



COMITÉ INTERPROFESSIONNEL DU  
LOGEMENT DE L'ARRONDISSEMENT DE  
VILLEFRANCHE ET RÉGIONS LIMITROPHES

SIÈGE SOCIAL

MAISON DE L'HABITAT

20, rue Claude Bernard - BP 200 - 69657 VILLEFRANCHE-SUR-SAÔNE CEDEX  
Tél. : 04 74 65 61 16 - Fax : 04 74 62 06 17 - [www.cilav.com](http://www.cilav.com) - [cilav@orange.fr](mailto:cilav@orange.fr)

Monsieur DETENTE RICHARD  
53 RUE DU CHAPEAU ROUGE

69005 LYON

Référence à rappeler :

**PRET N°01732001**

VILLEFRANCHE, le 13 juillet 2009

Monsieur,

Nous vous informons avoir procédé à un virement sur votre compte, d'un montant de **10.000,00 Euros** représentant le prêt qui vous est accordé.

ATTENTION : Pour ne perdre aucun bénéfice à l'assurance, il est **TRES IMPORTANT** que tout état d'incapacité de travail de plus de trois mois nous soit déclaré le plus rapidement possible, avec remise des pièces justificatives suivantes :

- attestation médicale du médecin traitant,
- photocopie des volets délivrés par la Sécurité Sociale justifiant le paiement des indemnités journalières depuis la date d'arrêt de travail (ou, à défaut, une attestation du paiement de ces prestations).

Vous voudrez bien noter que notre premier prélèvement sera effectué le **10/09/09** et les suivants conformément au tableau d'amortissement ci-joint.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Directeur,

Philippe CHAMBARD

P.J. : - Votre tableau d'amortissement

**TARARE**

Ilot Guffon - 69170 TARARE  
Tél. : 04 74 05 05 00  
Fax : 04 74 05 21 88

**COURS-LA-VILLE**

54, rue de Thizy - 69470 COURS  
Tél. : 04 74 89 72 77  
Fax : 04 74 64 73 95

**THIZY**

5, rue E. Millaud - 69240 THIZY  
Tél. : 04 74 64 31 70  
Fax : 04 74 64 36 60

TABLEAU D'AMORTISSEMENT: Pret C.I.L.A.V.

