

## Conditions Générales au 01/02/2013 valant note d'information



### ARTICLE 1 : L'OBJET DE VOTRE CONTRAT

Le présent contrat collectif à adhésion facultative **N° FT-A12P53** est souscrit par l'Association de Développement de la Prévoyance Française (ADPF), enregistrée à la Préfecture du Val de Marne sous le N° W94100 4451, ci-après dénommée «**le Souscripteur**» auprès de L'UNMI — Union Nationale Mutualiste Interprofessionnelle — soumise aux dispositions du Livre II du code de la Mutualité, enregistrée auprès du Secrétaire Général du Conseil Supérieur de la Mutualité sous le N° 784 718 207, dont le siège social est sis 3 rue de Gramont 75002 PARIS, encore dénommée «**l'Assureur**». Il a pour objet de garantir à l'Assuré, les prestations souscrites et indiquées sur le certificat d'adhésion. Il est régi par le Code de la Mutualité et la législation en vigueur.

### Ce contrat a pour objet de garantir :

- le versement à l'Assuré d'un capital forfaitaire en cas de perte totale et irréversible d'autonomie de l'Assuré,
  - **ou** le versement d'un capital forfaitaire en cas de décès de l'Assuré au(x) Bénéficiaire(s) qu'il aura désigné.
- En plus des Statuts de l'UNMI, les documents contractuels remis à l'Adhèrent sont :
- les présentes Conditions Générales valant Note d'Information ;
  - la Fiche d'information et de conseil précontractuelle ;
  - le Certificat d'Adhésion adressé par l'UNMI à l'Adhèrent ;
  - le bulletin «Bénéficiaires» adressé par l'UNMI à l'Adhèrent.

### ARTICLE 2 : DÉFINITIONS

**SOUSCRIPTEUR** : l'Association de Développement de la Prévoyance Française (ADPF), enregistrée à la Préfecture du Val-de-Marne sous le N° W94100 4451, régie par la Loi de 1901.

**ASSUREUR** : UNMI Union Nationale Mutualiste Interprofessionnelle, Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du code de la Mutualité, enregistrée auprès du Secrétaire Général du Conseil Supérieur de la Mutualité sous le N° 784 718 207, dont le siège social est sis 3 rue de Gramont 75002 PARIS.

**ADHÉRENT** : Personne physique âgée de 18 ans au moins et de 65 ans au plus pour la garantie perte totale et irréversible d'autonomie et de 75 ans au plus pour la garantie décès. L'Adhèrent est membre de l'ADPF et désigné comme tel au certificat d'adhésion. Il a donné son consentement pour adhérer au contrat, il acquiesce les cotisations.

**ASSURÉ** : est égal à l'**ADHÉRENT**, personne physique sur la tête de laquelle reposent les garanties du contrat et désignée comme telle au certificat d'adhésion.

**CONJOINT** : il s'agit du conjoint de l'Assuré au jour du décès, non séparé de corps par un jugement définitif passé en force de

chose jugée, à défaut du concubin notoire déclaré comme tel à l'Assureur par l'Assuré ou de la personne désignée comme telle dans le cadre d'un PACS.

**BÉNÉFICIAIRE(S)** : personne(s) physique(s) ou morale(s) désignée(s) pour percevoir les capitaux en cas de décès de l'Assuré. À défaut de désignation, il s'agit du conjoint de l'Assuré, à défaut les enfants de l'Assuré nés ou à naître vivants ou représentés par parts égales, à défaut les héritiers légaux de l'Assuré. L'Adhèrent peut désigner le ou les Bénéficiaires dans la demande d'adhésion et ultérieurement par avenant à l'adhésion. La désignation du Bénéficiaire peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique. Lorsque le Bénéficiaire est nommément désigné, il peut porter au contrat les coordonnées de ce dernier qui seront utilisées par l'Assureur en cas de décès de l'Assuré. L'Adhèrent peut modifier la clause Bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée. La désignation du Bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation par celui-ci.

