l'État, des Départements et des Communes, 3) les ressources éventuelles tirées de l'activité de l'Association.

#### ARTICLE 13 : COMPTABILITÉ

Il est tenu une comptabilité faisant apparaître l'état des recettes et des dépenses. Annuellement, un compte d'exploitation, un compte de pertes et profits et un bilan sont obligatoirement dressés. La comptabilité est tenue dans les conditions légales et réglementaires. La comptabilité de l'Association est surveillée et contrôlée par le Trésorier de l'Association. Celui-ci présente un rapport annuel à l'Assemblée Générale après avis du conseil d'administration.

#### ARTICLE 14 : PATRIMOINE DE L'ASSOCIATION

Le patrimoine de l'Association répond seul des engagements contractés en son nom ; les membres de l'association ne pourront être rendus personnellement responsables en aucun cas des engagements de l'association à quelque titre que ce soit.

#### ARTICLE 15 : DISSOLUTION, LIQUIDATION

La dissolution de l'association ne peut être prononcée que par l'AGE, convoquée spécialement à cet effet et statuant aux conditions de quorum et de majorité prévues pour les AGE. En cas de dissolution volontaire ou forcée, l'AGE statue sur la dévolution du patrimoine de l'Association sans pouvoir attribuer aux membres de l'Association, autre chose que leurs apports. Elle nomme, pour assurer la liquidation, plusieurs membres de l'Association, investis à cet égard des pouvoirs nécessaires. Après paiement des dettes sociales et des charges de l'Association et de tous frais de liquidation, elle attribue l'actif net à toutes associations déclarées ayant un objet similaire et ayant un but non lucratif ou à tous établissements publics ou privés reconnus d'utilité publique. Les modalités d'attribution de l'actif net et la désignation des organismes bénéficiaires sont déterminées par l'AGE qui prononce la dissolution de l'association.

#### ARTICLE 16 : CONTESTATIONS

Toute action concernant l'Association est du ressort du TGI du siège social de l'Association.

#### ARTICLE 17 : FORMALITÉS

Le Président est chargé de remplir toutes les formalités de déclaration et de publication prescrites par la législation en vigueur. Tous pouvoirs sont donnés au porteur des présentes à l'effet d'effectuer ces formalités.

## QUESTIONNAIRE MEDICAL A REMPLIR PAR L'ASSURE

A chaque question posée, il y a lieu de répondre par OUI ou NON. La liste des affections donnée entre parenthèses à chaque question n'est pas exhaustive et figure à titre d'exemple.

### AVEZ-VOUS CONNAISSANCE D'ÊTRE ATTEINT OU AVEZ-VOUS DÉJÀ SUIVI UN TRAITEMENT MÉDICAL POUR UNE AFFECTION :

- 1- Du cœur, du sang ou de l'appareil circulatoire (tension artérielle, infarctus, douleurs thoraciques, anémie, troubles circulatoires, varices, phlébites) ? OUI  NON
- 2- De l'appareil respiratoire (bronchites, asthme, tuberculose, pleurésie, emphysème) ? OUI  NON
- 3- De l'appareil urinaire (reins, vessie, prostate, calculs, albumine, sucre ou sang dans les urines) ? OUI  NON
- 4- Du cerveau ou du système nerveux (épilepsie, vertiges, paralysie, congestion cérébrale) ? OUI  NON
- 5- De nature psychiatrique, neuropsychiatrique, ou psychologique (dépression nerveuse, trouble du comportement ou de la personnalité) ? OUI  NON
- 6- Des os, des articulations (colonne vertébrale, lombalgie, sciatique, arthrite, rhumatismes) ? OUI  NON
- 7- De l'appareil digestif (estomac, foie, vésicule biliaire, intestins, ulcères, calculs, polypes) ? OUI  NON
- 8- Des yeux ou des oreilles (diminution d'acuité auditive ou visuelle) ? OUI  NON
- 9- Tumorale, cancéreuse ? OUI  NON
- 10- Infectieuse ou virale (autre que les maladies infantiles) ? OUI  NON
- 11- Autres maladies mentales ou physiques, infirmités ou défauts de constitution non énumérés ci-dessus ? OUI  NON

### EXPLICATIONS DÉTAILLÉES :

### RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :

- 12- Avez-vous suivi au cours de ces 5 dernières années ou suivez-vous actuellement un traitement médical régulier ? OUI  NON
- 13- Avez-vous dû faire un séjour dans un hôpital, une clinique, une maison de repos ou un sanatorium ? OUI  NON
- 14- Envisagez-vous ou devez-vous, à votre connaissance, être hospitalisé dans les 6 mois à venir ? OUI  NON
- 15- Avez-vous été en "arrêt de travail", de plus de 21 jours consécutifs, suite à un accident ou une maladie au cours de ces 5 dernières années ? OUI  NON
- 16- Les examens médicaux auxquels vous vous êtes soumis au cours de ces trois dernières années (examens de sang, radiographies, électrocardiogrammes, électroencéphalogrammes scanners, IRM, Doppler) ont-ils mis en évidence des symptômes nécessitant un traitement médical ? OUI  NON
- 17- Êtes-vous titulaire d'une pension d'invalidité civile, militaire ou rente d'accident du travail ? OUI  NON
- 18- Avez-vous déjà perçu des indemnités suite à un accident, une maladie ou une infirmité ? OUI  NON
- 19- Êtes-vous atteint d'une infirmité physique visible ou cachée ? OUI  NON
- 20- Existe-t-il des antécédents familiaux pour les questions 1 à 11 ? OUI  NON

## EXPLICATIONS DÉTAILLÉES :

L'Assureur se réserve le droit de subordonner la délivrance de sa garantie aux résultats d'une visite médicale destinée à compléter ce questionnaire.