=====

No DE PRET :01732001 MR DETENTE RICHARD ET ME DETENTE CAROL 13/07/2009

Mt. nominal:10000,00 Euros Rembours.Mensuels Duree:10 Ans 00 Mois

Date debut : 10/09/09 Date fin : 10/08/19 Nb echeances : 120

Organisme :C.I.L.A.V. -Taux Effectif Global :1,85%

Frais regles: 0,00 Euros

No	DATE	CAP	REST DU ECHEANCE	CAPITAL	INTERET	TOTAL REMBECH EN Frs	
1	09/09	9922,71	89,79	77,29	12,50	89,79	588,98 Frs
2	10/09	9845,32	89,79	77,39	12,40	179,58	588,98 Frs
3	11/09	9767,84	89,79	77,48	12,31	269,37	588,98 Frs
4	12/09	9690,26	89,79	77,58	12,21	359,16	588,98 Frs
-----Total:			359,16	309,74	49,42	-----	
5	01/10	9612,58	89,79	77,68	12,11	448,95	588,98 Frs
6	02/10	9534,81	89,79	77,77	12,02	538,74	588,98 Frs
7	03/10	9456,94	89,79	77,87	11,92	628,53	588,98 Frs
8	04/10	9378,97	89,79	77,97	11,82	718,32	588,98 Frs
9	05/10	9300,90	89,79	78,07	11,72	808,11	588,98 Frs
10	06/10	9222,74	89,79	78,16	11,63	897,90	588,98 Frs
11	07/10	9144,48	89,79	78,26	11,53	987,69	588,98 Frs
12	08/10	9066,12	89,79	78,36	11,43	1077,48	588,98 Frs
13	09/10	8987,66	89,79	78,46	11,33	1167,27	588,98 Frs
14	10/10	8909,10	89,79	78,56	11,23	1257,06	588,98 Frs
15	11/10	8830,45	89,79	78,65	11,14	1346,85	588,98 Frs
16	12/10	8751,70	89,79	78,75	11,04	1436,64	588,98 Frs
-----Total:			1077,48	938,56	138,92	-----	
17	01/11	8672,85	89,79	78,85	10,94	1526,43	588,98 Frs
18	02/11	8593,90	89,79	78,95	10,84	1616,22	588,98 Frs
19	03/11	8514,85	89,79	79,05	10,74	1706,01	588,98 Frs
20	04/11	8435,71	89,79	79,14	10,65	1795,80	588,98 Frs
21	05/11	8356,46	89,79	79,25	10,54	1885,59	588,98 Frs
22	06/11	8277,12	89,79	79,34	10,45	1975,38	588,98 Frs
23	07/11	8197,67	89,79	79,45	10,34	2065,17	588,98 Frs
24	08/11	8118,13	89,79	79,54	10,25	2154,96	588,98 Frs
25	09/11	8038,49	89,79	79,64	10,15	2244,75	588,98 Frs
26	10/11	7958,74	89,79	79,75	10,04	2334,54	588,98 Frs
27	11/11	7878,90	89,79	79,84	9,95	2424,33	588,98 Frs
28	12/11	7798,96	89,79	79,94	9,85	2514,12	588,98 Frs
-----Total:			1077,48	952,74	124,74	-----	
29	01/12	7718,92	89,79	80,04	9,75	2603,91	588,98 Frs
30	02/12	7638,78	89,79	80,14	9,65	2693,70	588,98 Frs
31	03/12	7558,54	89,79	80,24	9,55	2783,49	588,98 Frs
32	04/12	7478,20	89,79	80,34	9,45	2873,28	588,98 Frs
33	05/12	7397,75	89,79	80,45	9,34	2963,07	588,98 Frs
34	06/12	7317,21	89,79	80,54	9,25	3052,86	588,98 Frs
35	07/12	7236,57	89,79	80,64	9,15	3142,65	588,98 Frs
36	08/12	7155,82	89,79	80,75	9,04	3232,44	588,98 Frs
37	09/12	7074,98	89,79	80,84	8,95	3322,23	588,98 Frs
38	10/12	6994,03	89,79	80,95	8,84	3412,02	588,98 Frs
39	11/12	6912,98	89,79	81,05	8,74	3501,81	588,98 Frs
40	12/12	6831,84	89,79	81,14	8,65	3591,60	588,98 Frs
-----Total:			1077,48	967,12	110,36	-----	
41	01/13	6750,58	89,79	81,26	8,53	3681,39	588,98 Frs