**MALADIE** : toute altération de l'état de santé de l'Assuré constatée par une autorité médicale compétente.

**ACCIDENT** : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. Ne sont pas considérés comme accident au sens du présent contrat, les infarctus, les accidents cardio-vasculaires et cérébraux, les efforts de soulèvement et les pathologies soudaines.

**CARENCE** : période pendant laquelle les garanties ne sont pas acquises. Au titre du présent contrat, la période de carence est de 180 jours à compter de la date d'effet de l'adhésion en cas de décès ou de Perte Totale et irréversible d'Autonomie consécutive à une maladie.

**PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)** : est considéré en PTIA (Perte Totale et Irréversible d'Autonomie), l'Assuré qui à la suite d'une maladie ou d'un accident est reconnu par l'Assureur totalement et définitivement incapable de se livrer à une activité, même de surveillance ou de gestion pouvant lui procurer salaire, gain ou profit. De plus, l'Assuré doit avoir définitivement recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer au moins trois des quatre actes ordinaires de la vie courante (se laver, se vêtir, se nourrir, de déplacer).

### ARTICLE 3 : RELATIONS ENTRE LE SOUSCRIPTEUR ET L'ASSUREUR

Le contrat collectif GARANTIE PREVOYANCE PLUS qui a pris effet le **01/12/2012**, est souscrit pour une durée allant jusqu'au 31 décembre de la même année. Il est ensuite reconduit tacitement chaque 1er janvier pour une durée d'un an, sauf dénonciation du Souscripteur ou de l'Assureur notifiée par lettre recommandée avec

préavis de deux mois. En cas de résiliation du contrat collectif, les adhésions en cours poursuivent leurs effets et continuent d'être Assurées jusqu'à leur terme par l'Assureur aux conditions de garanties en vigueur au jour de la résiliation, sauf résiliation anticipée dans les cas prévus à l'article «obligation de déclaration».

Les adhésions en cours pourront faire l'objet d'une révision tarifaire telle que prévue à l'article «paiement des cotisations». Les adhésions nouvelles ne sont plus acceptées dès la date de réception par l'une ou l'autre des parties de la lettre recommandée de résiliation. Le Souscripteur doit remettre aux Adhérents, en même temps que le formulaire de demande d'adhésion, une copie des Conditions Générales valant note d'information. En cas de modifications apportées au contrat, le Souscripteur remet aux Adhérents une nouvelle note d'information.

### ARTICLE 4 : COMMENT ADHÉRER AU CONTRAT ?

L'Adhèrent est la personne physique, membre de l'ADPF, qui adhère au contrat «GARANTIE PREVOYANCE PLUS».

Peut adhérer au présent contrat la personne physique membre de l'ADPF qui, outre les conditions de capacité juridique, remplit cumulativement les conditions suivantes :

- être âgée de 18 ans révolus,
- être âgée de moins de 75 ans au 31 décembre de l'année civile de la demande d'adhésion pour la garantie Décès et de moins de 65 ans pour la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, — résider fiscalement en France Métropolitaine,
- avoir manifesté son consentement à l'adhésion aux garanties du contrat lors de la présentation téléphonique, et avoir signé de la Fiche précontractuelle d'information et de conseil,
- avoir réglé la première cotisation indiquée dans le certificat d'adhésion.

### OBLIGATION DE DÉCLARATION

L'Assureur fonde ses engagements sur les déclarations de l'Adhèrent. Toute inexactitude, omission, réticence ou fausse déclaration de la part de l'Adhèrent portant sur les éléments constitutifs du risque au moment de l'adhésion, même si elle a été sans influence sur le sinistre, expose l'Adhèrent à l'application des sanctions prévues par les articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances. En cas de nullité de l'adhésion, les cotisations versées restent acquises à la Mutuelle. De même, toute omission, réticence, fausse déclaration volontaire dans la déclaration du sinistre expose l'Adhèrent à une déchéance des garanties voire une nullité de l'adhésion. L'Assureur se réserve le droit de différer la prise d'effet de l'adhésion ou de la refuser.