**Nous joindre le questionnaire médical dûment signé par le proposant.**

**La compagnie ALBINGIA vous informe que les informations médicales et personnelles qui lui sont remises par le biais de ce questionnaire ne seront utilisées que dans le cadre de l'appréciation du risque pour la souscription de la garantie d'assurance souhaitée.**

**La compagnie ALBINGIA s'interdit toute divulgation à des tiers dans le respect notamment de l'article 9 du Code civil ainsi que de l'article 226-13 du Code pénal sur le secret professionnel.**

**En tout état de cause, quelles que soient les réponses données dans ce questionnaire, vous pouvez décider :**

- soit de les transmettre (sous pli cacheté dans une enveloppe « simple ») au Département production Assurance des Personnes de la compagnie ALBINGIA,
- soit de les transmettre (sous pli cacheté dans une enveloppe « Secret Médical ») au Médecin Conseil de la compagnie ALBINGIA.

**Cependant, si parmi les réponses que vous avez données, vous avez au moins répondu OUI à l'une d'elles, vous devez fournir impérativement des explications détaillées (cause, nature, date, durée, traitement, séquelles et conséquences des affections en rappelant le numéro de la question) et êtes formellement invité à transmettre le questionnaire et ces informations sous pli cacheté dans une enveloppe « Secret Médical » à l'intention du Médecin Conseil de la compagnie ALBINGIA.**

*Les informations à caractère personnel recueillies par ALBINGIA sont indispensables à la gestion de votre demande. Ces informations ont également pour finalité la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution des contrats d'assurance souscrits.*

*L'ensemble des réponses aux questions sont obligatoires ; à défaut de réponse à l'une d'entre elles, votre demande pourrait ne pas être traitée.*

*Toute opération relative aux données à caractère personnel est soumise aux dispositions du règlement européen 2016/679 sur la protection des données à caractère personnel.*

*Nous vous informons que les données recueillies pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessus aux entités composant la compagnie ALBINGIA en France ainsi que, si nécessaire, à ses intermédiaires et réassureurs, sous-traitants et prestataires, dans le respect de la législation sur la protection des données à caractère personnel, et dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées, étant précisé que les informations couvertes par le secret professionnel médical font l'objet de précautions particulières en termes de sécurité et de confidentialité.*

*Par ailleurs, vous êtes informé qu'en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, ALBINGIA peut être amené à communiquer des informations à des autorités administratives ou judiciaires habilitées.*

*En application de la réglementation et en particulier du Règlement européen 2016/679, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation des informations qui vous concernent, en justifiant de votre identité en écrivant à l'adresse suivante : ALBINGIA – Délégué à la protection des données (DPD) - 109/111 rue Victor Hugo, 92300 LEVALLOIS PERRET - par mail : [dpd@albingia.fr](mailto:dpd@albingia.fr)*

*Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.*

*Les données vous concernant seront conservées pendant une durée de 3 (TROIS) ans à compter de la collecte ou du dernier contact en l'absence de conclusion d'un contrat. Les données de santé communiquées font l'objet d'une conservation pendant une durée maximale de 5 (CINQ) ans à compter de la collecte ou du dernier contact en l'absence de conclusion d'un contrat.*

*En cas de contestation, vous disposez du droit de saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés. En cas de décès, et en l'absence de directives de votre part, vous êtes informé que vos héritiers disposent d'un droit de s'opposer à la poursuite des traitements de vos données ou faire procéder à leur mise à jour.*

**Vous certifiez exactes les déclarations de la présente proposition qui pourront constituer la base d'un contrat d'assurance et reconnaissez avoir pris connaissance du texte des articles L.113.8 et L.113.9 du Code des Assurances repris ci-après.**

**Vous vous engagez à nous déclarer tout élément susceptible de modifier notre appréciation du risque et qui surviendrait postérieurement à la remise de la présente proposition, notamment tout événement susceptible de mettre en jeu les garanties de l'éventuel contrat.**

Fait à

Le

Signature de la personne physique assurée.

**Faites précéder la signature de « Lu et Approuvé »**

**Article L. 113.8**

Indépendamment des causes ordinaires de nullité et sous réserve des dispositions de l'Article L.132.26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Assuré a été sans influence sur le sinistre. Les primes payées demeurent alors acquises à l'Assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

**Article L.113.9**

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance. Si elle est constatée avant tout sinistre, l'Assureur a le droit de maintenir le contrat, moyennant soit une augmentation de prime acceptée par l'Assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'Assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps ou l'assurance ne court plus. Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.