## TABLEAU D'AMORTISSEMENT: Pret C.I.L.A.V.

=====

No DE PRET :01732001 MR DETENTE RICHARD ET ME DETENTE CAROL 13/07/2009

Mt. nominal:10000,00 Euros Rembours.Mensuels Duree:10 Ans 00 Mois

Date debut : 10/09/09 Date fin : 10/08/19 Nb echeances : 120

Organisme :C.I.L.A.V. -Taux Effectif Global :1,85%

Frais regles: 0,00 Euros

No	DATE	CAP REST	DU ECHEANCE	CAPITAL	INTERET	TOTAL REMBECH	EN Frs
42	02/13	6669,23	89,79	81,35	8,44	3771,18	588,98 Frs
43	03/13	6587,78	89,79	81,45	8,34	3860,97	588,98 Frs
44	04/13	6506,22	89,79	81,56	8,23	3950,76	588,98 Frs
45	05/13	6424,57	89,79	81,65	8,14	4040,55	588,98 Frs
46	06/13	6342,81	89,79	81,76	8,03	4130,34	588,98 Frs
47	07/13	6260,95	89,79	81,86	7,93	4220,13	588,98 Frs
48	08/13	6178,98	89,79	81,97	7,82	4309,92	588,98 Frs
49	09/13	6096,92	89,79	82,06	7,73	4399,71	588,98 Frs
50	10/13	6014,75	89,79	82,17	7,62	4489,50	588,98 Frs
51	11/13	5932,48	89,79	82,27	7,52	4579,29	588,98 Frs
52	12/13	5850,10	89,79	82,38	7,41	4669,08	588,98 Frs
-----Total:			1077,48	981,74	95,74	-----	
53	01/14	5767,62	89,79	82,48	7,31	4758,87	588,98 Frs
54	02/14	5685,04	89,79	82,58	7,21	4848,66	588,98 Frs
55	03/14	5602,36	89,79	82,68	7,11	4938,45	588,98 Frs
56	04/14	5519,57	89,79	82,79	7,00	5028,24	588,98 Frs
57	05/14	5436,68	89,79	82,89	6,90	5118,03	588,98 Frs
58	06/14	5353,69	89,79	82,99	6,80	5207,82	588,98 Frs
59	07/14	5270,59	89,79	83,10	6,69	5297,61	588,98 Frs
60	08/14	5187,39	89,79	83,20	6,59	5387,40	588,98 Frs
61	09/14	5104,08	89,79	83,31	6,48	5477,19	588,98 Frs
62	10/14	5020,67	89,79	83,41	6,38	5566,98	588,98 Frs
63	11/14	4937,16	89,79	83,51	6,28	5656,77	588,98 Frs
64	12/14	4853,54	89,79	83,62	6,17	5746,56	588,98 Frs
-----Total:			1077,48	996,56	80,92	-----	
65	01/15	4769,82	89,79	83,72	6,07	5836,35	588,98 Frs
66	02/15	4685,99	89,79	83,83	5,96	5926,14	588,98 Frs
67	03/15	4602,06	89,79	83,93	5,86	6015,93	588,98 Frs
68	04/15	4518,02	89,79	84,04	5,75	6105,72	588,98 Frs
69	05/15	4433,88	89,79	84,14	5,65	6195,51	588,98 Frs
70	06/15	4349,63	89,79	84,25	5,54	6285,30	588,98 Frs
71	07/15	4265,28	89,79	84,35	5,44	6375,09	588,98 Frs
72	08/15	4180,82	89,79	84,46	5,33	6464,88	588,98 Frs
73	09/15	4096,25	89,79	84,57	5,22	6554,67	588,98 Frs
74	10/15	4011,58	89,79	84,67	5,12	6644,46	588,98 Frs
75	11/15	3926,81	89,79	84,77	5,02	6734,25	588,98 Frs
76	12/15	3841,93	89,79	84,88	4,91	6824,04	588,98 Frs
-----Total:			1077,48	1011,61	65,87	-----	
77	01/16	3756,94	89,79	84,99	4,80	6913,83	588,98 Frs
78	02/16	3671,85	89,79	85,09	4,70	7003,62	588,98 Frs
79	03/16	3586,65	89,79	85,20	4,59	7093,41	588,98 Frs
80	04/16	3501,34	89,79	85,31	4,48	7183,20	588,98 Frs
81	05/16	3415,93	89,79	85,41	4,38	7272,99	588,98 Frs
82	06/16	3330,41	89,79	85,52	4,27	7362,78	588,98 Frs
83	07/16	3244,78	89,79	85,63	4,16	7452,57	588,98 Frs