### LIMITATION DE GARANTIES

Les montants de capitaux qui

peuvent être garantis pour un même Assuré sont au maximum de :

- 60 000 € en cas de décès consécutif à un accident ou en cas de perte totale et irréversible d'autonomie consécutive à un accident,
- **ou** 20 000 € en cas de décès consécutif à une maladie ou en cas de perte totale et irréversible d'autonomie consécutive à une maladie,
- les capitaux ne se cumulent pas, le versement d'un des capitaux met fin au présent contrat. La reconnaissance de la perte totale et irréversible d'autonomie doit être constatée avant le 65e anniversaire de l'Assuré.

### ADHÉSIONS MULTIPLES

L'Assuré peut être garanti simultanément par plusieurs adhésions souscrites au contrat GARANTIE PREVOYANCE PLUS.

Si cela était, l'engagement de l'Assureur serait limité à :

- 60 000 € en cas de décès consécutif à un accident ou en cas de perte totale et irréversible d'autonomie consécutive à un accident,
- ou 20 000 € en cas de décès consécutif à une maladie ou en cas de perte totale et irréversible d'autonomie consécutive à une maladie,
- les capitaux ne se cumulent pas, le versement d'un des capitaux met fin au présent contrat.

### INFORMATION DE L'ADHÉRENT

L'Adhèrent a reçu d'ASSUREUR EUROPE agissant pour le compte de l'Assureur et dans le cadre de son devoir d'information et de conseil, une Fiche d'information et de conseil précontractuelle, un Certificat d'Adhésion, les Statuts de l'UNMI ainsi que les présentes Conditions Générales valant note d'information décrivant précisément les droits et obligations réciproques de l'Assureur et de l'Adhèrent.

L'Adhèrent est informé de toutes modifications de ses garanties et de leur mise en œuvre dans les plus brefs délais grâce à la remise par ASSUREUR EUROPE pour le compte du Souscripteur d'une notice d'information établie à cet effet par l'Assureur.

L'Adhèrent peut dans un délai d'un mois à compter de la remise de la notice, dénoncer son adhésion en raison de ces modifications.

### ARTICLE 5 : QUELLES SONT VOS GARANTIES ?

#### GARANTIE DÉCÈS

##### toutes causes :

le contrat prévoit, en cas de décès de l'Assuré suite à une maladie ou un accident, le versement au(x) Bénéficiaire(s) du capital forfaitaire dont le montant figure sur le certificat d'adhésion.

#### GARANTIE DÉCÈS

##### par accident :

le contrat prévoit, en cas de décès de l'Assuré à la suite d'un accident, ou dans le délai maximum d'un an suivant la date de

l'accident, le versement au(x) Bénéficiaire(s) d'un capital forfaitaire dont le montant figure sur le certificat d'adhésion.

Pour les garanties décès ci-avant, il appartient au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) de prouver la relation de cause à effet entre l'accident et le décès.

**Les deux garanties, décès toutes causes et décès par accident ne se cumulent pas.**

#### GARANTIE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) toutes causes :

le contrat prévoit, en cas de perte totale et irréversible d'autonomie de l'Assuré, consécutive à une maladie ou un accident, le versement par anticipation à l'Assuré lui-même et à la date de reconnaissance de l'État de perte totale et irréversible d'autonomie, du capital prévu en cas de décès toutes causes.

**Le versement du capital en cas de perte totale et irréversible d'autonomie met fin à l'adhésion.**

Dans le cadre d'une même adhésion, il ne peut être procédé à aucune modification du capital souscrit. Si l'Adhèrent souhaite augmenter le montant du capital, il lui appartient de procéder à une nouvelle demande d'adhésion selon les modalités définies dans les présentes conditions générales valant notice d'information, cette nouvelle demande venant en complément de la première.

En aucun cas, le cumul des capitaux-décès pour un même adhérent, au titre de ses diverses adhésions au contrat «GARANTIE PREVOYANCE PLUS», ne pourra excéder le plafond de 60 000 €.