## TABLEAU D'AMORTISSEMENT: Pret C.I.L.A.V.

=====

No DE PRET :01732001 MR DETENTE RICHARD ET ME DETENTE CAROL 13/07/2009

Mt. nominal:10000,00 Euros Rembours.Mensuels Duree:10 Ans 00 Mois

Date debut : 10/09/09 Date fin : 10/08/19 Nb echeances : 120

Organisme :C.I.L.A.V. -Taux Effectif Global :1,85%

Frais regles: 0,00 Euros

No	DATE	CAP REST	DU ECHEANCE	CAPITAL	INTERET	TOTAL REMBECH	EN Frs
84	08/16	3159,04	89,79	85,74	4,05	7542,36	588,98 Frs
85	09/16	3073,20	89,79	85,84	3,95	7632,15	588,98 Frs
86	10/16	2987,25	89,79	85,95	3,84	7721,94	588,98 Frs
87	11/16	2901,20	89,79	86,05	3,74	7811,73	588,98 Frs
88	12/16	2815,04	89,79	86,16	3,63	7901,52	588,98 Frs
-----Total:			1077,48	1026,89	50,59	-----	
89	01/17	2728,76	89,79	86,28	3,51	7991,31	588,98 Frs
90	02/17	2642,39	89,79	86,37	3,42	8081,10	588,98 Frs
91	03/17	2555,90	89,79	86,49	3,30	8170,89	588,98 Frs
92	04/17	2469,30	89,79	86,60	3,19	8260,68	588,98 Frs
93	05/17	2382,60	89,79	86,70	3,09	8350,47	588,98 Frs
94	06/17	2295,79	89,79	86,81	2,98	8440,26	588,98 Frs
95	07/17	2208,87	89,79	86,92	2,87	8530,05	588,98 Frs
96	08/17	2121,84	89,79	87,03	2,76	8619,84	588,98 Frs
97	09/17	2034,70	89,79	87,14	2,65	8709,63	588,98 Frs
98	10/17	1947,45	89,79	87,25	2,54	8799,42	588,98 Frs
99	11/17	1860,10	89,79	87,35	2,44	8889,21	588,98 Frs
100	12/17	1772,63	89,79	87,47	2,32	8979,00	588,98 Frs
-----Total:			1077,48	1042,41	35,07	-----	
101	01/18	1685,06	89,79	87,57	2,22	9068,79	588,98 Frs
102	02/18	1597,38	89,79	87,68	2,11	9158,58	588,98 Frs
103	03/18	1509,58	89,79	87,80	1,99	9248,37	588,98 Frs
104	04/18	1421,68	89,79	87,90	1,89	9338,16	588,98 Frs
105	05/18	1333,67	89,79	88,01	1,78	9427,95	588,98 Frs
106	06/18	1245,54	89,79	88,13	1,66	9517,74	588,98 Frs
107	07/18	1157,31	89,79	88,23	1,56	9607,53	588,98 Frs
108	08/18	1068,97	89,79	88,34	1,45	9697,32	588,98 Frs
109	09/18	980,51	89,79	88,46	1,33	9787,11	588,98 Frs
110	10/18	891,95	89,79	88,56	1,23	9876,90	588,98 Frs
111	11/18	803,27	89,79	88,68	1,11	9966,69	588,98 Frs
112	12/18	714,49	89,79	88,78	1,01	10056,48	588,98 Frs
-----Total:			1077,48	1058,14	19,34	-----	
113	01/19	625,59	89,79	88,90	0,89	10146,27	588,98 Frs
114	02/19	536,58	89,79	89,01	0,78	10236,06	588,98 Frs
115	03/19	447,46	89,79	89,12	0,67	10325,85	588,98 Frs
116	04/19	358,23	89,79	89,23	0,56	10415,64	588,98 Frs
117	05/19	268,89	89,79	89,34	0,45	10505,43	588,98 Frs
118	06/19	179,44	89,79	89,45	0,34	10595,22	588,98 Frs
119	07/19	89,79	89,79	89,65	0,14	10685,01	588,98 Frs
120	08/19		89,79	89,79		10774,80	588,98 Frs
TOTAL:				10000,00	774,80	10774,80	



Cachet de l'organisme adhérent à l'UNIL

**CILAV**  
20 rue Claude Bernard - BP 200  
69657 VILLEFRANCHE SUR SAONE CEDEX  
Tél. 04 74 65 61 16 - Fax 04 74 62 06 17



# DEMANDE D'ADHÉSION À L'ASSURANCE PERTE D'EMPLOI CONTRAT GROUPE 7216

Avenant N° 012  
Date d'effet 13 07 2009  
(date d'acceptation de l'offre de prêt)

Cadre réservé à AXA Courtage

M., Mme, Mlle M. Nom et prénom DETENTE RICHARD  
Date de naissance 11 08 1981  
Adresse 53 Rue Chapreau rouge 69009 LYON  
Employeur HBVS à Villefranche Date d'embauche 01 09 2007  
Profession Charge d'opérations (sous contrat à durée indéterminée)  
Emprunteur ☒ Coemprunteur ☐  
Adresse du bien acquis faisant l'objet de l'opération immobilière  
28 Quai Jayr 69009 LYON

## CLASSES DE GARANTIES

- ☐ 1<sup>re</sup> classe : 160 Euros ☐ 2<sup>e</sup> classe : 320 Euros ☐ 3<sup>e</sup> classe : 480 Euros  
☐ 4<sup>e</sup> classe : 640 Euros ☒ 5<sup>e</sup> classe : 800 Euros

## PRÊTS ACCORDÉS (1)

Organisme prêteur	Mois/Année	Mensualité
<u>CILAV</u>	<u>19</u>	<u>89,79</u>
<u>CREDIT AGRICOLE SUD RHONE</u>	<u>22</u>	<u>759,15</u>

(1) Prêts composant le financement de l'opération immobilière.

Je soussigné(e) demande à bénéficier de l'assurance de groupe souscrite par l'organisme adhérent désigné ci-dessus.

Je déclare accepter les conditions de l'assurance figurant au verso.

Je certifie, après avoir pris connaissance de l'article L. 113-8 du Code des assurances (rappelé ci-après) :

- exercer à titre principal depuis plus de six mois, une activité salariée chez un même employeur au titre d'un contrat à durée indéterminée ;
- ne pas être au chômage, ni en congé de conversion, ni en période d'essai ;
- ne pas faire l'objet d'un préavis de licenciement de la part de mon employeur ;
- ne pas avoir donné ma démission, ni être en position de préretraite ;
- être susceptible de bénéficier, en cas de perte involontaire de mon emploi, du revenu de remplacement prévu aux articles L. 351.1 à L. 351.26 du Code du Travail.
- que les déclarations ci-dessus, sont exactes, complètes et sincères.

J'autorise le prélèvement automatique trimestriel des primes sur mon compte bancaire ou postal et remets, à cet effet, le formulaire adéquat à AXA Courtage.

Fait à LYON, le 13 07 2009

Signature de l'adhérent précédée de « lu et approuvé »

*lu et approuvé*  
*R. Richard*

L'adhérent peut demander à la société communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de la société, de ses mandataires, des réassureurs et des organismes professionnels concernés.

Le droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse suivante :

**AXA Courtage - Service Clientèle - 26, rue Louis le Grand - 75119 Paris Cedex 02**

Extrait de l'article L. 113-8. « 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. » **En cas de réticence ou fausse déclaration non intentionnelle, il sera fait application des dispositions de l'article L. 113-9 du Code des assurances.**

## Document à retourner à :

**AXA Courtage - Direction des Établissements Financiers - 30, rue Léon Cladel - 82017 Montauban cedex**



## DEMANDE D'ADHESION

NO 17320/02

CONTRAT D'ASSURANCE GROUPE N° 077 116

souscrit auprès de GENERALI VIE entreprise régie par le code des assurances SA au capital de 285 863 360 euros,  
11 boulevard Hausmann 75009 PARIS, inscrite au RCS sous le N° 602 062 481

je soussigné (e) Monsieur  
Nom (en capitales) DETENTE  
Prénom Richard  
Date de naissance 11/08/1981  
Adresse 53 rue du chapeau rouge 69009 LYON  
Profession chargé d'opérations  
Je reconnais avoir reçu un exemplaire de la demande d'adhésion, la notice d'information, l'enveloppe sécurisée et avoir pris connaissance du dépliant assureur « AERAS »