### ARTICLE 6 : CE QUE NE COUVRE PAS LE CONTRAT EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES :

**Les garanties ne couvrent pas les conséquences :**

- de la tentative de suicide dans la 1re année d'adhésion,
- d'accident, de blessure, de maladie ou de mutilation(s) volontaire(s),
- de l'usage de stupéfiants ou de produits médicamenteux non prescrits par une autorité médicale compétente,
- des accidents de la route survenant alors que l'Assuré conduisait et avait un taux d'alcoolémie supérieur au maximum fixé par la législation, ou était sous l'emprise de stupéfiants hors de toute prescription médicale,
- de la participation active de l'Assuré à des rixes sauf cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger ou d'accomplissement du devoir professionnel,
- d'une explosion atomique ou des effets directs ou indirects de la radioactivité,
- des faits de guerre, d'émeute, d'insurrection, d'attentat et d'acte de terrorisme, quel qu'en soient le lieu et les protagonistes.

**Les Garanties ne couvrent pas :**

— Les suites et conséquences des pathologies diagnostiquées antérieurement à l'adhésion.

— Les personnes en arrêt de travail au moment de leur adhésion.

— Les suites et conséquences d'une maladie diagnostiquée durant le délai de carence

**ARTICLE 7 :****QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?**

L'Assuré ou le Bénéficiaire, dès qu'il en a connaissance, doit déclarer à l'Assureur ou par délégation, à l'organisme gestionnaire désigné par lui, tout sinistre de nature à entraîner la mise en œuvre des garanties du contrat. L'exigibilité des prestations est subordonnée à la fourniture au Médecin Conseil de l'Assureur de toutes les pièces mentionnées respectivement ci-dessous pour chaque garantie et sous réserve du contrôle prévu à l'article «contrôle de l'Assuré».

**EN CAS DE DÉCÈS :**

— original du certificat d'adhésion et de ses avenants éventuels,

— extrait d'acte de décès de l'Assuré,

— un certificat médical indiquant les causes, circonstances et lieu du décès,

— en cas d'accident, un constat de gendarmerie ou rapport de police, précisant la date de survenance et les circonstances de l'accident,

— une photocopie lisible du livret de famille de l'Assuré portant la mention suivante de la main du Bénéficiaire : «Je soussigné (e), NOM, Prénom, né (e) le..., certifie l'exactitude des mentions portées sur le présent document et déclare sur l'honneur remplir les conditions pour bénéficier des prestations»,

— une photocopie de la carte nationale d'identité du Bénéficiaire portant la mention suivante : «Je soussigné (e), NOM, Prénom, né (e) le..., certifie l'exactitude des mentions portées sur le présent document et déclare sur l'honneur remplir les conditions pour bénéficier des prestations»,

— toute autre pièce ou justificatif jugé nécessaire par l'Assureur.

**EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE :**

•La notification de pension d'invalidité au titre de la 3e catégorie avec attribution d'une tierce personne délivrée par le Régime Obligatoire.

•Un certificat médical :

— précisant la nature et l'origine des lésions constatées médicalement ainsi que la date de reconnaissance de l'état de perte totale et irréversible d'autonomie,

— confirmant que l'Assuré se trouve médicalement dans l'impossibilité totale et irréversible de se livrer à toute occupation et à toute activité rémunérée ou lui procurant gain ou profit, et dans l'obligation de recourir définitivement à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir l'ensemble des actes ordinaires de la vie courante c'est-à-dire se laver, se vêtir, se nourrir, de se déplacer.

— en cas d'accident, un constat de gendarmerie ou rapport de police, précisant la date de sur-

venance et les circonstances de l'accident,

— toute autre pièce ou justificatif jugé nécessaire par l'Assureur.

**ARTICLE 8 :****LA VIE DE L'ADHÉSION****EFFET, DURÉE ET CESSATION DES GARANTIES**

Le Contrat GARANTIE PREVOYANCE PLUS est conclu au jour de son acceptation téléphonique par l'Adhèrent sous réserve du paiement de la première cotisation.