### CARACTERISTIQUES DU PRÊT CONSENTI

Montant total du ou des prêts 10 000 €  
Assuré : M Richard DETENTE emprunteur DETENTE Richard  
Durée du prêt 10 ans pour 5000 €  
Assuré : M Caroline DETENTE pour 5000 €  
Assuré : M pour €  
Amortissement mensuel ☒ trimestriel ☐ semestriel ☐ annuel ☐  
Date de 1ère échéance 10/07/2009 Date de dernière échéance 10/07/2019

- Avez-vous d'autres engagements financiers garantis par le contrat d'assurance cité plus haut ? (donner le plus de précisions possible).

type de prêt	date de souscription	montant de l'encours assuré sur votre tête

Si le cumul des montants assurés ou à assurer dans ce contrat est supérieur à € 230 000, ou si l'Assureur le demande, le demandeur doit fournir les résultats d'une analyse hématologique et chimique du sang (hémogramme, VS, créatinine, acide urique, cholestérol total et HDL, triglycérides, glycémie, dosage Gamma GT), d'examens sérologiques antigènes HBS-HCV-HIV (HIV 1 - HIV 2) et également le résultat d'une analyse chimique et cytotactériologique des urines (sucre, albumine, recherche des germes, cytologie).

Si le total est supérieur à € 300 000 ou si l'Assureur le demande, le résultat des examens précités doit être complété par :

- un rapport de visite médicale (imprimé fourni par la Compagnie et à compléter par le Médecin lors de la visite)
- un compte rendu établi par un Médecin spécialiste de cardiologie (précisant l'état cardio-vasculaire avec électrocardiogramme).

### ATTENTION !

Vous devez répondre exactement aux questions qui vous sont posées par l'Assureur, notamment dans le formulaire de Déclaration du Risque figurant au verso, par lequel l'Assureur vous interroge, à la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à lui faire apprécier les risques qu'il prend à sa charge.

**Toute déclaration fausse ou incomplète entraînerait l'annulation de votre couverture d'assurance** (article L 113-8 du Code des Assurances).

Cela pourrait avoir des conséquences graves pour vous ou votre famille : la présente demande d'adhésion n'est donc pas une simple formalité mais un acte qui vous engage !

Loi informatique et liberté (article 27 et 31) et secret professionnel : les informations nominatives ci-dessus sont obligatoires. Vos droits d'accès et de rectification peuvent être exercés auprès du service ayant recueilli ces informations à l'adresse suivante : Generali Collectives 7 boulevard Hausmann 75442 PARIS cedex 09

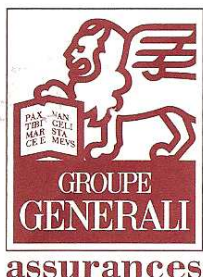
Cadre réservé à l'Assureur

Accepté par délégation  
des assurances du groupe  
Generali le 06/07/09  
PO Mf

FAIT A LYON LE 02/07/2009  
Signature du demandeur

*[Signature]*





Cachet de la Banque ou de l'organisme prêteur

**CILAV**

20 rue Claude Bernard - BP 200  
69657 Villefranche sur Saône Cedex  
Tél. 04 74 65 61 16 - Fax 04 74 62 06 17  
E-mail: cilav@cilav.com  
www.cilav.com.

## DEMANDE D'ADHESION

CONTRAT D'ASSURANCE GROUPE N° 017 116

souscrit auprès de GENERALI VIE entreprise régie par le code des assurances SA au capital de 285 863 360 euros,  
11 boulevard Hausmann 75009 PARIS, inscrite au RCS sous le N° 602 062 481

NO 017 320/01

je soussigné (e) Madame  
Nom (en capitales) DETENTE  
Prénom Caroline  
Date de naissance 10 JANVIER 1982  
Adresse 53, RUE DE LA VERRERIE, 69510 LYON  
Profession BIBLIOTHECAIRE

Je reconnais avoir reçu un exemplaire de la demande d'adhésion, la notice d'information, l'enveloppe sécurisée et avoir pris connaissance du dépliant assureur « AERAS »