Les garanties Décès et PTIA toutes causes sont acquises à la date d'effet figurant sur le certificat d'adhésion sous réserve du paiement effectif de la 1re cotisation et de l'application d'un délai de carence de 180 jours en cas de décès ou de PTIA consécutif à une maladie. L'adhésion est souscrite pour une durée allant jusqu'au 31 décembre de l'année en cours. Elle est ensuite reconduite tacitement chaque 1er janvier pour une période d'un an, sauf dénonciation notifiée par lettre recommandée (voir résiliation de l'adhésion).

La garantie Décès par accident est acquise à la date d'effet figurant sur le certificat d'adhésion, le premier mois de garantie Décès par accident bénéficiant d'une exonération de la première prime mensuelle.

**LES GARANTIES CESSENT**

— au jour où l'Assuré atteint l'âge de 75 ans pour les garanties «décès», et 65 ans pour la garantie «perte totale et irréversible d'autonomie».

N.B. : lorsque l'Assuré atteint l'âge limite prévu pour la garantie P.T.I.A., la totalité de la prime d'assurance afférente à la garantie «décès / P.T.I.A.» est portée sur le risque décès, et ce, jusqu'à la date de cessation de l'assurance,

— en cas de non-paiement des cotisations (voir défaut de paiement),

— en cas de résiliation de l'adhésion,

— au jour du décès ou de la reconnaissance de la perte totale et irréversible d'autonomie de l'Assuré,

— La résiliation par l'Adhèrent peut être demandée au 31 décembre de chaque année, par lettre recommandée adressée à l'Assureur deux mois au moins avant la date d'échéance anniversaire de l'adhésion fixée au 1er janvier.

La résiliation par l'Adhèrent peut également être demandée en cas d'augmentation des cotisations par l'Assureur suite à aggravation des résultats du groupe Assuré, sous réserve de notification du refus à l'Assureur par lettre recommandée avec avis de réception, dans un délai maximum de 30 jours suivant la notification de l'Assureur de l'augmentation des cotisations.

L'Assureur peut résilier l'adhésion en cas de défaut de paiement des cotisations (voir «défaut de paiement»), en cas de refus par l'Adhèrent des nouvelles conditions tarifaires applicables au contrat collectif.

**PAIEMENT DE LA COTISATION****MODE DE CALCUL :**

La cotisation annuelle est calculée en fonction des capitaux garantis.

**MODE DE PAIEMENT DE LA COTISATION :**

Les cotisations sont payables d'avance et mensuellement par prélèvements automatiques bancaires, ou par carte bancaire, et ce sans frais de fractionnement.

Le montant de la cotisation annuelle figure sur le certificat d'adhésion. L'Adhèrent s'engage à verser la cotisation à échoir dans le délai maximum de 10 jours à compter des échéances mensuelles définies sur l'appel de cotisation.

**DÉFAUT DE PAIEMENT :**

À défaut de paiement des cotisations dues dans le délai de 10 jours suivant leur échéance, une lettre recommandée est adressée à l'Adhèrent, fixant un délai de 40 jours au terme duquel l'adhésion est résiliée de plein droit ; toutes les garanties sont suspendues 30 jours après l'envoi de la lettre recommandée précitée. En cas de paiement des sommes demandées sur la lettre de mise en demeure, après suspension, mais avant résiliation, les garanties reprendront effet à midi le lendemain du paiement. En cas de survenance d'un sinistre avant la suspension des garanties, l'Assureur diminuera les prestations dues des primes impayées.

**TERRITORIALITÉ**

L'assurance est valable dans le monde entier, pour tout déplacement ne dépassant pas, sauf dérogation, 45 jours consécutifs et 60 jours non consécutifs sur une période de 12 mois, et sous réserve des exclusions éventuelles indiquées au certificat d'adhésion. Toutefois lorsque l'accident ou la maladie survient et/ou se prolonge hors de France Métropolitaine, le versement des prestations s'effectue en France Métropolitaine.

**PRESCRIPTION, PRÉLÈVEMENTS FISCAUX ET SOCIAUX****PRESCRIPTION :**

Conformément aux articles L.114-1 et 2 du Code des assurances, toutes actions dérivant de l'exécution du contrat «GARANTIE PREVOYANCE PLUS» sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

— en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait de l'Adhèrent, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;

— en cas de réalisation du risque, qu'à compter du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

La prescription est portée à dix ans lorsque le (s) Bénéficiaire (s) est (sont) une personne distincte de l'Adhèrent.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation du risque. 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'Adhèrent, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par l'Adhèrent ou le(s) Bénéficiaire(s)

en ce qui concerne les différents règlements.

**PRÉLÈVEMENTS FISCAUX ET SOCIAUX :**

La cotisation annuelle s'entend impôts et taxes éventuels compris ; tout changement de ces impôts et taxes entraînera une modification du montant de la cotisation. L'ensemble des prélèvements sociaux et fiscaux, présents ou futurs, dont la récupération est licite, est à la charge de l'Adhèrent.

**CONTRÔLE MÉDICAL**

L'Assureur peut, à tout moment, faire procéder par un médecin mandaté à cet effet, aux visites médicales, contrôles, expertises et enquêtes qu'il jugerait nécessaires pour se prononcer sur l'ouverture du service des prestations. Le service des prestations pourra être refusé ou suspendu en attente des résultats de ce contrôle, si l'Assuré ou le (s) Bénéficiaire (s) refuse de s'y soumettre ou de fournir les pièces justificatives demandées par l'Assureur.

**LITIGES ET ARBITRAGES**

En cas de désaccord de l'Assuré sur les conclusions d'une expertise médicale effectuée par un expert désigné par l'Assureur, l'Assuré peut faire procéder à une contre-expertise à ses frais par un expert de son choix. On entend par expert, les médecins répertoriés sur la liste des experts judiciaires, désignés comme tels par la Cour d'Appel du domicile de l'Assuré et reconnus par les Organismes d'Assurance ainsi que les médecins diplômés de la réparation juridique du dommage corporel. Si les experts désignés ne sont pas d'accord entre eux, ils s'adjoignent un tiers expert, ce dernier sera désigné par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré. Chacun paie les honoraires de son expert. Ceux du tiers expert sont supportés par moitié par chacune des parties. Les parties s'engagent à considérer le rapport du tiers expert comme décision d'arbitrage et s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire tant que le tiers expert n'a pas déposé son rapport.

**INFORMATIQUE ET LIBERTÉS**

L'Adhèrent ou l'Assuré peut demander communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de l'Assureur (Loi 78-17 du 6 janvier 1978). Le droit d'accès et de rectification peut être exercé au siège social de l'Assureur.

**LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DE TERRORISME**

Conformément à la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, l'Assureur est fondé, dans le cadre du respect de son obligation de vigilance et de contrôle, à réclamer à l'Adhèrent toutes pièces justificatives complémentaires nécessaires à la mise en œuvre des mesures imposées par la loi.

**ÉVOLUTION DE LA LÉGISLATION**

Dans les cas d'évolutions législa-

tives ou réglementaires affectant les conditions du présent contrat, l'Assureur est fondé à apporter les aménagements nécessaires au contrat à partir de la date d'effet des modifications susvisées.

**FACULTÉ DE RENONCIATION**

L'Adhèrent peut renoncer au présent contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que le contrat est conclu. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception, envoyée à l'adresse suivante : ASSUR EUROP 57 rue d'Amsterdam 75008 Paris. Elle peut être faite suivant le modèle de lettre de renonciation ci-après. Modèle de lettre de renonciation (à adresser à ASSUR EUROP 57 rue d'Amsterdam 75008 Paris par lettre recommandée avec accusé de réception) :

Je soussigné(e) Nom : .....

.....

Prénom : .....

.....

Adresse complète de l'Adhèrent :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....