### CARACTERISTIQUES DU PRÊT CONSENTI

Montant total du ou des prêts 10 000 €  
Assuré : M Madame Caroline DETENTE emprunteur DETENTE Richard  
Durée du prêt 10 ans pour 5000 €  
Assuré : M R. Richard DETENTE pour 5000 €  
Assuré : M \_\_\_\_\_ pour \_\_\_\_\_ €  
Amortissement mensuel ☒ trimestriel ☐ semestriel ☐ annuel ☐  
Date de 1ère échéance 10/09/2009 Date de dernière échéance 10/09/2019

- Avez-vous d'autres engagements financiers garantis par le contrat d'assurance cité plus haut ? (donner le plus de précisions possible).

type de prêt	date de souscription	montant de l'encours assuré sur votre tête

Si le cumul des montants assurés ou à assurer dans ce contrat est supérieur à € 230 000, ou si l'Assureur le demande, le demandeur doit fournir les résultats d'une analyse hématologique et chimique du sang (hémogramme, VS, créatinine, acide urique, cholestérol total et HDL, triglycérides, glycémie, dosage Gamma GT), d'examen sérologiques antigènes HBS-HCV-HIV (HIV1 - HIV 2) et également le résultat d'une analyse chimique et cytotabériologique des urines (sucre, albumine, recherche des germes, cytologie).

Si le total est supérieur à € 300 000 ou si l'Assureur le demande, le résultat des examens précités doit être complété par :

- un rapport de visite médicale (imprimé fourni par la Compagnie et à compléter par le Médecin lors de la visite)
- un compte rendu établi par un Médecin spécialiste de cardiologie (précisant l'état cardio-vasculaire avec électrocardiogramme).

### ATTENTION !

Vous devez répondre exactement aux questions qui vous sont posées par l'Assureur, notamment dans le formulaire de Déclaration du Risque figurant au verso, par lequel l'Assureur vous interroge, à la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à lui faire apprécier les risques qu'il prend à sa charge.

**Toute déclaration fautive ou incomplète entraînerait l'annulation de votre couverture d'assurance** (article L 113-8 du Code des Assurances).

Cela pourrait avoir des conséquences graves pour vous ou votre famille : la présente demande d'adhésion n'est donc pas une simple formalité mais un acte qui vous engage !

Loi informatique et liberté (article 27 et 31) et secret professionnel : les informations nominatives ci-dessus sont obligatoires. Vos droits d'accès et de rectification peuvent être exercés auprès du service ayant recueilli ces informations à l'adresse suivante : Generali Collectives 7 boulevard Haussmann 75442 PARIS cedex 09

Cadre réservé à l'Assureur

FAIT A lyon LE 02/07/2009  
Signature du demandeur

Accepté par délégation des  
assurances du groupe  
Generali le 06/07/09  
PO MF



## **NOTICE IMPORTANTE A CONSERVER**

### **Rappel :**

Vous devez nous faire parvenir *l'intégralité des factures des travaux* correspondant au montant de l'opération indiquée dans l'offre de prêt dans les délais suivants :

- ✓ **PASS-TRAVAUX** (~~amélioration seule~~) : dans les 12 mois qui suivent le 1<sup>er</sup> déblocage des fonds.
- ✓ **Construction** : dès réception du chantier + la déclaration d'achèvement des travaux.

Dans toutes les correspondances mentionner le ou les numéros de dossier (dont rappel ci-dessous) :



- Lors de l'entrée dans votre nouvelle résidence, nous faire connaître impérativement l'adresse exacte de celle-ci.
- Lors d'un changement de domiciliation bancaire ou postal, d'agence ou de n° de compte, nous adresser d'urgence le nouveau relevé d'identité bancaire ou postal.

**ATTENTION : NE PAS CLOTURER L'ANCIEN COMPTE AVANT QUE LE NOUVEAU NE FONCTIONNE (DUREE DU CHANGEMENT : 2 MOIS).**

- En cas de vente du bien ayant fait l'objet du prêt, nous communiquer le nom, l'adresse et le n° de téléphone du notaire chargé de la vente.